



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

TUNÁPOLIS - SC

Marino José Frey
Prefeito Municipal

Loivo Francisco Zoz
Vice-prefeito

Roseli Gabriel Bonavigo
Secretário Municipal da Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 - Pirâmide etária censo 2010..... | 10 |
| Gráfico 2 - Pirâmide etária 2021 | 10 |
| Gráfico 3 - Localização da moradia | 11 |
| Gráfico 4 – Receita..... | 13 |
| Gráfico 5 -FUNDEB | 14 |
| Gráfico 6 - Repasse ICMS 2017-2020 | 15 |
| Gráfico 7 – Coleta de esgoto | 17 |
| Gráfico 8 – Nascimentos por sexo e ano..... | 18 |
| Gráfico 9 – Peso ao nascer | 19 |
| Gráfico 10 – Tipo de parto | 20 |
| Gráfico 11 – Número de consultas de pré-natal | 21 |
| Gráfico 12 – Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito | 22 |
| Gráfico 13 – Óbitos por Neoplasias | 23 |
| Gráfico 14 – Taxa bruta de mortalidade..... | 24 |
| Gráfico 15 – Taxa de Mortalidade Infantil..... | 25 |
| Gráfico 16 – População por ESF..... | 29 |
| Gráfico 17 – Divisão de microáreas no ESF1 | 29 |
| Gráfico 18 - Divisão de microáreas no ESF 2..... | 30 |
| Gráfico 19 - Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo competência agosto 2021 ... | 34 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 – PIB municipal..... | 16 |
| Quadro 2 – Centros de ensino cadastrados..... | 16 |
| Quadro 3- Mortalidade por faixa etária..... | 24 |
| Quadro 4 – Profissionais da Unidade de Saúde da Família I..... | 30 |
| Quadro 5 - Profissionais da Unidade de Saúde da Família II | 31 |
| Quadro 6 - Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde | 31 |
| Quadro 7 - Adesão PSE 2021..... | 32 |
| Quadro 8 – Equipes Homologada/Credenciadas..... | 35 |
| Quadro 9 – Incentivo para ações estratégicas | 36 |
| Quadro 10 - Serviços de Urgência e Emergência..... | 38 |
| Quadro 11 - Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade..... | 38 |
| Quadro 12 - Procedimentos Cirúrgicos..... | 38 |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1 - Localização..... | 8 |
| Figura 2 - Mapa do município..... | 9 |
| Figura 3 – Índice de Envelhecimento para 3 categorias de idosos, Brasil: 1950-2100..... | 12 |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. APRESENTAÇÃO | 7 |
| 2. ANÁLISE SITUACIONAL | 8 |
| 2.1. Localização, território e Demografia | 8 |
| 2.2. Economia..... | 12 |
| 2.2.1. <i>Principais Receitas do Município</i> | 13 |
| 2.3. Educação | 16 |
| 2.4. Estrutura Sanitária e das Moradias | 17 |
| 2.5. Condições de saúde da população | 18 |
| 2.5.1. Nascidos Vivos..... | 18 |
| 2.5.2. Mortalidade geral | 21 |
| 2.5.4. Morbidade hospitalar..... | 26 |
| 2.5.5. <i>Doenças e agravos não transmissíveis</i> | 28 |
| 3. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS E REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE | 28 |
| 3.1. <i>Atenção Primária a Saúde</i> | 28 |
| 3.2. <i>Recursos Humanos</i> | 30 |
| 3.3. <i>Programa Saúde na Escola</i> | 32 |
| 3.4. <i>Programa Proteja</i> | 33 |
| 3.5. <i>Programa Previne Brasil</i> | 33 |
| 3.6. Laboratório regional de próteses dentárias..... | 37 |
| 4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar | 37 |
| 4.1. Atenção Hospitalar | 37 |
| 4.2. Estrutura de Serviço apoio ao diagnóstico clínico | 38 |
| 4.3. Referências ambulatoriais em alta complexidade | 38 |
| 4.4. Referências ambulatoriais de Média complexidade | 40 |

1. APRESENTAÇÃO

A colonização da região Porto Novo, distrito de Itapiranga, foi efetuada pela entidade filantrópica “Volksverein”, conhecida, também, como Sociedade da União Popular (SUP), representada por Egon Berger. A principal exigência da Sociedade Colonizadora era que a pessoa interessada na compra de terras, fosse de origem alemã e de religião católica. A lei municipal nº 02/61 do município de Itapiranga, criou o distrito de Tunas.

O nome foi escolhido devido à vasta vegetação de cactos, da espécie Tuna encontrada na região do acampamento dos imigrantes alemães. A fundação oficial ocorreu no dia 20 de setembro de 1951, quando foi rezada a primeira missa pelo Padre Schneider. Tunas começou sua história na década de 1950, quando se fixaram os primeiros imigrantes alemães, as famílias Bieger e Rauch, vindas do estado vizinho, Rio Grande do Sul. Em 20 de setembro de 1970, foi instalada a Paróquia Santíssima Trindade, sendo na época, o Bispo Dom José Gomes, da diocese de Chapecó, e o primeiro vigário nomeado foi o Padre Wunibaldo Steffen. Em 1954 foi criada a primeira escola municipal, na época com 33 alunos, tendo como professora a Sra. Helga Anschau.

Em 19 de setembro de 1988, foi realizado o plebiscito cujo resultado aprovou, com 95% dos eleitores, a emancipação do distrito. Em 26 de abril de 1989, sob a lei nº 7.583/89, foi criado o município de Tunas, que passou a ser Tunápolis, em 04 de setembro de 1989, pela lei 7.649/89. 14 O município faz divisa: ao norte com o município de Santa Helena; ao sul com o município de Itapiranga; ao leste com o município de Iporã do Oeste; ao oeste com a República da Argentina; e ao sudeste com o município de São João do Oeste.

Tunápolis é composta por dez Comunidades: São Pedro, Pitangueira, Fátima, São Jorge, São José, Bonita, Raigão Alta, Raigão Baixa, Sete Tombos e Canaleta. Em 15 de novembro de 1989, foram realizadas as primeiras eleições municipais. A posse aconteceu em primeiro de janeiro de 1990, por um período de três anos.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1. Localização, território e Demografia

O município de Tunápolis está localizado no Extremo Oeste de Santa Catarina (Figura 1), possui 132,90 km² e possui altitude de 430 metros (TUNÁPOLIS, 2021).

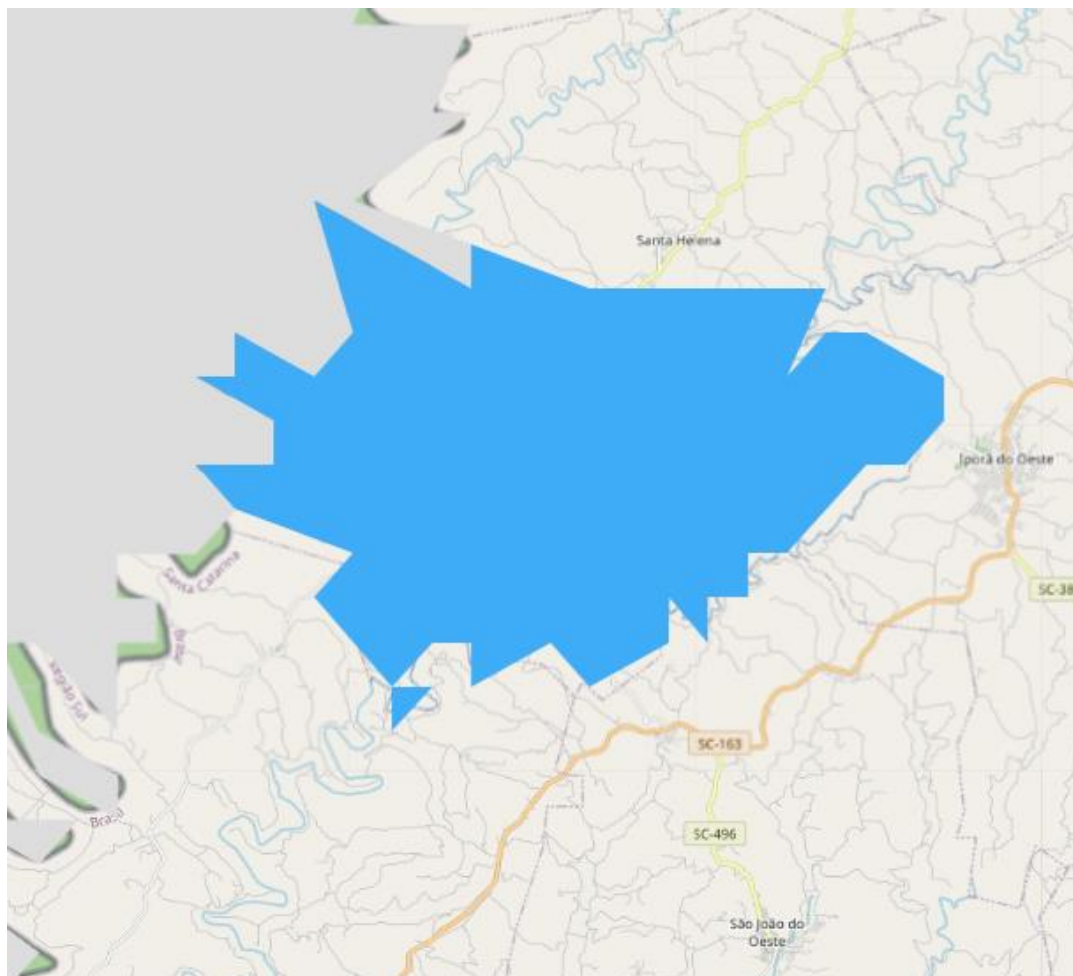
Figura 1 - Localização



Seu clima é mesotérmico úmido, com verões quentes, apresentando uma temperatura média de 19,4°C e precipitação pluviométrica anual entre 2.000 e 2.200 mm (TUNÁPOLIS, 2021). Os rios que banham a cidade são os rios Peperi-Guaçú, Macaco Branco e Lajeado Jundiá. O município faz divisa com Santa Helena 05 km, São João do

Oeste 22 km, Iporã do Oeste 14 km e Itapiranga 28 km, conforme mostra figura abaixo (TUNÁPOLIS, 2021).

Figura 2 - Mapa do município



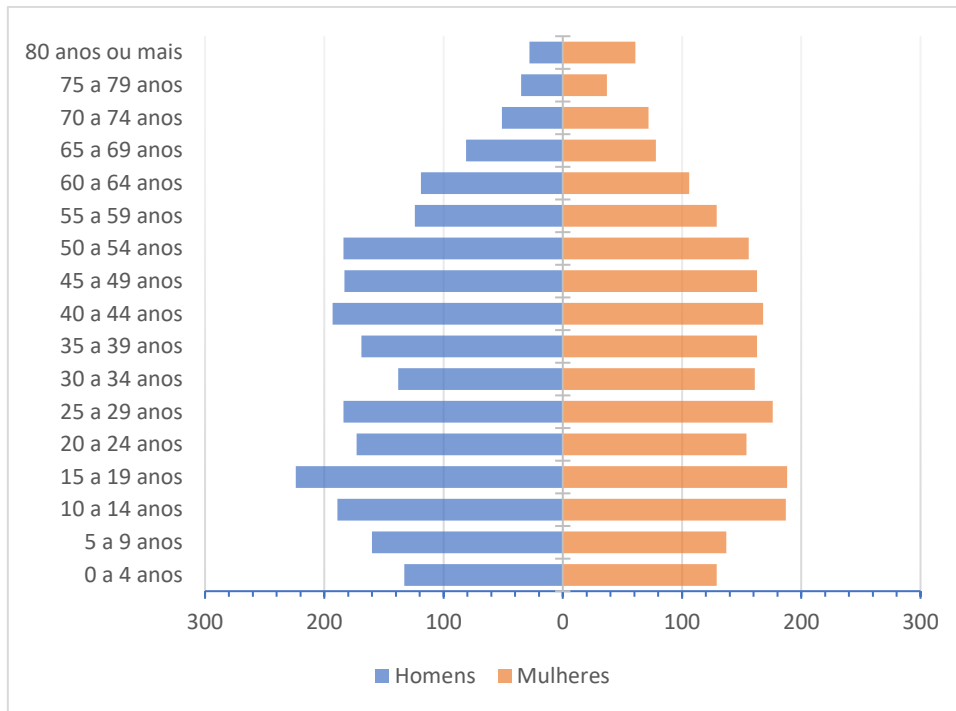
Fonte: SAGE, 2021.

A população de Tunápolis segundo último censo realizado em 2010 era de 4633 habitantes, em abril de 2021 a população do município cadastrada no sistema local era de 4.992 habitantes, um crescimento de 7,74%.

Quando avaliamos as pirâmides etárias do município percebemos um aumento na população idosa (acima dos 60 anos) (Gráfico 1 e 2). Em 2010 essa população correspondia a 668 pessoas (14,41%), em 2021 a população com mais de 60 anos de idade no município corresponde há 20,87% (1042 pessoas). O aumento da população idosa vem ocorrendo nas nações globalizadas, desenvolvidas e em desenvolvimento, como o Brasil, diante disso, torna-se necessário a adoção de políticas e ações governamentais destinadas

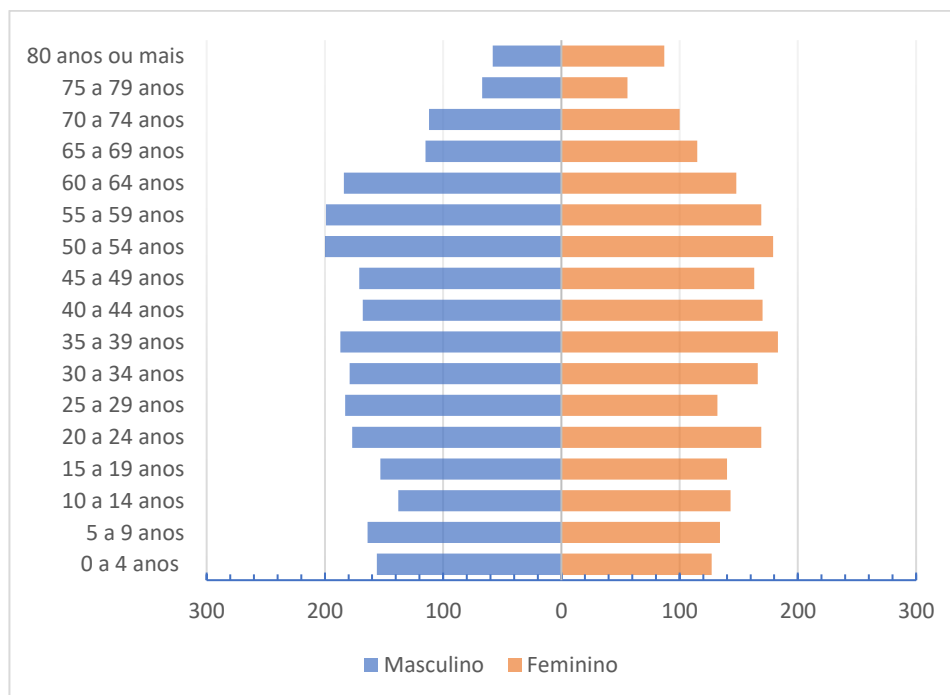
a essa parcela da população, a fim de garantir a integralidade assistencial a essa população (DA CONCEIÇÃO SOUSA et al, 2020).

Gráfico 1 - Pirâmide etária censo 2010



Fonte: IBGE CENSO, 2010.

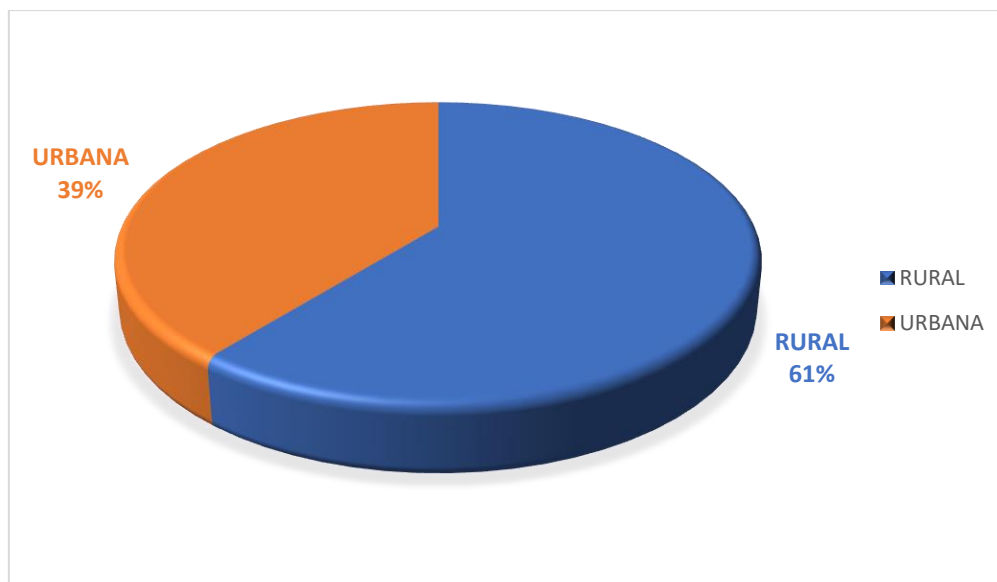
Gráfico 2 - Pirâmide etária 2021



Fonte: Sistema interno, 2021.

Predomina no município a população rural. Dos 1.770 domicílios cadastrados, 1.076 estão localizados na zona rural (Gráfico 1).

Gráfico 3 - Localização da moradia



Fonte: RANG, 2021.

Na tabela a seguir, pode-se avaliar os aspectos relacionados a estrutura Etária, razão de dependência e índice de envelhecimento da população do município. Para isso, vale salientar que a Razão de Dependência é a população com menos de 15 anos e a população de 60 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 60 anos (população potencialmente ativa). Já o índice de envelhecimento avalia o número de pessoas de 60 e mais anos de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço, no ano considerado.

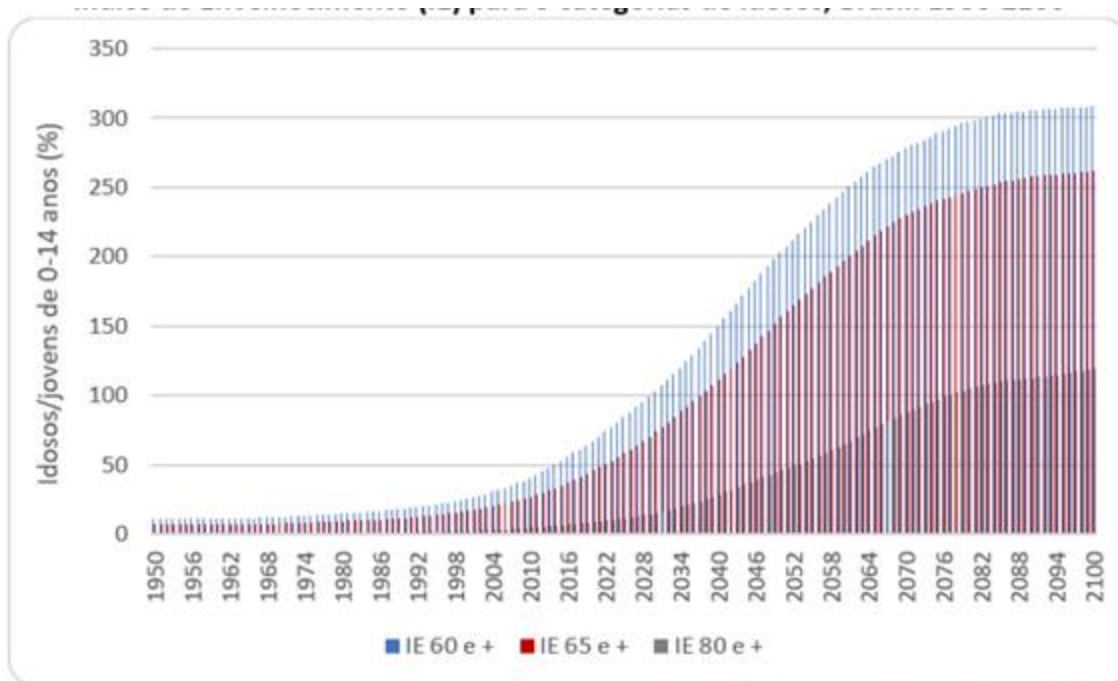
Tabela 1- Estrutura Etária, razão de dependência e índice de envelhecimento da população de Tunápolis

| Estrutura Etária | População (2010) | % Total (2010) | População (2021) | % Total (2021) |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| Menos de 15 anos | 935 | 20,18 | 862 | 17,26 |
| 15 a 60 anos | 3030 | 65,40 | 3088 | 61,85 |
| População de 60 anos ou mais | 668 | 14,41 | 1042 | 20,87 |
| Razão de dependência | - | 52,90 | - | 61,65 |
| Índice de envelhecimento | - | 71,44 | - | 120,88 |

Fonte: Elaborada pelo autor. CENSO 2010; RANG, 2021.

Com a queda nas taxas de fecundidade e o estreitamento da base das pirâmides populacionais, o percentual de idosos aumentou décadas pós décadas, acelerando bastante após século XXI (ALVES, 2019). Um índice de envelhecimento igual ou maior que 100, significa uma população idosa (ALVES, 2019). Abaixo, a estimativa do índice de envelhecimento para o Brasil:

Figura 3 – Índice de Envelhecimento para 3 categorias de idosos, Brasil: 1950-2100



2.2.Economia

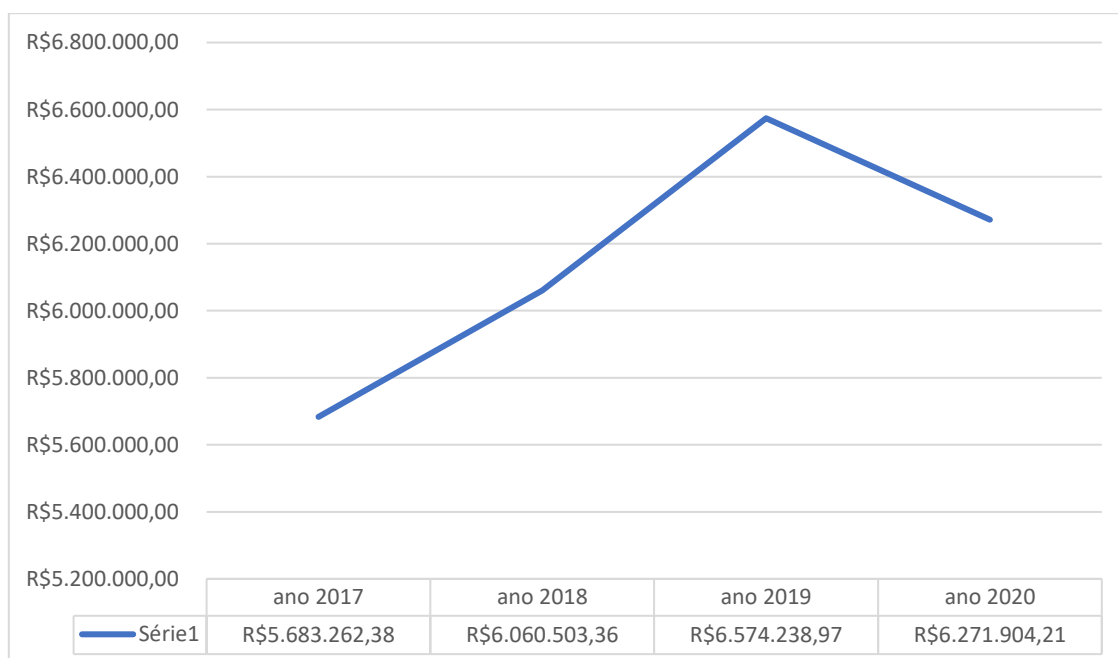
O município possui 804 propriedades rurais que praticam uma agricultura diversificada, onde se destaca a plantação de milho com 4.800 hectares plantados, fumo com 400 hectares, e soja com 300 hectares plantados, feijão com 50 hectares plantados e na pecuária, gado de leite e de corte somam 19.548 animais onde são produzidos 77.000 litros diários de leite e 260.000 kg de carne por ano. Tem-se no município a capacidade de alojamento de 1.257.500 de aves e 74.319 suínos, os quais, agricultura e pecuária, são responsáveis por 78% da economia do município.

A terra é explorada por pequenos agricultores, onde 98% trabalham em propriedades menores de 100 ha e mais de 80% em área menor que 20 hectares. Dados a nível estadual e federal mostram a grande importância da participação da produção agrícola e pecuária na economia do país gerada na agricultura familiar. Esses pequenos produtores vêm se aperfeiçoando ao longo do tempo, e diversificando suas atividades, logo que, em nosso município temos 37 famílias de agricultores que trabalham com aviários de frango de corte, 180 famílias trabalham com suínos de matrizes e terminação e 718 propriedades trabalham com gado leiteiro e de corte.

2.2.1. Principais Receitas do Município

O Fundo de Participação dos Municípios é uma transferência constitucional (CF, Art. 159, I, b), da União para os Estados e o Distrito Federal, composto de 22,5% da arrecadação do Imposto de Renda (IR) e do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI). De acordo com a decisão normativa 190/2021o coeficiente de recebimento FPM do Município de Tunápolis é 0,6.

Gráfico 4 – Receita

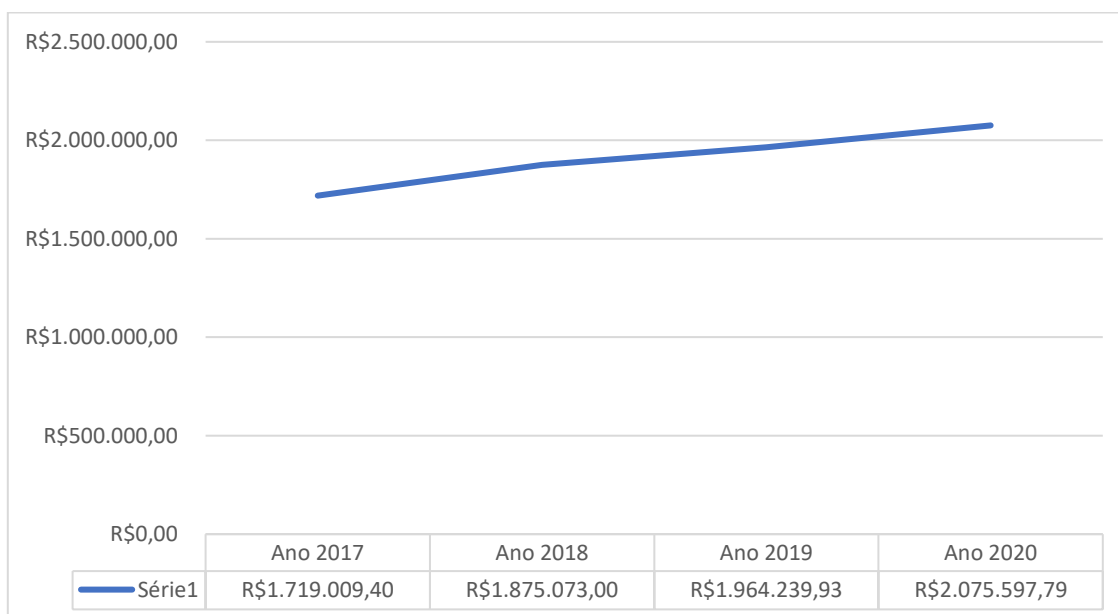


Fonte: TESOURO,2021

2.2.1.1.FUNDEB

O Fundeb foi instituído como instrumento permanente de financiamento da educação pública por meio da Emenda Constitucional nº 108, de 27 de agosto de 2020, e encontra-se regulamentado pela Lei nº 14.113, de 25 de dezembro de 2020.

Gráfico 5 -FUNDEB



Fonte: TESOURO,2021

O ICMS - Imposto sobre Operações Relativas à Circulação de Mercadorias e sobre Prestações de Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação é o principal imposto de competência estadual. Vinte e cinco por cento (25%) da arrecadação do ICMS retorna aos municípios de acordo com seu índice de participação.

O índice de participação dos municípios no produto da arrecadação do ICMS é formado pelo somatório resultante:

- a) Do rateio de 15% (quinze por cento) em partes iguais entre todos os municípios do Estado; e

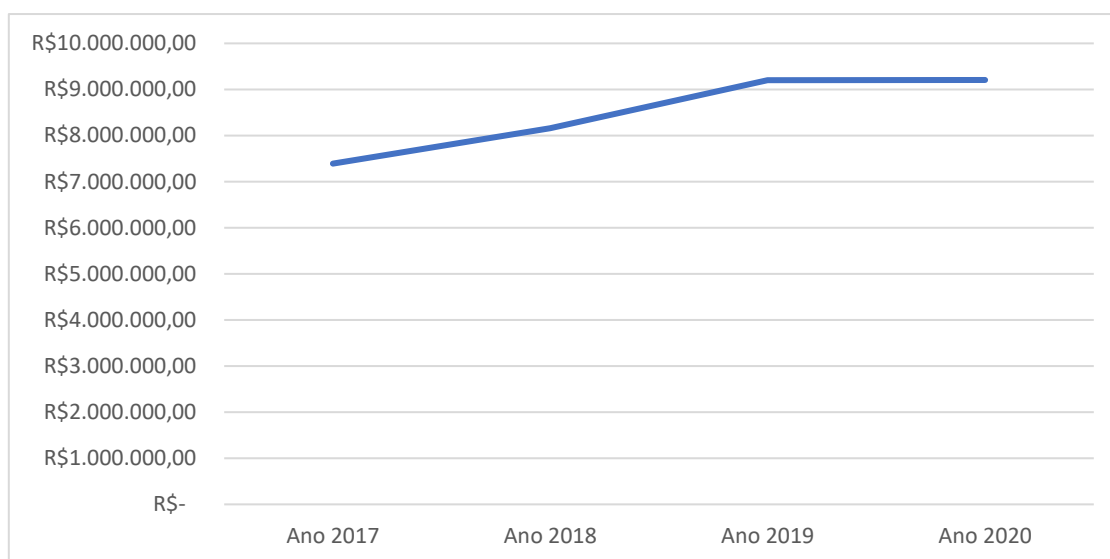
b) Da participação do município no valor adicionado em relação ao valor adicionado do Estado, considerando-se a média dos dois últimos anos e peso equivalente a 85% (oitenta e cinco por cento).

Tabela 2 - Valor adicionado e índice participação ICMS 2021

| | MUNICÍPIO | ÍNDICE FIXO | ÍNDICE DE PARTICIPAÇÃO ICMS |
|-----|---------------------|--------------------|------------------------------------|
| 1º | Itapiranga | 0,050847460 | 0,4009432 |
| 2º | São Miguel Do Oeste | 0,050847460 | 0,3700017 |
| 3º | Mondaí | 0,050847460 | 0,2523590 |
| 4º | Guaraciaba | 0,050847460 | 0,2203284 |
| 5º | São João Do Oeste | 0,050847460 | 0,2152860 |
| 6º | Iporã Do Oeste | 0,050847460 | 0,2015443 |
| 7º | São José Do Cedro | 0,050847460 | 0,1794082 |
| 8º | Tunápolis | 0,050847460 | 0,1573268 |
| 9º | Descanso | 0,050847460 | 0,1567727 |
| 10º | Palma Sola | 0,050847460 | 0,1483852 |
| 11º | Dionísio Cerqueira | 0,050847460 | 0,1473911 |
| 12º | Guarujá Do Sul | 0,050847460 | 0,1055791 |
| 13º | Anchieta | 0,050847460 | 0,1052621 |
| 14º | Paraíso | 0,050847460 | 0,0918843 |
| 15º | Santa Helena | 0,050847460 | 0,0868741 |
| 16º | Princesa | 0,050847460 | 0,0857672 |
| 17º | Belmonte | 0,050847460 | 0,0765653 |
| 18º | Bandeirante | 0,050847460 | 0,0744752 |
| 19º | Barra Bonita | 0,050847460 | 0,0682458 |

Fonte: SECRETARIA ESTADO DA FAZENDA SC,2021

Gráfico 6 - Repasse ICMS 2017-2020



Fonte: FECAM,2021

2.2.1.2. Produto interno Bruto (PIB)

O PIB é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos por um país, estado ou cidade, dentro do período de um ano. De acordo com os dados publicados pelo IBGE o PIB ano de referência 2018 foi de R\$ 124 milhões, PIB per capita de R\$ 27.234,76.

Quadro 1 – PIB municipal

| | MUNICÍPIO | PIB Bruto/milhões | PIB per capita |
|-----|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1º | Mondaí | 657 | R\$ 56.640,00 |
| 2º | Itapiranga | 774 | R\$ 46.220,47 |
| 3º | São Miguel Do Oeste/Bilhões | 1.562 | R\$ 37.963,00 |
| 4º | São João Do Oeste | 221 | R\$ 34.777,00 |
| 5º | Guaraciaba | 347 | R\$ 34.131,00 |
| 6º | Santa Helena | 70 | R\$ 31.185,00 |
| 7º | Palma Sola | 225 | R\$ 30.088,00 |
| 8º | Guarujá Do Sul | 154 | R\$ 29.911,00 |
| 9º | São José Do Cedro | 409 | R\$ 29.589,00 |
| 10º | Paraíso | 101 | R\$ 28.734,00 |
| 11º | Iporã Do Oeste | 255 | R\$ 28.456,00 |
| 12º | Tunápolis | 124 | R\$ 27.234,00 |
| 13º | Descanso | 217 | R\$ 26.100,00 |
| 14º | Dionísio Cerqueira | 395 | R\$ 25.541,00 |
| 15º | Princesa | 71 | R\$ 24.537,00 |
| 16º | Anchieta | 135 | R\$ 23.510,00 |
| 17º | Bandeirante | 61 | R\$ 22.591,00 |
| 18º | Barra Bonita | 35 | R\$ 20.724,00 |
| 19º | Belmonte | 52 | R\$ 19.145,00 |

Fonte: IBGE,2021

2.3. Educação

A rede municipal de ensino do município conta com os seguintes centros de ensino:

Quadro 2 – Centros de ensino cadastrados

| Nome | Dependência Administrativa | Localização |
|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Centro Educacional Helga Follmann | Municipal | Urbana |
| Escola Municipal São Pedro | Municipal | Rural |
| EEF Linha Pitangueira | Estadual | Rural |
| EEB PE Balduino Rambo | Estadual | Urbana |

Fonte: INEP,2021

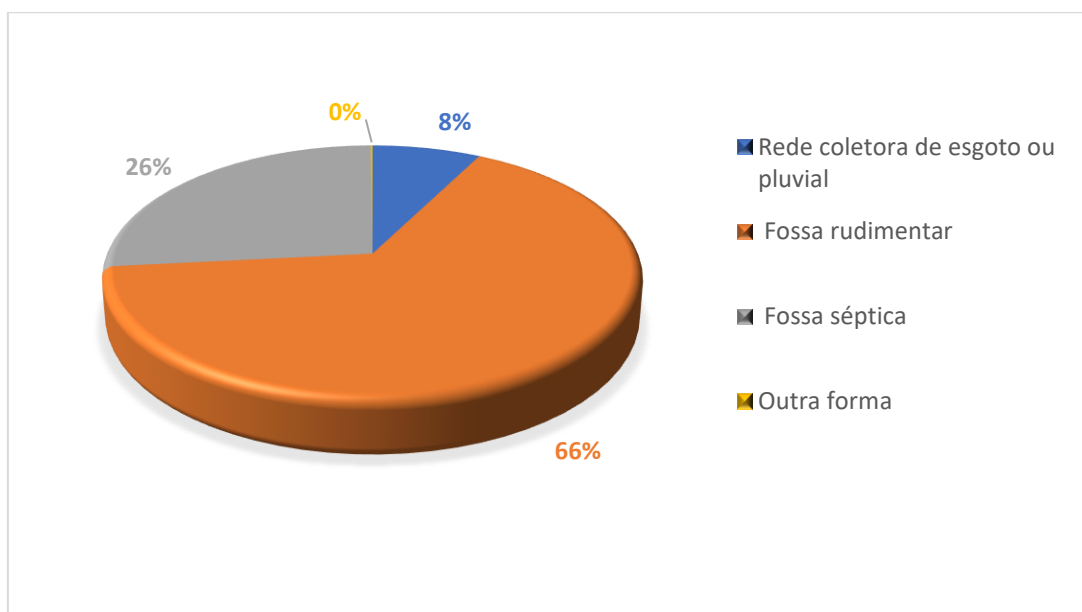
2.4. Estrutura Sanitária e das Moradias

O sistema de abastecimento de água da cidade contempla 100% do perímetro urbano e é mantido pela Prefeitura Municipal. O município possui também uma mini hidráulica na Linha Pitangueira. Além disso, algumas comunidades possuem poços artesianos, que distribuem água para as Linhas: Fátima, São Pedro, São Bastião e São José.

A qualidade da água do município é monitorada pela vigilância sanitária, a qual realiza coletas uma média de 8 amostras da água e as envia ao Laboratório LACEN de São Miguel do Oeste.

Quanto ao sistema de coleta de esgoto, o município possui uma rede coletora de esgoto que abrange 134 domicílios, 1154 domicílios possuem fossa rudimentar, 464 fosse séptica e 2 outra forma (Gráfico 3).

Gráfico 7 – Coleta de esgoto



Fonte: RANG, 2021.

O sistema de coleta de lixo no município é terceirizado pela Prefeitura Municipal. A empresa contratada é responsável pela coleta e destino dos resíduos comuns no município. Atualmente, realiza a coleta do lixo orgânico três vezes na semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira de manhã) e do lixo reciclável na quarta-feira à tarde. O

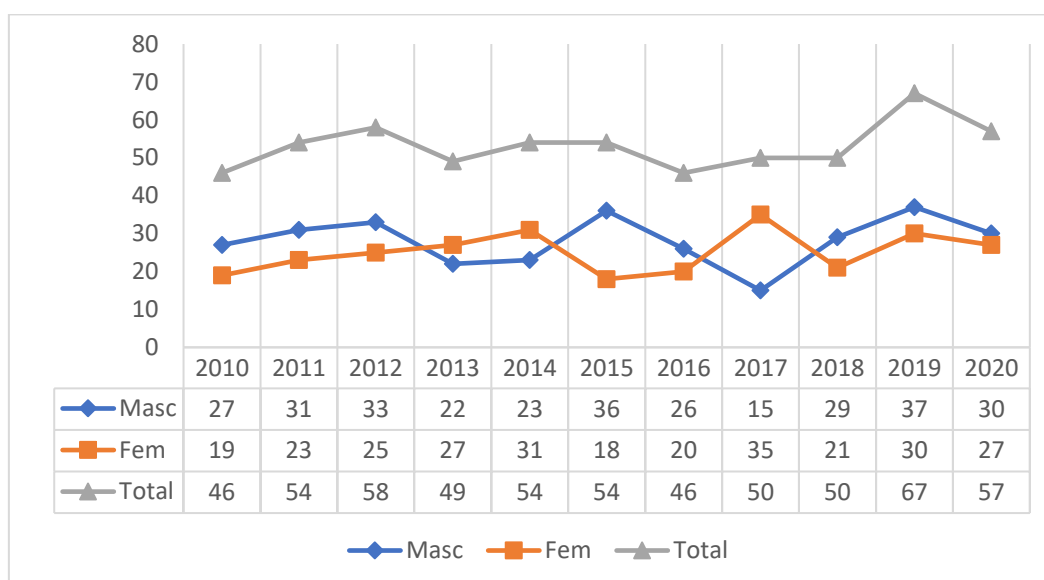
município também realiza a coleta de vidros, os quais devem estar embalados separadamente e postos nos locais de coleta na última 6ª feira do Mês.

2.5. Condições de saúde da população

2.5.1. Nascidos Vivos

Ao observarmos os nascimentos nos últimos anos, percebemos uma média de 53 nascimentos/ano, não ocorrendo grandes variações na maioria dos anos (Gráfico 6).

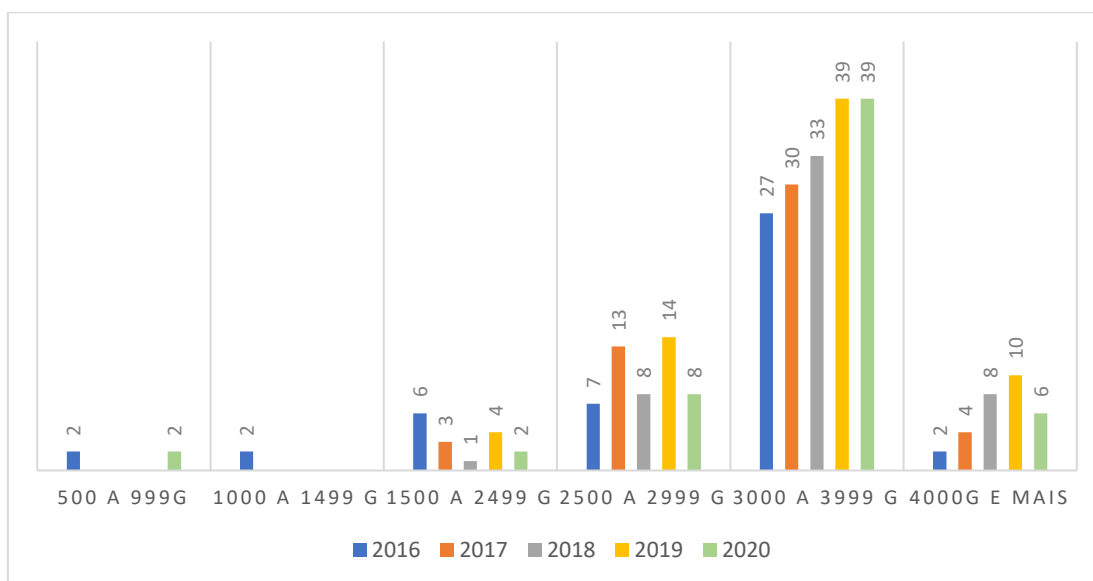
Gráfico 8 – Nascimentos por sexo e ano



Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

Quando analisamos os dados referentes as condições de nascimento, percebemos que grande parte dos recém-nascidos (RN) nasceram com peso entre 3000g e 3999g. A primeira medida do peso após o nascimento é considerada um importante parâmetro para a avaliação do RN, esse indicador indica as condições de saúde e nutricionais da mãe e do recém-nascido, podendo ser um alerta para o risco de morbimortalidade infantil (SILVA et al, 2020). São considerados baixo peso ao nascer, os recém-nascidos com peso abaixo de 2.500 g, independentemente da idade gestacional (SILVA et al, 2020). Em Tunápolis, nos últimos 5 anos, 8,14% dos bebês nasceram com baixo peso (Gráfico 7).

Gráfico 9 – Peso ao nascer

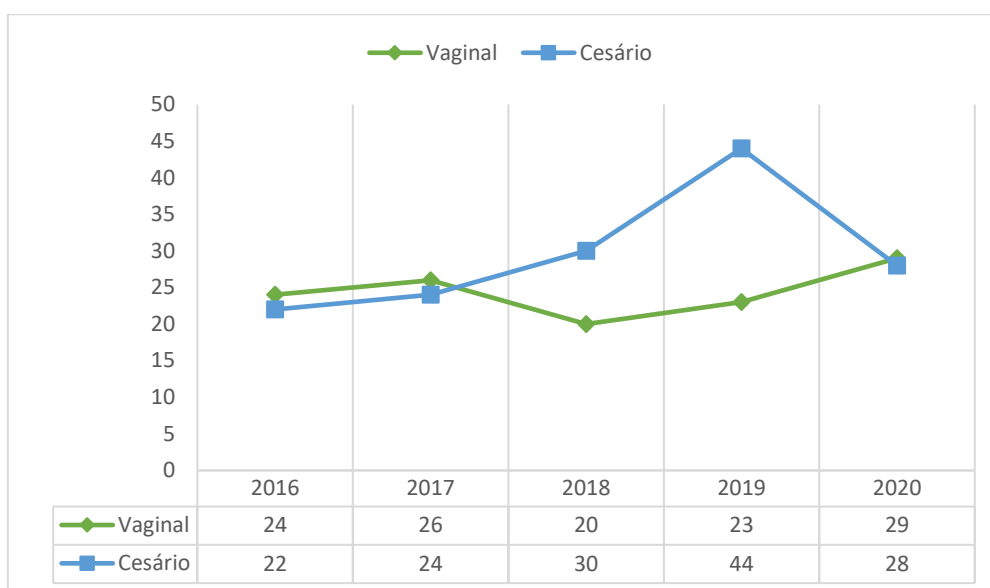


Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

Em 2012, foi estimado para o Brasil 8,5% dos nascimentos com baixo peso, o que os autores consideram preocupante uma vez que essa condição pode ser considerada preditor da qualidade de vida do indivíduo, estando relacionada ao déficit de desenvolvimento e maior mortalidade infantil (CAPELLI et al, 2020).

Em relação ao tipo de parto, 45,18% dos nascimentos foram por parto normal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) não recomenda taxas de cesáreas maiores que 10-15%, no Brasil essa taxa é quase 90% nos hospitais de assistência suplementar e quase 45% na rede pública (LEAL et al, 2020).

Gráfico 10 – Tipo de parto

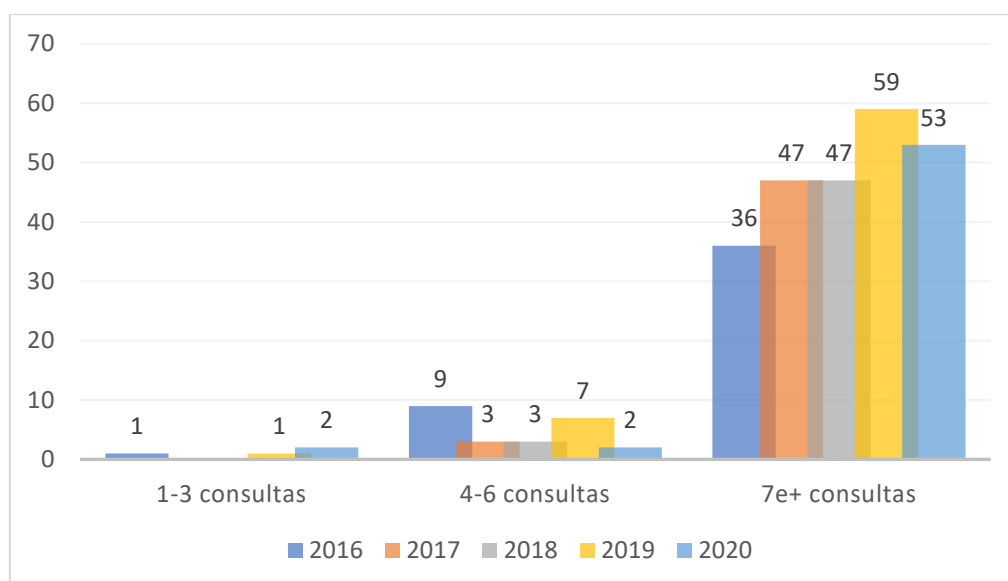


Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

As consultas de pré-natal são consideradas um fator importante na proteção e prevenção de eventos adversos na gestação, uma vez que permite identificação e manejo clínico das intervenções em tempo oportuno, contribuindo assim para redução da morbimortalidade materna e infantil (SILVEIRA et al, 2020). O pré-natal inclui ações de promoção e prevenção de saúde, diagnóstico e tratamento adequado caso necessário, nesse sentido o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da saúde estabelece um pacote mínimo de procedimentos e exames para serem ofertados as gestantes: a) primeira consulta até 16ª semana de gestação; b) mínimo de seis consultas no pré-natal, sendo preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro; c) rotina de exames laboratoriais e vacinação; d) atividades educativas e consulta puerperal (MENDES et al, 2020).

Nesse cenário, pode-se identificar que no município de Tunápolis 89,6% das gestantes realizaram mais realizaram mais de 6 consultas de pré-natal, nos últimos anos 5 anos (Gráfico 9). Quando observado o indicador de desempenho relacionado a Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, pode-se visualizar que o município conseguiu atingir o parâmetro referido na Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS, $\geq 80\%$ em todos os quadrimestres de 2018, 2019 e 2020 (BRASIL, 2020).

Gráfico 11 – Número de consultas de pré-natal



Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

Tabela 3 – Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação

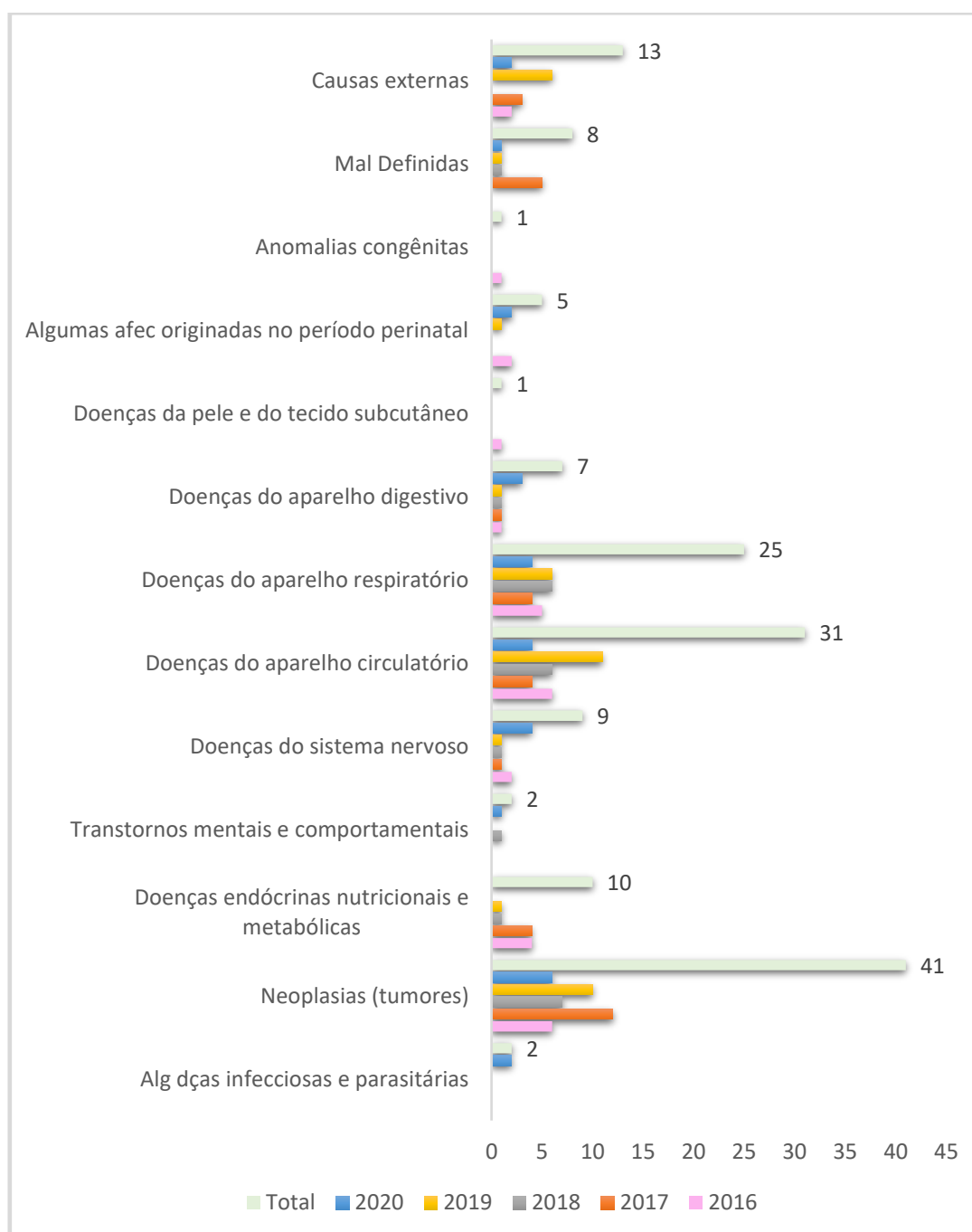
| | 2018 Q1 | 2018 Q2 | 2018 Q3 | 2019 Q1 | 2019 Q2 | 2019 Q3 | 2020 Q1 | 2020 Q2 | 2020 Q3 |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| SANTA CATARINA | 22% | 25% | 24% | 26% | 34% | 32% | 33% | 32% | 37% |
| TUNÁPOLIS | 81% | 94% | 81% | 62% | 70% | 82% | 77% | 78% | 85% |

Fonte: SISAB, 2021.

2.5.2. Mortalidade geral

No somatório dos óbitos dos últimos 5 anos, percebemos a predominância de óbitos devido a neoplasias 26,45%. O câncer já é considerado um grave problema de saúde pública em todo o Brasil. Sabe-se que a idade avançada é um dos principais fatores de risco relacionado a doença e que o país está vivenciando um rápido envelhecimento populacional e isso aumenta diretamente a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (SOARES; MENDES; SAMPAIO, 2021).

Gráfico 12 – Óbito por Causas Capítulos e Ano do Óbito

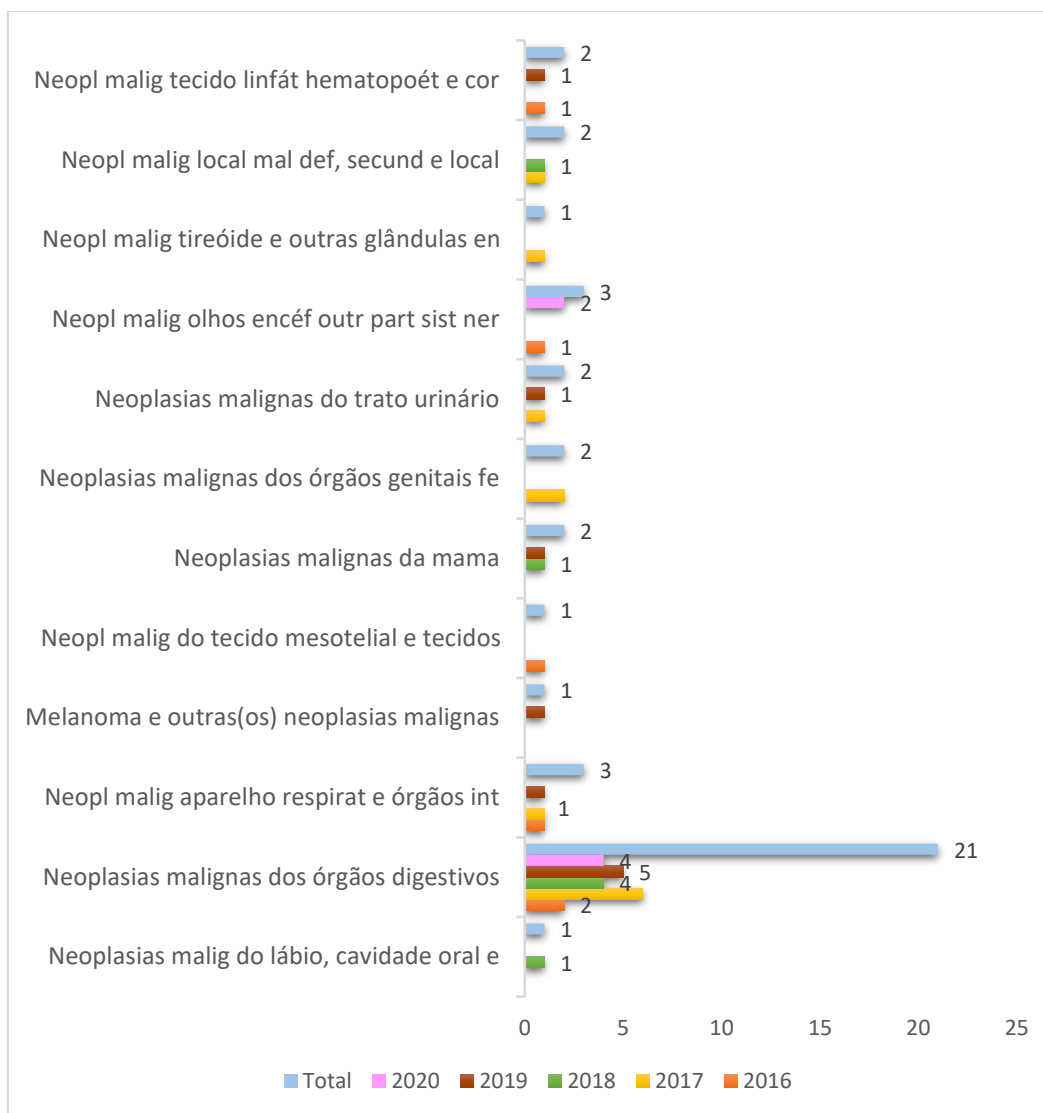


Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

Quando avaliamos a Neoplasia que mais levou a população ao óbito no mesmo período, identificamos a predominância de óbitos em decorrência de Neoplasias Malignas dos órgãos digestivos com 51,2%. Alguns estudos relacionam fatores ambientais e nutricionais ao câncer gástrico, entre esses fatores: o consumo de bebida alcoólica, tabagismo, fator RH, os hábitos alimentares e a conservação dos alimentos (GONÇALVES et al, 2020). Identificou-se também que a maior incidência de câncer

gástrico ocorre na população do sexo masculino com idade acima de 50 anos, e que os hábitos alimentares saudáveis e a diminuição de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, são fatores que contribuem para o declínio desta patologia (GONÇALVES et al, 2020).

Gráfico 13 – Óbitos por Neoplasias



Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

Em relação a mortalidade estratificada por idade, percebe-se o predomínio dos óbitos na população com mais de 60 anos, 75,4% dos óbitos nos últimos 5 anos ocorreram na população com mais de 60 anos.

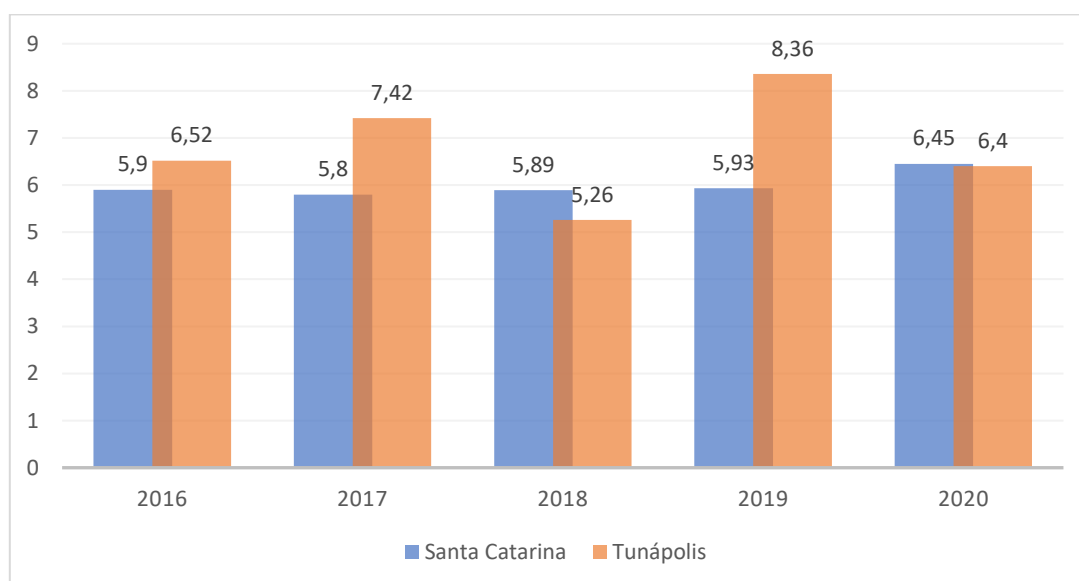
Quadro 3- Mortalidade por faixa etária

| <i>Idade</i> | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <i><1 Ano</i> | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 6 |
| <i>1-4</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| <i>10-19</i> | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| <i>20-29</i> | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>30-39</i> | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 8 |
| <i>40-49</i> | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 |
| <i>50-59</i> | 2 | 3 | 1 | 5 | 5 | 16 |
| <i>60-69</i> | 4 | 6 | 3 | 4 | 2 | 19 |
| <i>70-79</i> | 8 | 12 | 8 | 11 | 5 | 44 |
| <i>80 e+</i> | 11 | 8 | 11 | 13 | 11 | 54 |
| <i>Total</i> | 30 | 34 | 24 | 38 | 29 | 155 |

Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

No gráfico abaixo, apresenta-se a taxa bruta de mortalidade de Tunápolis e de Santa Catarina. A taxa bruta de mortalidade demonstra a intensidade com que a mortalidade atua sobre uma determinada população, pode ser influenciada pela estrutura da população quanto a idade e ao sexo, e podem estar relacionadas a baixa condição socioeconômica ou refletir elevada proporção de pessoas idosas (TABNET DATASUS, 2021). No município, observou-se um aumento na população idosa nos últimos anos.

Gráfico 14 – Taxa bruta de mortalidade



Fonte: TABNET DIVE-SC, 2021

2.5.3. Mortalidade Infantil

Ao avaliarmos a mortalidade infantil, podemos identificar a prevalência de óbitos devido a Algumas afecções originadas no período perinatal, esse grupo de causa têm sido a principal causa de óbito neonatal no país (DE OLIVEIRA et al; 2020).

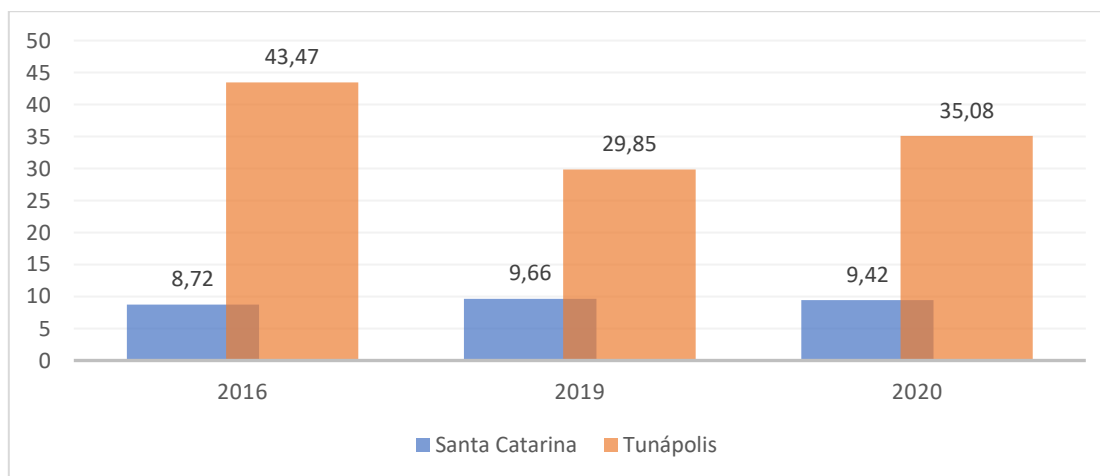
Tabela 4 – Mortalidade em menores de 1 anos

| Causas Lista BR | 2016 | 2019 | 2020 |
|---|----------|----------|----------|
| NEOPLASIAS: | | | |
| C81-C96 Neoplasias [tumores] malignas(os), declaradas ou presumidas como primárias, dos tecidos linfático, hematopoético e tecidos correlatos | | 1 | |
| ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL: | | | |
| P05-P08 Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal | 1 | | 2 |
| P20-P29 Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal | | 1 | |
| P35-P39 Infecções específicas do período perinatal | 1 | | |
| Total | 2 | 2 | 2 |

Fonte: DIVE-SC, 2021.

No gráfico abaixo podemos identificar que a taxa de mortalidade infantil do município de Tunápolis está bem acima da Taxa do Estado. Vale ressaltar que essa Taxa é calculada, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e costuma-se classificar o valor da taxa como alto (50 por mil ou mais), médio (20 a 49) e baixo (menos de 20) (VIANA, 2020).

Gráfico 15 – Taxa de Mortalidade Infantil



Fonte: DIVE-SC, 2021.

2.5.4. Morbidade hospitalar

Nos últimos 5 anos, observa-se que predominam as internações devido a doenças do aparelho respiratório 19,13%, seguido das neoplasias 11,40% e doenças do aparelho circulatório 10,19%.

Tabela 5 - Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|---|------|------|------|------|------|-------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 30 | 24 | 11 | 18 | 25 | 108 |
| II. Neoplasias (tumores) | 58 | 59 | 71 | 42 | 33 | 263 |
| III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 12 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 17 | 10 | 5 | 12 | 9 | 53 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 15 | 12 | 12 | 19 | 7 | 65 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 9 | 8 | 5 | 7 | 9 | 38 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 2 | - | 2 | 2 | 1 | 7 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 1 | - | 1 | 1 | - | 3 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 44 | 58 | 45 | 51 | 40 | 238 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 103 | 86 | 95 | 79 | 48 | 411 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 37 | 51 | 48 | 36 | 51 | 223 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 6 | 9 | 8 | 18 | 24 | 65 |
| XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 11 | 12 | 9 | 20 | 9 | 61 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 29 | 25 | 40 | 24 | 44 | 162 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 40 | 42 | 39 | 52 | 41 | 214 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 8 | 9 | 10 | 12 | 6 | 45 |
| XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 2 | 2 | 5 | 2 | 3 | 14 |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório | 1 | 4 | 7 | 3 | 9 | 24 |
| XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 44 | 43 | 37 | 52 | 57 | 233 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 10 | 15 | 14 | 16 | 11 | 66 |
| Total | 469 | 472 | 467 | 469 | 428 | 2305 |

Fonte: DIVE-SC, 2021.

Quando avaliamos o número de internações pela faixa etária, percebemos a prevalência das internações na população da faixa etária de 70 a 79 anos.

Tabela 6 – Internações por faixa etária e ano

| | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|----------------|------|------|------|------|------|-------|
| Menor 1 ano | 11 | 10 | 17 | 20 | 9 | 67 |
| 1 a 4 anos | 20 | 16 | 8 | 9 | 3 | 56 |
| 5 a 9 anos | 3 | 6 | 8 | 12 | 3 | 32 |
| 10 a 14 anos | 6 | 3 | 4 | 7 | 9 | 29 |
| 15 a 19 anos | 11 | 15 | 16 | 17 | 9 | 68 |
| 20 a 29 anos | 40 | 45 | 34 | 32 | 46 | 197 |
| 30 a 39 anos | 41 | 49 | 53 | 61 | 49 | 253 |
| 40 a 49 anos | 51 | 47 | 42 | 43 | 50 | 233 |
| 50 a 59 anos | 49 | 44 | 61 | 56 | 63 | 273 |
| 60 a 69 anos | 86 | 97 | 57 | 45 | 58 | 343 |
| 70 a 79 anos | 105 | 99 | 111 | 79 | 58 | 452 |
| 80 anos e mais | 46 | 41 | 56 | 88 | 71 | 302 |
| Total | 469 | 472 | 467 | 469 | 428 | 2305 |

Fonte: DIVE-SC, 2021.

Ao separarmos as internações por faixa etária e causa nos últimos 5 anos, identificamos que a população de até 14 anos, internou principalmente devido a doenças do aparelho respiratório, essa patologia também foi predominante na população com mais de 60 anos.

Já as faixas-etárias de 15 a 59 anos, considerada população economicamente ativa, o principal motivo que levou a internação foi Gravidez parto e puerpério, seguida de Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.

Em relação a população idosa o segundo principal motivo de internações foi devido a Neoplasias, seguido de Doenças do aparelho circulatório.

Tabela 7 – Internações segundo grupo de CID e faixa etária

| Capítulo CID-10 | 0 a 14 anos | 15 a 59 anos | 60 anos e mais |
|---|-------------|--------------|----------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 15 | 43 | 50 |
| II. Neoplasias (tumores) | 1 | 75 | 187 |
| III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 1 | 3 | 8 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | 9 | 43 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | | 51 | 14 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 5 | 16 | 17 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 1 | 2 | 4 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | | 2 | 1 |

| | | | |
|--|-----|------|------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 1 | 68 | 169 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 52 | 81 | 278 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 15 | 111 | 97 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 4 | 25 | 36 |
| XIII. Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo | 2 | 41 | 18 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 2 | 87 | 73 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | | 214 | |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 45 | | |
| XVII. Malformações congênicas, deformidades e anomalias cromossômicas | 8 | 4 | 2 |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório | 2 | 10 | 12 |
| XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 26 | 124 | 83 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 3 | 58 | 5 |
| Total | 184 | 1024 | 1097 |

Fonte: DIVE-SC, 2021.

2.5.5. Doenças e agravos não transmissíveis

Doenças e agravos não transmissíveis (DANT) são doenças ou agravos cuja etiologia não está diretamente relacionada a um agente biológico, mas a múltiplas causas de origem física, social, econômica e ambiental.

Atualmente Tunápolis obtém o registro e acompanhamento de 1076 pacientes diagnosticados com hipertensão arterial correspondendo à 21,55% da população. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde o percentual de Hipertensos no Estado de Santa Catarina é de 21%.

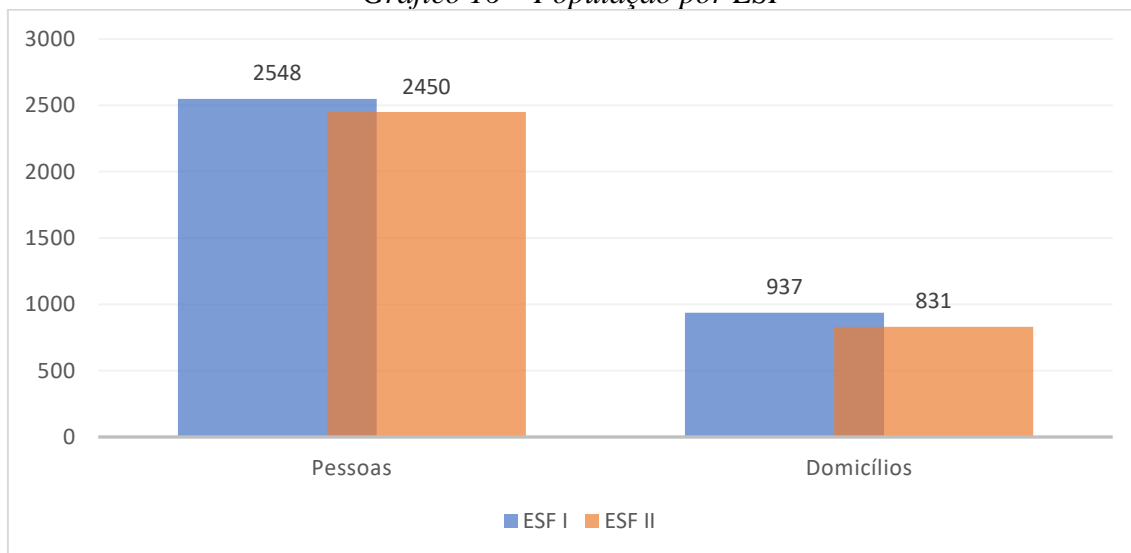
O registro e acompanhamento de pessoas diagnosticadas com Diabete Mellitus é de 235 pessoas, correspondendo à 4,5% da população, indicador consideravelmente abaixo do Estado de Santa Catarina que corresponde à 12%.

3. INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS E REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

3.1. Atenção Primária a Saúde

A Estratégia de Saúde da Família é o modelo de Atenção à Saúde escolhido pelo município de Tunápolis. Atualmente o município possui duas Estratégias da Saúde da Família e Equipe de Saúde Bucal que abrangem 100% do território do município.

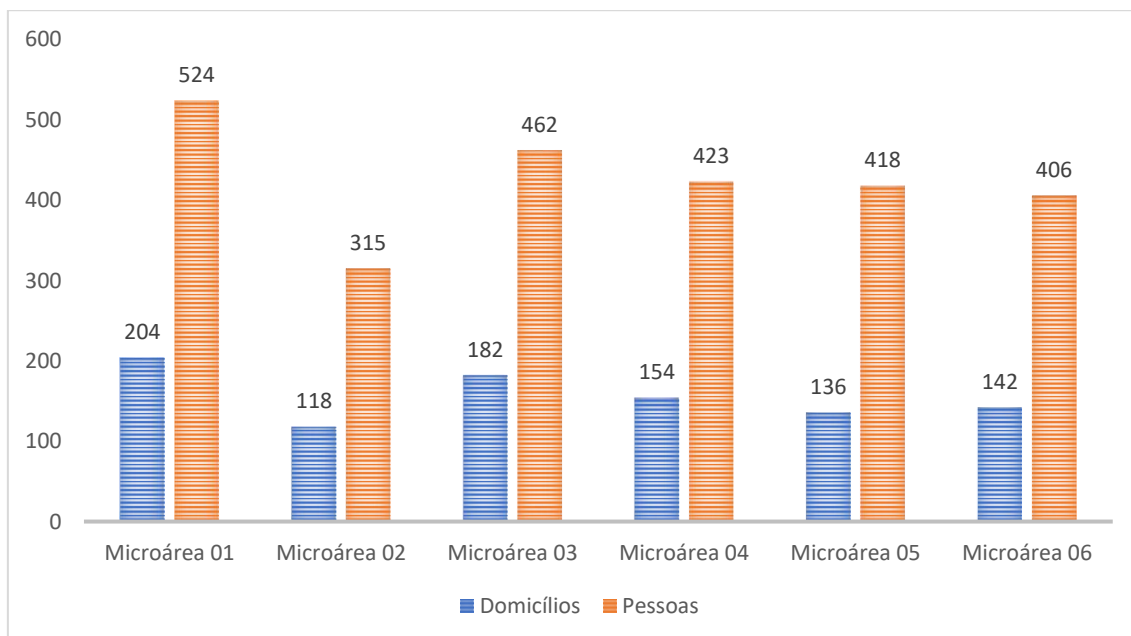
Gráfico 16 – População por ESF



Fonte: RANG, 2021.

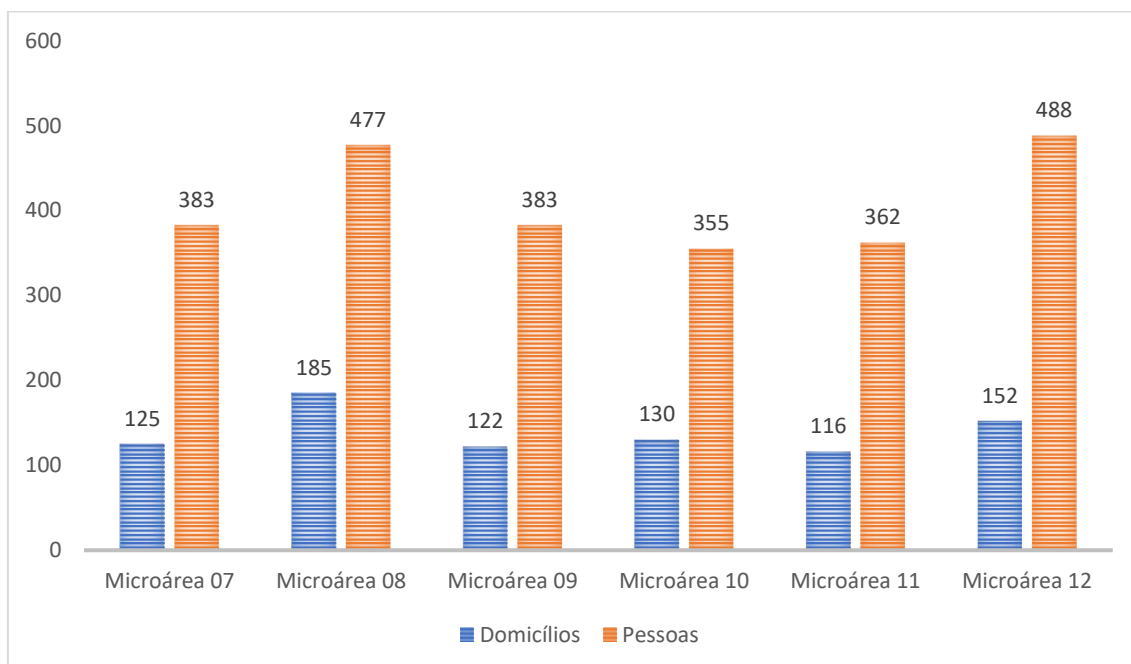
Cada ESF está dividido em 6 microáreas, divididos da seguinte forma:

Gráfico 17 – Divisão de microáreas no ESF I



Fonte: RANG, 2021.

Gráfico 18 - Divisão de microáreas no ESF 2



Fonte: RANG, 2021.

3.2. Recursos Humanos

Atualmente a Secretaria de Saúde e Unidades de Saúde contam com os seguintes recursos humanos:

Quadro 4 – Profissionais da Unidade de Saúde da Família I

| Unidade de Saúde Da Família I | |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| Aliny Naissara Narciso | Fonoaudiologo |
| Amanda Cristina De Oliveira | Fisioterapeuta Geral |
| Angelica Kessler | Tecnico De Enfermagem Da |
| Angelica Werlang Da Cruz | Nutricionista |
| Eduardo Machado | Cirurgiao dentista Da |
| Erasmus Grings | Fisioterapeuta Geral |
| Fernando Xavier Clave | Medico Ginecologista E |
| Graciela Monica Fischer | Psicologo Clinico |
| Ilaine Marta Spaniol Monbach | Agente Comunitario De Saude |
| Iracema Cherobin Massing | Enfermeiro Da Estrategia De Saude Da |
| Ivete Maria Bettio Staub | Faxineiro |
| Ivete Preis Da Silva | Agente Comunitario De Saude |
| Janice Thums | Agente Comunitario De Saude |
| Joao Eduardo Schacker | Medico Psiquiatra |
| Juliana Schaab | Tecnico De Enfermagem Da |
| Larissa Iara Andres Hauschild | Agente De Combate As Endemias |
| Lilian Vieira De Carvalho Silva | Medico Pediatra |

| | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| Liria Ines Mombach | Tecnico Em Saude Bucal Da |
| Lourdes Ana Bieger | Agente Comunitario De Saude |
| Luis Enrique Dominguez Pupo | Medico Da Estrategia De Saude Da |
| Marciane Moras Immig | Tecnico De Enfermagem Da |
| Marilze Formagini | Tecnico De Enfermagem |
| Natalia Konrad | Farmacutico |
| Paulo Fernando Vieira Dos Prazeres | Medico Da Estrategia De Saude Da |
| Siliane Meier | Assistente Social |
| Teresinha Haas Bourscheid | Agente Comunitario De Saude |
| Vanderlei Paulo Klein | Protetico Dentario |
| Vera Back | Agente Comunitario De Saude |

Fonte: CNES, 2021.

Quadro 5 - Profissionais da Unidade de Saúde da Família II

| Unidade de Saúde da Família II | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Andressa Mitsuko Santos Kono | Medico Da Estrategia De Saude Da |
| Angelica Werlang Da Cruz | Nutricionista |
| Cassiane Roth | Tecnico De Enfermagem |
| Cibele Ott | Agente Comunitario De Saude |
| Daiana Paula Ely | Tecnico Em Saude Bucal Da |
| Franciele Deters Scherer | Tecnico De Enfermagem Da |
| Jacqueline Hernandez Esteriz | Medico Da Estrategia De Saude Da |
| Joel Trenhago | Medico Da Estrategia De Saude Da |
| Joel Trenhago | Medico Em Radiologia E |
| Juliana Zanin | Enfermeiro Da Estrategia De Saude Da |
| Katiane Walker Schmitt | Agente Comunitario De Saude |
| Letieli Magda Figueiro | Cirurgiaodentista Da |
| Ligia Maria Kuhlkamp Scheren | Agente Comunitario De Saude |
| Marisa Kautzmann | Faxineiro |
| Marli Zoz Wuitschick | Agente Comunitario De Saude |
| Monalise Dos Santos | Agente Comunitario De Saude |
| Nairse Strehl Specht | Tecnico De Enfermagem Da |
| Neusa Walter | Agente Comunitario De Saude |
| Paola Pressi Piccoli | Enfermeiro Da Estrategia De Saude Da |
| Rodrigo Soder | Medico Ginecologista E |
| Vanderlei Paulo Klein | Protetico Dentario |

Fonte: CNES, 2021.

Quadro 6 - Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde

| Secretaria Municipal de Saúde De Tunápolis | |
|---|-------------------------------|
| Claudenir Bortolini | Condutor De Ambulância |
| Eloi Inacio Follmann | Condutor De Ambulância |
| Eloi Rhoden | Condutor De Ambulância |
| Eloisa Thomas | Assistente Administrativo |
| Janete Maria Andres Pauli | Faxineiro |
| Juliana Scheren | Assistente Administrativo |
| Patricia Carina Schoenberger | Assistente Administrativo |

| | |
|-------------------------|-------------------------|
| Roseli Gabriel Bonavigo | Administrador |
| Valmor Paulo Naue | Condutor De Ambulância |
| Vanderlei Stoffel | Agente De Saúde Publica |
| Vilson Geremia | Condutor De Ambulância |

Fonte: CNES, 2021.

3.3. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

Quadro 7 - Adesão PSE 2021

| Grupo | Qtd. Educandos creche | Qtd. Educandos pré-escola | Qtd. Educandos fundamental | Qtd. Educandos médio | Qtd. Educandos eja | Qtd. Total educandos |
|------------------------|-----------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------|--------------------|----------------------|
| Prioritária | 0 | 11 | 20 | 0 | 0 | 31 |
| Prioritária | 0 | 0 | 106 | 0 | 0 | 106 |
| Não prioritária | 0 | 0 | 186 | 129 | 0 | 315 |
| Prioritária | 53 | 128 | 0 | 0 | 0 | 181 |
| Prioritária | 0 | 39 | 0 | 0 | 0 | 39 |
| Não prioritária | 0 | 0 | 204 | 0 | 0 | 204 |

Fonte: PSE, 2021

Entre as ações pactuadas no PSE cita-se:

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos
- Prevenção das violências e dos acidentes
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças
- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.
- Verificação da situação vacinal

- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS 876 12
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração
- Prevenção à Covid-19 nas escolas.

3.4. Programa Proteja

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.863 de 10 de agosto de 2021, é uma iniciativa da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças brasileiras. (BRASIL,2021).

3.5. Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Mais recentemente foi incluído o repasse com base no critério populacional, levando em conta a população estimada pelo IBGE.

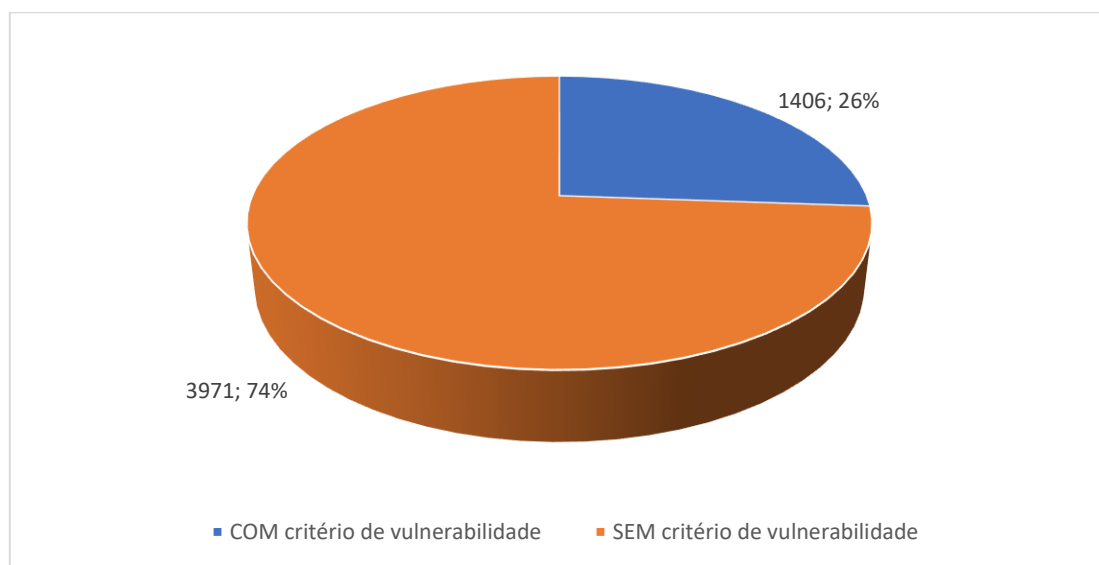
A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem (Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br)).

Para referência do pagamento por capitação ponderada o perfil demográfico do Município de Tunápolis se enquadra em perfil RURAL ADJACENTE.

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (ESF) e são atribuídos pesos por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município.

De acordo com a Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020, o valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada per capita base anual de R\$ 50,50 por pessoa cadastrada nas ESF, podendo multiplicar o valor de acordo com os critérios de vulnerabilidade citados anteriormente. Abaixo representamos o gráfico do quantitativo populacional por critério de vulnerabilidade.

Gráfico 19 - Nº de pessoas cadastradas consideradas para cálculo competência agosto 2021



Fonte: Egestor,2021

Entre a população com critério de vulnerabilidade encontra-se as pessoas que recebem Benefício de Prestação Continuada (BPC), bolsa família, INSS e a população com mais de 65 anos ou menor de 5 anos. Abaixo apresentamos os quantitativos referente ao município.

Tabela 8 - População considerada vulnerável

| <i>Grupo</i> | <i>Número de usuários</i> |
|------------------------|---------------------------|
| <i>BPC</i> | 48 |
| <i>Bolsa Família</i> | 151 |
| <i>INSS</i> | 38 |
| <i>Maior 65 anos</i> | 860 |
| <i>Menor de 5 anos</i> | 368 |

Egestor,2021

A transferência dos incentivos financeiros de custeio federal referente a APS está condicionada ao prévio credenciamento e homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES) das equipes e serviços pelo Ministério da Saúde, a existência do cadastro das equipes e serviços no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES e a ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (duplicidade profissional, denúncia de irregularidade por órgão de controle e para algumas equipes/serviços a ausência de envio de produção pelo SISAB por 3 competências consecutivas) (BRASIL, 2021).

O município possui as seguintes equipes credenciadas e homologadas:

Quadro 8 – Equipes Homologada/Credenciadas

| Equipes e Serviços da APS | Teto | Credenciadas | Homologadas | Custeadas na competência |
|--|-------------|---------------------|--------------------|---------------------------------|
| eSF | 2 | 2 | 2 | 2 |
| ACS | 12 | 12 | 12 | R\$ 18.600,00 |
| eSB (40h e carga horária diferenciada) | 2 | 2 | 2 | 2 |

FONTE: E-gestor, 2021.

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é repassado conforme alcance dos indicadores pactuados, sendo R\$ 3.225,00 o valor referente a 100% do Indicador Sintético Final para as equipes de ESF (BRASIL, 2021). Para o ano de 2021 foram elencados 7 indicadores:

- Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação
- Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
- Cobertura de exame citopatológico;
- Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

- Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre;
- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Abaixo apresentamos os resultados alcançados pelo município:

Tabela 9 - Resultado por desempenho

| Período | 2020 Q2 (%) | 2020 Q3 (%) | 2021 Q1 (%) | 2021 Q2 (%) |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação | 78 | 85 | 73 | 94 |
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | 65 | 54 | 45 | 63 |
| Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | 39 | 38 | 18 | 69 |
| Cobertura de exame citopatológico | 55 | 50 | 47 | 45 |
| Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | 38 | 34 | 31 | 42 |
| Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | 46 | 42 | 35 | 39 |

Egestor,2021

As ações estratégicas correspondem a programas, estratégias ou serviços que podem ser incorporados a atenção básica com base nas necessidades locais. Portanto, este componente busca atender às especificidades socioeconômicas, territoriais e epidemiológicas do município. O valor repassado varia de acordo com a estratégia, programa ou ação. (BRASIL, 2021). O município possui as seguintes ações estratégicas:

Quadro 9 – Incentivo para ações estratégicas

| Incentivo para Ações Estratégicas | Especificações | Incentivo Financeiro |
|---|---|----------------------|
| Equipe de Saúde Bucal (eSB) | ESB Modalidade I - 40h: R\$ 2.453,00 por equipe | R\$ 4.906,00 |
| Laboratório Regional de Prótese Dentária Municipal (LRPD) | Produz entre 20 e 50 próteses/mês | R\$ 7.500,00 |
| Programa Saúde na Escola Municipal (PSE) | Possui (repasso único) | |
| Programa de Apoio à Informatização da APS | Municípios com tipologia intermediário remoto ou rural adjacente: R\$ 2.000,00 por equipe | R\$ 4.000,00 |
| Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)* | Pagamento por ACS R\$ 1.550,00 | R\$ 18.600,00 |

* Portaria GM/MS Nº 3.317, de 7 de dezembro de 2020

3.6. Laboratório regional de próteses dentárias

A Política Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente, tem promovido a reorganização das práticas e da rede de Atenção à Saúde, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de Atenção Básica em Saúde Bucal, principalmente por meio das equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, e da Atenção Especializada em Saúde Bucal, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e dos **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD)**, pautando-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os LRPD visam suprir uma grande necessidade da população brasileira, que é a reabilitação oral.

O Município mantém a terceirização do serviço de confecção e moldagem de próteses tendo uma produção mensal conforme estabelecidos em normativas do Ministério da Saúde.

4. Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar

4.1. Atenção Hospitalar

O Município de Tunápolis garante acesso a atenção Hospitalar em referências pactuadas pela PPI Hospitalar e mantém credenciamento de atendimento médico hospitalar de urgência e emergência 24 hs na Associação Hospitalar de Tunápolis. A qual é uma entidade filantrópica sem fins lucrativos, pertencendo à comunidade, é regido por Estatuto e administrado por uma Diretoria, eleita de dois em dois anos. Seu funcionamento iniciou em 1982, com uma planta física moderna, dentro dos padrões exigidos. Tem sua construção em horizontal, totalmente em alvenaria. Localizado na sede do município, é construído num terreno de 9.200 m² e área construída de 1.700 m². O Controle e avaliação da produção de serviço é baseado no Plano operativo da Entidade para com o Fundo Municipal de Saúde.

O Estabelecimento Hospitalar possui contratualização com a Secretaria de Estado da Saúde de acordo com o contrato 029/2020 com a pactuação dos seguintes serviços:

Quadro 10 - Serviços de Urgência e Emergência

| Descrição dos Serviços | Cota Física | Cota Financeira |
|---|--------------------|------------------------|
| 02.02 Patologia Clínica | 50 | R\$ 185,00 |
| 02.04 Diagnóstico em Radiologia | 69 | R\$ 554,07 |
| 02.05 Diagnostico em Ultrassonografia | 3 | R\$ 79,32 |
| 02.11 ECG | 10 | R\$ 51,50 |
| 03.01 Consultas/Atendimentos de Urgência e emergência | 243 | R\$ 2.916,00 |
| 03.01.06.011-08 Acolhimento | 243 | R\$ - |
| 04 Pequenas Cirurgias | 3 | R\$ 66,00 |
| Total | 621 | R\$ 3.851,89 |

Fonte: SES, 2021

Quadro 11 - Serviços Ambulatoriais de Média Complexidade

| Descrição dos Serviços | Cota Física | Cota Financeira |
|---------------------------------------|--------------------|------------------------|
| 02.05 Diagnostico em Ultrassonografia | 15 | R\$ 396,00 |

Fonte: SES, 2021

Quadro 12 - Procedimentos Cirúrgicos

| | |
|---------------------------------------|----------|
| Cirurgia Geral Caráter eletivo | 1 |
| Cirurgia de Mutirão | 4 |

Fonte: SES, 2021

4.2. Estrutura de Serviço apoio ao diagnóstico clínico

A secretaria Municipal de Saúde possui credenciamento do serviço de diagnóstico de análise laboratorial de 100% dos exames constantes na tabela SUS. A coleta de material é realizada diariamente na sede do laboratório terceirizado localizado junto ao Hospital de Tunápolis.

Os demais procedimentos de apoio ao diagnóstico (Endoscopia, radiografia, tomografia, Ressonância magnética, patologia clínica, ultrassonografia) são terceirizadas pelo consorcio CISAMEOSC.

4.3.Referências ambulatoriais em alta complexidade

4.3.1. Oncologia Clínica

De acordo com o termo de compromisso Alta complexidade Hospitalar e Portarias GM/MS nº 2.439 de 08/12/05 e SAS/MS nº 741 de 19/12/05, o Município tem a referência pactuada no Hospital Regional do Oeste, localizado em Chapecó-SC.

No termo de compromisso, o usuário SUS com diagnóstico de Câncer encaminhado a este estabelecimento para tratamento oncológico garante acesso aos seguintes procedimentos:

- Serviços de Cirurgia Oncológica de Alta Complexidade
- Serviços de Oncologia Clínica (Quimioterapia)
- Serviços de Radioterapia
- Serviços de Oncologia Pediátrica
- Consulta de oncologia Clínica
- Consulta de Hematologia
- Consultas nas especialidades. (Onco Cirúrgico, Anestesiologia, Mastologia, Gastroenterologia, Urologia, Proctologia, Ginecologia, Cabeça e Pescoço, Torácica)
- Diagnóstico por Ultrassonografia
- Diagnóstico por Anatomia Patológica
- Broncoscopia
- Colonoscopia e rectosigmoidoscopia
- Mamografia – Unilateral (controle)
- Diagnóstico em Laboratório Clínico- incluídos marcadores tumorais
- Fisioterapia
- Tomografia
- Ressonância Magnética
- Cintilografia

4.3.2. Cardiovascular

Quanto a referência para serviço de alta complexidade Hospitalar em Cardiologia, o Município tem a sua referência garantida de acordo com termo de compromisso e Portarias GM/MS 1.169 e SAS/MS 210 de 15 de junho de 2006, no Hospital São Paulo em Xanxerê.

O usuário do SUS com patologias cardiovasculares graves tem o acesso aos seguintes procedimentos:

- Assistência a cirurgias Cardiovasculares;
- Estudo eletrofisiológico;
- Marcapasso
- Consulta em cardiologia
- Ergometria
- Holter
- Ecocardiograma;
- Eletrocardiograma;
- Cintilografia de Miocárdio;
- Cateterismo;
- Stend
- Arteriografia;

4.3.3. Terapia Renal Substitutiva

O usuário SUS com necessidade de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise), tem o acesso garantido pelo termo de compromisso e Portarias GM/MS 1.169 e SAS MS 430 de 06 de junho de 2006, na clínica Renal do Extremo oeste Ltda. Além da Hemodiálise o usuário tem acesso às consultas especializadas em nefrologia, exames de análises clínicas laboratoriais.

4.4. Referências ambulatoriais de Média complexidade

Procedimentos ambulatoriais de média complexidade, consultas especializadas e demais procedimentos são referenciados ao Hospital Regional Terezinha Gaio Basso, programação pactuada e integrada São Miguel do oeste, Chapecó e Estado e demais são encaminhados aos prestadores de serviço credenciados no Consórcio intermunicipal de Saúde.

5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ N° 1 – Ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com equidade e em tempo adequado, por meio do aprimoramento da **atenção primária à saúde e atenção especializada.**

OBJETIVO N° 1.1 – Garantir o acesso Universal e integral do cidadão aos Serviços de Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na atenção básica

| N° | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|-------|---|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1.1.1 | Manter profissionais das duas Equipes Mínimas de ESF | Profissionais Cadastrados no SCNES | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1.1.2 | Manter profissionais da equipe mínima das duas equipes de ESB. | Profissionais Cadastrados no SCNES | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir os Profissionais da composição Mínima do Núcleo de Apoio à Saúde da Família | Profissionais Cadastrados no SCNES | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir acolhimento humanizado à todos os usuários | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Manter os Agentes comunitários de Saúde de acordo com a necessidade territorial e populacional do Município, fortalecendo o elo entre a equipe e comunidade | Número de agentes cadastrados no SCNES | 12 | 2021 | Numeral | 12 | Numeral | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | Manter atualizados dados epidemiológicos, demográficos, sanitários no cadastro das Famílias em prontuário único | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir Organização, planejamento e fortalecimentos das ações das Equipes de Atenção básica através de reuniões de planejamento | Número de reuniões realizadas | - | - | - | 24 | Numeral | 6 | 6 | 6 | 6 |
| | Revisão de cargos e salários com representação de cada categoria | Número de revisões realizadas | - | - | - | 1 | Numeral | 1 | | | |
| | Promover capacitação e formação continuada aos servidores da SMS para melhorar o acolhimento e | Capacitações realizadas | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| | identificar a necessidade e realizar encaminhamento adequados para cada caso. | | | | | | | | | | |
| | Aprimorar o apoio à grupos de apoio e terapêuticos | Grupos constituídos | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Instituir rodas de conversa nas comunidades abordando assuntos diversos | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Buscar recursos para implantação polo de academia em Saúde | Academia construída | | | | 1 | Numeral | 1 | | | |
| | Implementar Prática integrativa e complementar (Yoga e Lian Kun) | PICS implementadas | | | | 1 | Numeral | 1 | | | |
| | Viabilizar contratação educador físico para o Polo de academia em Saúde. | Contratação de educador físico | | | | 1 | Numeral | 1 | | | |
| | Realizar trabalhos Inter setorial envolvendo secretarias de Saúde, educação e agricultura, com enfoque ao consumo e produção de alimentos agroecológicos. Projeto piloto na Comunidade da linha São Pedro com apoio do Núcleo Feminino | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Desenvolver grupos de apoio saúde mental com intuito de diminuir o uso de medicamentos psicotrópicos | Grupo desenvolvido | | | | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Manter a adesão ao PSE, desenvolver as atividades de acordo com os componentes pactuados: Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças menores de 10 anos; Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE; Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|------|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| | matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE; Atender as crianças identificadas com obesidade por meio de intervenção e cuidado na rede de atenção primária | | | | | | | | | | |
| | Adquirir veículo para transporte da Equipe ESF em atendimentos domiciliares | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Adquirir equipamentos e material permanente para o desenvolvimento efetivo do trabalho das Equipes | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Efetivar a contratação de técnico de enfermagem para suprir a necessidade | Contratação de técnico de enfermagem | - | - | - | 1 | Numeral | 1 | | | |
| | Adquirir material didático de apoio para desenvolvimento dos trabalhos em palestras e grupos terapêuticos. (Mama de silicone com alterações clínicas, boneco ressuscitação, braço punção, aparelho reprodutor ambos os sexos, dente com alterações, fases da gestação) | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Manutenção pintura, instalações elétricas, hidráulicas e internet da unidade de Saúde. Melhoria do acesso à internet | Manutenção realizada | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Realizar procedimentos de apoio ao diagnóstico pelo Programa Tele Medicina (Eletrocardiograma, Dermatoscopia) | Número de procedimentos realizados | | | | | | | | | |
| | Implantar o Programa Saúde na Hora | Programa implantado | | | | 1 | Numeral | | 1 | 1 | |
| | Incentivar parcerias intersetoriais para implementação do herbário | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Incentivar parcerias intermunicipais para implementação do horto medicinal e processamento de fitoterápicos | Parcerias firmadas | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|------|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| | Incentivar a desmedicalização de psicotrópicos através de reavaliação semestral do paciente e incentivar a terapia por PICS | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Criar canal de comunicação virtual da Saúde para comunidade | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir o atendimento domiciliar à pessoas com limitações funcionais e motoras; | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Aquisição de terreno para ampliação do espaço físico da Unidade Básica de Saúde e construção da Academia da Saúde | Número de terreno adquirido | - | - | - | 2 | Numeral | | 1 | 1 | |
| OBJETIVO Nº 1.2 – Promover atenção integral Saúde do Idoso | | | | | | | | | | | |
| | Promover ações de alimentação saudável | Ações desenvolvidas | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Promover um suporte ao cuidador com orientações práticas e funcionais para o desenvolvimento efetivo de seu trabalho, mantendo o grupo de apoio principalmente aos cuidadores de pessoas com incapacidade funcional. | Encontros realizados mensalmente. | | - | - | 48 | Numeral | 12 | 12 | 12 | 12 |
| | Garantir acesso às Campanhas de Imunização | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir uma avaliação integral nos atendimentos pelas Equipes de AB. (Alimentação e Nutrição, Acuidade visual, auditiva, Incontinência urinária, sexualidade, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade) | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Realizar acompanhamento da família em casos de idosos vulneráveis para incapacidade de autocuidado. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Notificação e intervenção nos casos de violência contra o Idoso | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| | Instituir grupo de educação em saúde junto ao grupo de idosos mantido pela Assistência Social. Abordando assuntos como: Acidentes domésticos, autocuidado | Número de ações de saúde realizadas no grupo de idosos | - | - | - | 2 | Numeral | | | 1 | 1 |
| | Implementar atividades de inclusão social para idosos que não frequentam grupos. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Implementar grupos terapêuticos com prevenção e proteção saúde do idoso com organização por vulnerabilidade e faixa etária; | Número de grupos terapêuticos formados | | | | 2 | Numeral | | | 1 | 1 |
| OBJETIVO N° 1.3 – Promover atenção integral Saúde da Criança e adolescente | | | | | | | | | | | |
| | Garantir primeira consulta do recém-nascido até os 10 dias de vida | Número de atendimentos em crianças de 0 a 10 dias | 33 | 2021 | Numeral | 175 | Numeral | 35 | 40 | 50 | 50 |
| | Monitorar o desenvolvimento (peso x Altura) em crianças de 0-5 anos | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Orientações aos responsáveis sobre distúrbios no desenvolvimento | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Estimular aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade. Após os seis meses, estimular introdução de alimentação complementar saudável com enfoque de redução de distúrbios nutricionais. | Número de crianças com aleitamento materno exclusivo | 103 | 2021 | Numeral | 600 | Numeral | 150 | 150 | 150 | 150 |
| | Garantir acesso a consulta de puericultura de acordo com protocolo do MS. | Número de consultas realizadas | 582 | 2021 | Numeral | 2400 | Numeral | 600 | 600 | 600 | 600 |
| | Garantia de acesso a Imunização de acordo com protocolos | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Acesso aos cuidados odontológicos na primeira infância, com atendimento programados | Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| | Notificação e intervenção em casos de violência contra criança | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Suplementação de vitaminas e minerais de acordo com protocolo da atenção Básica. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir acesso às consultas especializadas, mantendo profissional pediatra em atendimento na UBS. | Número de consultas com o pediatra na UBS | 273 | 2021 | numeral | 1200 | Numeral | 300 | 300 | 300 | 300 |
| Objetivo 1.4: Promover atenção integral às pessoas com doenças e Agravos Não transmissíveis | | | | | | | | | | | |
| | Registrar e acompanhar em atendimentos, consultas programadas pessoas portadoras de Hipertensão Arterial, classificando o risco cardiovascular. | Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre | - | - | - | 100 | Percentual | 50 | 100 | 100 | 100 |
| | Manter grupo de apoio de Hipertensão arterial com enfoque de promover redução de danos em relação à doença, com trabalho multidisciplinar. | Número de grupos de Hipertensão | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Registrar e acompanhar em atendimentos, consultas programadas pessoas portadoras de Diabetes Mellitus | Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre | - | - | - | 100 | Percentual | 50 | 100 | 100 | 100 |
| | Manter grupo de apoio aos insulino-dependentes | Número de grupos de apoio aos insulino-dependentes | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Manter atualizado o registro de pessoa com Deficiências físicas, intelectuais/cognitivas, visuais, auditivas. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Implementar atividades terapêuticas multidisciplinares para tratamento do tabagista, alcoolismo e outras drogas; | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------|------|------------|------|------------|------|------|------|------|
| | Tabagismo com enfoque em Saúde Bucal | | | | | | | | | | |
| Objetivo 05: Promover atenção integral à Saúde da Mulher e Neonato | | | | | | | | | | | |
| | Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contra-referência | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir acesso ao diagnóstico por imagem Mamografia de rastreamento de acordo com protocolos clínicos de rastreamento de patologias | Razão de mamografias realizadas em mulheres de 50- 69 anos | - | - | - | 0,45 | Razão | 0,45 | 0,45 | 0,45 | 0,45 |
| | Garantir acesso ao diagnóstico por imagem Mamografia de Diagnóstico em todas as mulheres com evidência clínica | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir o acesso ao exame citopatológico de acordo com protocolos clínicos de rastreamento de patologias | Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na atenção primária à saúde | | | | 80 | Percentual | 50 | 80 | 80 | 80 |
| | Manter o desenvolvimento de ações de intensificação diagnóstico precoce câncer de mama e colo do útero no mês de outubro. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Garantir o acesso às consultas com ginecologista, das mulheres referenciadas pelo clínico geral das UBS | Número de atendimento de ginecologista na UBS | 421 | 2021 | Numeral | 1800 | Numeral | 450 | 450 | 450 | 450 |
| | Acesso ao pré-natal de qualidade com no mínimo 7 consultas durante o período gestacional, como também a garantia de acesso ao apoio diagnóstico solicitado durante o período de pré-natal. | Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Manter grupo de apoio às gestantes com enfoque multidisciplinar. | Encontros trimestrais com formação de três grupos | - | - | - | 36 | Numeral | 9 | 9 | 9 | 9 |
| | Incentivar ao procedimento parto normal | Percentual de parto normal | 34,43 | 2021 | Percentual | 50 | Percentual | 50 | 50 | 50 | 50 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|------|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| | Garantir a gestante o acesso ao apoio diagnóstico (Clínico laboratorial, de imagem) de acordo com os protocolos do MS | Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV | - | - | - | 100 | Percentual | 60 | 100 | 100 | 100 |
| | Proporcionar acesso ao planejamento familiar /reprodutivo | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Desenvolver ações para não haver casos de Mortalidade infantil | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Objetivo 05: Promover atenção integral à Saúde da Homem | | | | | | | | | | | |
| | Novembro Azul (desenvolver ações de intensificação na atenção integral à Saúde do Homem) | Ações realizadas | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | Garantir acesso aos testes rápidos disponibilizados pelo MS, HIV, Sífilis, Hepatites B,C, | Número de testes rápidos realizados na população masculina | 134 | 2021 | Numeral | 800 | Numeral | 200 | 200 | 200 | 200 |
| | Proporcionar acesso ao planejamento familiar /reprodutivo | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | Manter grupo de apoio “Pais Grávidos” para orientações sobre gravidez, parto, recém-nascido | Realizar 2 encontros anuais em período noturno. | - | - | - | 8 | Numeral | 2 | 2 | 2 | 2 |

DIRETRIZ Nº 2 – Redução dos riscos e agravos à saúde, por meio do desenvolvimento das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO Nº 2.1 – Fortalecer a atenção, prevenção e controle das doenças transmissíveis

| Descrição da Meta | Indicador (Linha-Base) | Meta Prevista |
|-------------------|------------------------|---------------|
|-------------------|------------------------|---------------|

| | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|--|---|-------|------|-------------------|------------------------|-------------------|------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | | | | |
| Encerrar as notificações compulsórias em tempo oportuno | 100% das notificações encerradas | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Manter as medidas voltadas para a redução ou eliminação de vetores, reservatórios e hospedeiros, relacionados à transmissão de doenças, conforme normativas, que incluem monitoramento de índices de infestação de vetores, eliminação de criadouros intra e peri domiciliares, reconhecimento geográfico, mapeamento de áreas de risco. | Número de P.E e Armadilhas instaladas e acompanhadas | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Manter a estrutura de recursos humanos para controlar e monitorar os vetores, com contratação de mais um servidor de cumprindo com normativas da SES. | Número de servidor contratado | - | - | - | 1 | Percentual | | 1 | | |
| Notificação e acompanhamento dos casos suspeitos de Tuberculose, garantir acesso ao diagnóstico precoce e tratamento dos casos confirmados. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Notificação e acompanhamento dos casos suspeitos de Hanseníase, garantir acesso ao diagnóstico precoce e tratamento dos casos confirmados. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Notificação compulsória de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis de acordo com a lista de doenças e agravos notificáveis do MS. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e assistências às DST/HIV/AIDS | Cobertura populacional estimada pelas | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|--|
| | equipes de atenção básica | | | | | | | | | | |
| Realizar testes Rápidos conforme protocolo do MS, (HIV, VDRL, Hepatite B e Hepatite C) | Número de Testes rápidos realizados | 198 | 2021 | Numeral | 1200 | Numeral | 300 | 300 | 300 | 300 | |
| Objetivo 02: Fortalecer as ações de vigilância sanitária | | | | | | | | | | | |
| Manter recursos humanos necessários para o Desenvolvimento das ações da vigilância Sanitária | Profissionais cadastrados no SCNES | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| Inspeção sanitária em 100% dos Estabelecimentos sob responsabilidade do Município, conforme plano de ação. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| Realizar Vigilância da qualidade da água | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| Compra de veículo utilitário | Veículo adquirido | - | - | - | 1 | Numeral | 1 | | | | |
| Objetivo 03: Fortalecer as ações de vigilância Alimentar e nutricional | | | | | | | | | | | |
| Promover o acompanhamento das condicionalidades do bolsa Família | Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) | - | - | - | 95 | Numeral | 95 | 95 | 95 | 95 | |
| Desenvolver as ações programa Proteja de acordo com o temo de compromisso executando as ações previstas. | Ações mínimas executadas 100% | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| Objetivo 04: Fortalecer a atenção, prevenção e controle das doenças imunopreveníveis | | | | | | | | | | | |
| Manter/ Ampliar as coberturas vacinais de imunopreveníveis | Percentual de Cobertura vacinal | | | | 95 | Percentual | 95 | 95 | 95 | 95 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| Manter a rede de frio (armazenamento, conservação, distribuição e Transporte de imunopreveníveis de acordo com normativas da SES/SC | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Manutenção do abastecimento dos imunobiológicos e de insumos | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| DIRETRIZ N° – Assistência Farmacêutica | | | | | | | | | | | |
|--|---|------------------------|------|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|--|
| OBJETIVO N° 3.1 – Adequar a infraestrutura e a logística da assistência farmacêutica | | | | | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | | |
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | |
| Garantir o acesso do Usuário à Assistência Farmacêutica Básica, Manter disponibilidade regular de 100% dos itens constantes na relação de Medicamentos da Farmácia Básica do Município | Itens disponíveis e dispensados | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | |
| Manter a sistematização e o controle do recebimento e distribuição dos medicamentos. | Sistema implantado | - | - | - | 1 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| Garantir ao cidadão auxílio para encaminhamento do processo de solicitação do medicamento à DIAF – SES/SC. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|------|------|------------|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| Manter credenciamento de Serviços de apoio ao diagnóstico clínico como: Ressonância Magnética, endoscopia, colonoscopia e análise clínicas laboratorial. | Credenciamentos efetuados | - | - | - | 4 | Numeral | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Gerenciar demanda reprimida de procedimentos ambulatoriais buscando meios para reduzir as filas. | Credenciamentos efetuados | - | - | - | 4 | Numeral | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Garantir acesso do usuário do SUS às cirurgias eletivas de acordo com programa Estadual de cirurgias eletivas. Fortalecendo a pactuação entre Estado e Município | Número de Cirurgias realizadas | | | | | | | | | |
| Manter contrato de Rateio com CISAMEOSC Aumentar o valor per capita | Contrato executado | - | - | - | 1 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Manter Plantão Médico hospitalar em urgência e emergência. Executar, controlar e avaliar o Plano Operativo | Plantão médico | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Implantar CAPS de acordo com rede de Atenção Saúde mental da SES SC | Número de CAPS implantado | - | - | - | 1 | Numeral | | | | 1 |
| Realizar compra de serviço de procedimentos em fisioterapia para demanda excedente da UBS. | Número de contrato realizados | - | - | - | 1 | Numeral | | | | 1 |
| Credenciamento serviços de consultas médicas não pactuadas pelo consórcio e serviços da rede SUS inexistentes na região | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Incentivar a Região para implementação do programa rede cegonha, com serviços especializados em partos. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Objetivo 02: Logística de Transporte do Usuário SUS aos Serviços de Referência | | | | | | | | | | |
| Assegurar ao usuário SUS o transporte terrestre ou aéreo terceirizado até o Estabelecimento de Saúde para qual foi encaminhado. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica | 100% | 2021 | Percentual | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

| | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|---|---|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| Manter frota de veículos próprios com manutenção constante | Veículos com manutenção constante | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Qualificar os motoristas para transporte de pacientes. | Qualificação realizada | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Manter escala de motorista de plantão 24 horas para transporte de pacientes em caso de urgências e emergências | Escalas realizadas | | | | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Renovação frota de Veículos. Aquisição de veículo de passeio e veículo transporte coletivo. | Veículo adquirido | - | - | - | 4 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |

DIRETRIZ Nº 5 – Aprimorar gestão do Sistema único de Saúde

OBJETIVO Nº 5.1 – Controle Social

| Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) | | | Meta Plano (2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista | | | |
|---|--|------------------------|-----|-------------------|------------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Valor | Ano | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Estimular participação dos conselheiros Municipais de saúde em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias | Atas lavradas e assinadas | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Executar audiências públicas para apresentação do relatório quadrimestral conforme lei complementar 141/2012 | Audiências realizadas | - | - | - | 12 | Numeral | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Convocação pelo CMS de Etapa Municipal Conferência Nacional de Saúde | Relatório final propostas enviadas para etapa Estadual | - | - | - | 1 | Numeral | | 1 | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|----|---|-----|------------|-----|-----|-----|-----|
| Convocação pelo Prefeito Municipal de Conferência Municipal de Saúde para construção do PMS | Relatório Final | - | - | - | 1 | Numeral | | 1 | | |
| Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde | Capacitação realizada | | | | 2 | Numeral | 1 | | 1 | |
| Reformular e aprovar lei do CMS conforme orientações do CNS. | Lei reformulado | | | | 2 | Numeral | 1 | | | |
| <u>Objetivo 02:</u> Controle, Avaliação e Auditoria no SUS | | | | | | | | | | |
| Realizar controle e avaliação da produção própria ou terceirizada, de procedimentos ambulatoriais da atenção básica, média e alta complexidade | Acompanhamento de relatórios | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Elaborar e atualizar os Instrumentos de Planejamento e Gestão, Relatório anual de gestão, Relatórios detalhados quadrimestrais | Instrumentos apresentados e aprovados. | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Manter atualizado os dados do usuário do SUS no Cadastro Nacional de Usuários do SUS; | Atualização constante das informações | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Envio regular dos Sistemas de informação em Saúde, monitoramento e avaliação, Alimentação e envio da produção ambulatorial das equipes de AB; | Exportação dos dados | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <u>Objetivo 03:</u> Regulação de acesso aos serviços do Sistema único de Saúde | | | | | | | | | | |
| Manter técnico responsável pelo monitoramento do Sistema de regulação (SISREG) | Sistema monitorado pelo funcionário | - | - | - | 1 | Numeral | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Inserção das solicitações de procedimentos de acordo com vagas disponíveis no Sistema de regulação. | Número de processos incluídos no SISREG | - | - | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Revisar pactuações existentes | Pactuações revisadas | | -- | - | 100 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |

REFERÊNCIA

https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=421875&corhomem=3d4590&cornulher=9cdbfc

DA CONCEIÇÃO SOUSA, Matheus et al. O envelhecimento da população: aspectos do Brasil e do mundo, sob o olhar da literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61871-61877, 2020.

DA SILVA, Regina Célia Carvalho et al. FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER EM SOBRAL-CE. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 19, n. 2, 2020.

CAPELLI, Jane de Carlos Santana et al. Baixo peso ao nascer e fatores associados ao pré-natal: estudo seccional em uma maternidade de referência de Macaé. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 1, p. 163-173, 2020.

LEAL, Neide Pires et al. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das púerperas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 941-950, 2021.

SILVEIRA, Leonardo Ito et al. Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da atenção primária no Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 2, p. 29-42, 2020.

MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.

SOARES, Laryza Souza; DA SILVA MENDES, Ana Carla; SAMPAIO, Juliana Ribeiro Francelino. Incidência e mortalidade das neoplasias malignas na região Nordeste/Brasil no período de 1979 a 2016: uma Revisão Integrativa/Incidence and mortality of malignant neoplasms in the Northeast/Brazil in the period from 1979 to 2016: an Integrative Review. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 33262-33275, 2021.

Gonçalves, F.S., Sarges, R.M., Ramos, M.A., Souza, M.J.C, Nemer, CR.B., & Menezes, R.A.O. 2020. Perfil clínico epidemiológico do câncer gástrico: revisão integrativa. *Pubsaúde*, 3, a041. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude3.a041>

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a10.pdf>

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a15.pdf>

ALVES, José Eustáquio Diniz. O Índice de Envelhecimento no Brasil e no mundo. 2019. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/o-indice-de-envelhecimento-no-brasil-e-no-mundo/>.

http://www.ripsa.org.br/fichasIDB/pdf/ficha_A.16.pdf

VIANA, Vera Alice Oliveira; OLIVEIRA, Elke Taline Alencar Cavalcante.
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE
INFANTIL EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO MARANHÃO. 2020.

DE OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues et al. Mortalidade neonatal: causas e fatores
associados. **Saúde em Redes**, v. 6, n. 3, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de
Promoção da Saúde. PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade
Infantil: orientações técnicas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção
Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021