

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025



ANITÁPOLIS - SC



*Autores que constituíram este plano:
Profissionais e Trabalhadores da SMS
Conselho Municipal de Saúde
Representantes Governamentais*

SOLANGE BACK

Prefeita Municipal

ANDERSON VOLPATO

Secretário Municipal de Saúde

SÉRGIO DE SOUZA

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ANITÁPOLIS	7
FIGURA 2 – LIMITES MUNICIPAIS	8
FIGURA 3 – DENSIDADE DEMOGRÁFICA	9
FIGURA 4 – CLASSIFICAÇÃO DO IDHM.....	12
FIGURA 5 – INDICADORES MUNICIPAIS DE IDHM	14
FIGURA 6 – REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	33
FIGURA 7 – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE ANITÁPOLIS - SC.....	35

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – CRESCIMENTO POPULACIONAL	9
GRÁFICO 2 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, CENSO 2000.	10
GRÁFICO 3 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, CENSO 2010.	10
GRÁFICO 4 – POPULAÇÃO RESIDENTE POR SEXO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, 2021.....	11
GRÁFICO 5 – VALOR DO IDHM DE ANITÁPOLIS, 1991 - 2010	13
GRÁFICO 6 – LOCALIZAÇÃO DAS MORADIAS	15
GRÁFICO 7 – TIPO DE DOMICÍLIO CADASTRADO.....	15
GRÁFICO 8 – FORMA DE ESCOAMENTO DOS DOMICÍLIOS	16
GRÁFICO 9 – COLETA DE LIXO NOS DOMICÍLIOS	17
GRÁFICO 10 – NASCIMENTO SEGUNDO SEXO, 2012 – 2021.	18
GRÁFICO 11 – TAXA BRUTA DE NATALIDADE, ESTIMATIVA 2012 – 2021, BR, SC, ANI	18
GRÁFICO 12 – TIPO DE NASCIMENTO, 2012 – 2021, ANI.....	19
GRÁFICO 13 – NASCIDOS VIVOS POR CONSULTA DE PRÉ-NATAL A ANO DE NASCIMENTO 2017- 2021.....	20
GRÁFICO 14 – NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER E ANO DE NASCIMENTO	21
GRÁFICO 15 – NASCIDOS VIVOS POR DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E ANO DO NASCIMENTO	22
GRÁFICO 16 – NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE E ANO DO NASCIMENTO	23
GRÁFICO 17 – LISTA DE MORBIDADES CID-10, DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	25
GRÁFICO 18 – PRINCIPAL CAUSA DE ÓBITO NOS ÚLTIMOS 5 ANOS, ANITÁPOLIS-SC.	26
GRÁFICO 19 – ÓBITO POR CAUSA GRUPOS, 2017-2021.....	27
GRÁFICO 20 – ÓBITO POR CAUSA GRUPOS: NEOPLASIAS (TUMORES), 2017-2021.....	28
GRÁFICO 21 – CINCO PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO POR FAIXA ETÁRIA.....	29
GRÁFICO 22 – ÓBITOS POR IDADE E ANO, ANITÁPOLIS – SC	30
GRÁFICO 23 – TAXA BRUTA DE MORTALIDADE, 2000-2021.....	31
GRÁFICO 24 – TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL (PARA CADA MIL NASCIDOS VIVOS)	32
GRÁFICO 25 – LINHA DE TEMPO POPULAÇÃO ÚLTIMOS 12 MESES.....	36
GRÁFICO 26 – CONDIÇÕES DE SAÚDE NA POPULAÇÃO	36
GRÁFICO 27 – ATENDIMENTOS POR MÊS	37
GRÁFICO 28 – ATENDIMENTOS POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR.....	38
GRÁFICO 29 – INCIDÊNCIA CID/CIAP	39
GRÁFICO 30 – DIAGNÓSTICOS MAIS FREQUENTES SAÚDE BUCAL.....	40

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – CADASTROS VINCULADOS NA UBS	11
QUADRO 2 – INTERNAÇÕES POR CAPÍTULO CID-10 E ANO DE ATENDIMENTO.....	23
QUADRO 3 – ÓBITO POR CAUSA CAPÍTULOS E ANO DO ÓBITO, ANITÁPOLIS-SC.	25
QUADRO 4 – PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	40

Sumário

1. ANÁLISE SITUACIONAL	6
1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO, ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS	6
1.2. ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	11
1.3. ESTRUTURA HABITACIONAL E SANITÁRIA DE INTERESSE A SAÚDE	14
1.4. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	17
1.4.1 Nascidos vivos	17
1.4.2. Morbidade Hospitalar	23
1.4.3. Mortalidade Geral	25
1.4.4. Taxa Bruta de Mortalidade	30
1.4.5. Mortalidade Infantil	31
1.4.6. Mortalidade Materna	32
2. ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE	32
2.1. SAÚDE BUCAL	34
2.2. ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS.....	34
2.2.1. Unidade de Saúde Sanitária de Anitápolis	34
3. GESTÃO, FINANCIAMENTO E CONTROLE SOCIAL	43
3.1. GESTÃO E FINANCIAMENTO.....	43
3.1.1 Previne Brasil.....	43
3.2. CONTROLE SOCIAL.....	47
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	48

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO, ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

Anitápolis é uma pequena e linda cidade de interior do Estado de Santa Catarina, situada na região da Grande Florianópolis.

Em 1906, o Governo Federal decidiu abrir nessas terras um Núcleo Colonial para acolher imigrantes europeus, e então, entre rios, verdes, serras e lindos vales, nasceu Anitápolis.

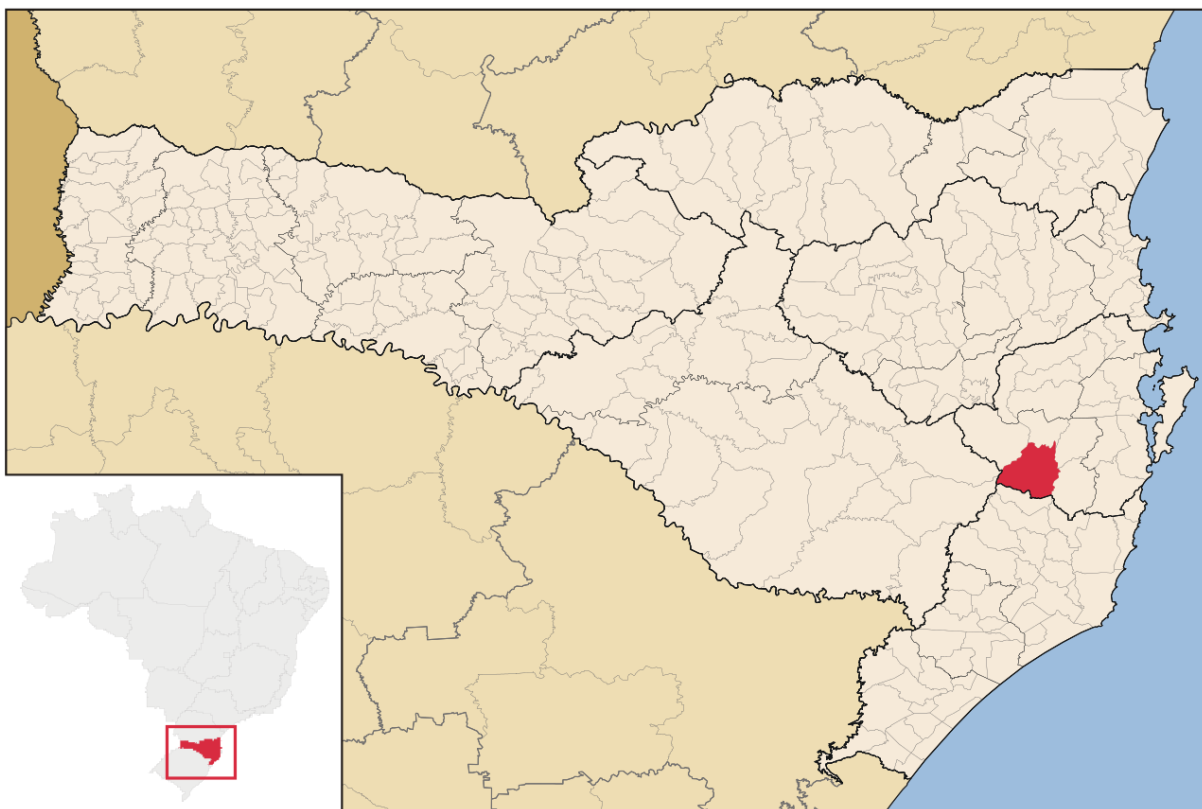
O Núcleo Colonial Anitápolis: Constava de 32 secções, quase todas com nomes de Rios. Na época, foi muito difícil para quem deu início a colonização, era uma floresta imensa, “Um Mundo Verde”, como diziam os imigrantes.

A agricultura sempre foi a maior fonte de renda, e durante a 1ª Guerra muitos imigrantes, que estavam descontentes, voltaram para a Europa, o que provocou o fracasso do Núcleo Colonial, mas também a abertura do Patronato Agrícola. O Patronato Agrícola objetivava abrigar jovens infratores vindos dos grandes Centros como Rio de Janeiro e São Paulo. O Patronato funcionava como uma espécie de Escola Correccional, onde os adolescentes além do tratamento de recuperação, aprendiam uma profissão.

O Combate da Garganta: A Estrada da Garganta era a única ligação do Sul do Brasil com a Capital Catarinense naquela época. Foi em outubro de 1930 que dando apoio a Getúlio Vargas, os revolucionários gaúchos tomaram o rumo para a capital do Estado. Civis e soldados da Força Pública de Santa Catarina entrincheiraram-se na Serra da garganta para cercar os Revolucionários. Naquele ponto estratégico desenvolveu-se um violento combate, com muitos mortos e feridos, a última batalha em território catarinense da “Revolução de 1930”.

A força desse povo sempre foi o braço, e, os agricultores que ampararam o crescimento agrícola venceram o meio, buscaram divisas e como marco esboçaram-se na reconstrução de uma nova sociedade. Sua emancipação política ocorreu em 29 de dezembro de 1961 tendo sido desmembrado de Santo Amaro da Imperatriz.

Figura 1 – Localização do Município de Anitápolis



FONTE: Wikipédia, 2022.

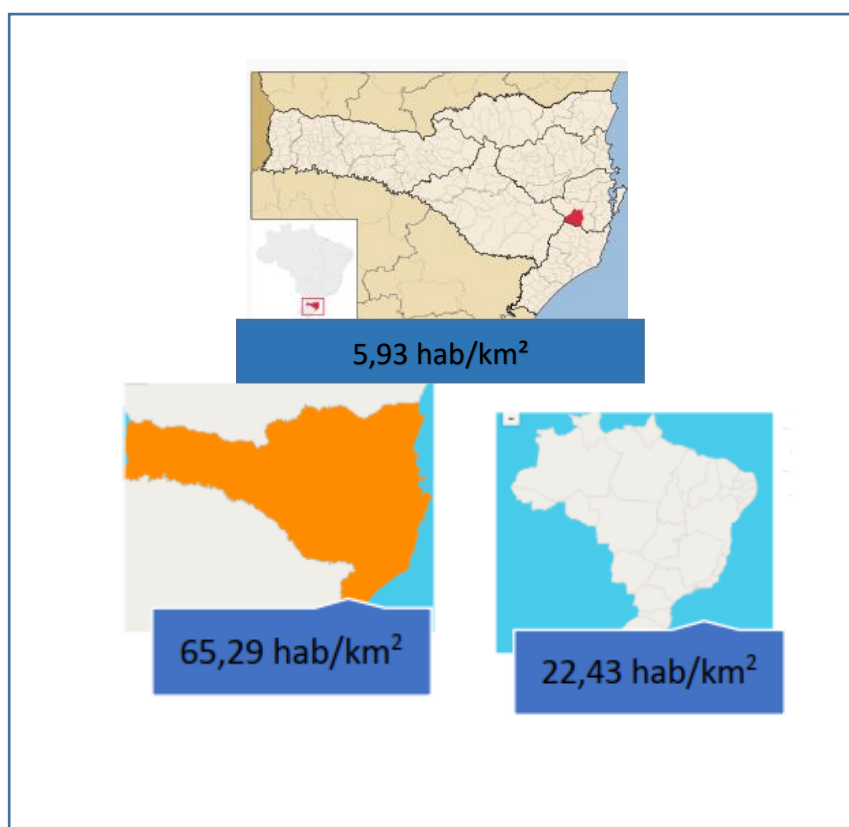
O município possui uma área de 576,42 km². Faz divisa com os municípios de Águas Mornas, Alfredo Wagner, Bom retiro, Rancho Queimado, Santa Rosa de Lima, São Bonifácio, São Martinho e Urubici. A distância do município até a capital do Estado é de 98,6 km.

Figura 2 – Limites municipais



FONTE: Wikipédia, 2022.

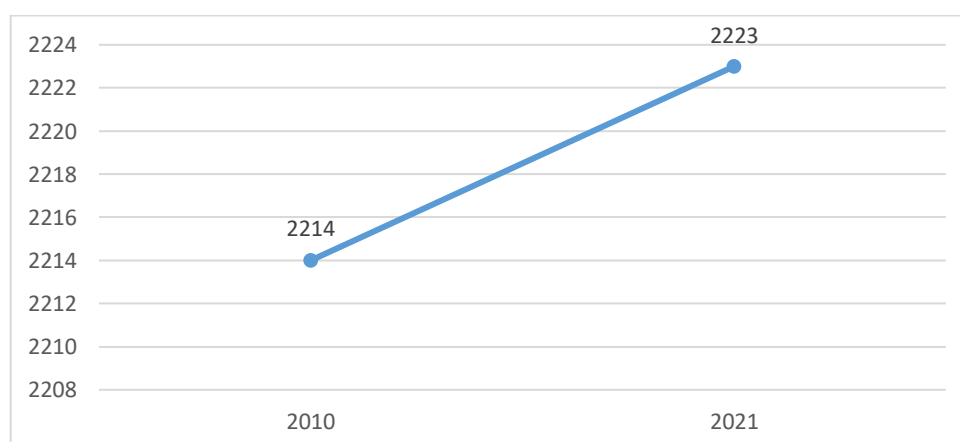
Figura 3 – Densidade demográfica



FONTE: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>.

Atualmente a estimativa populacional do município é de 3.223 pessoas. No último censo realizado em 2010 a população era de 3.214 pessoas, um aumento de 0,28%.

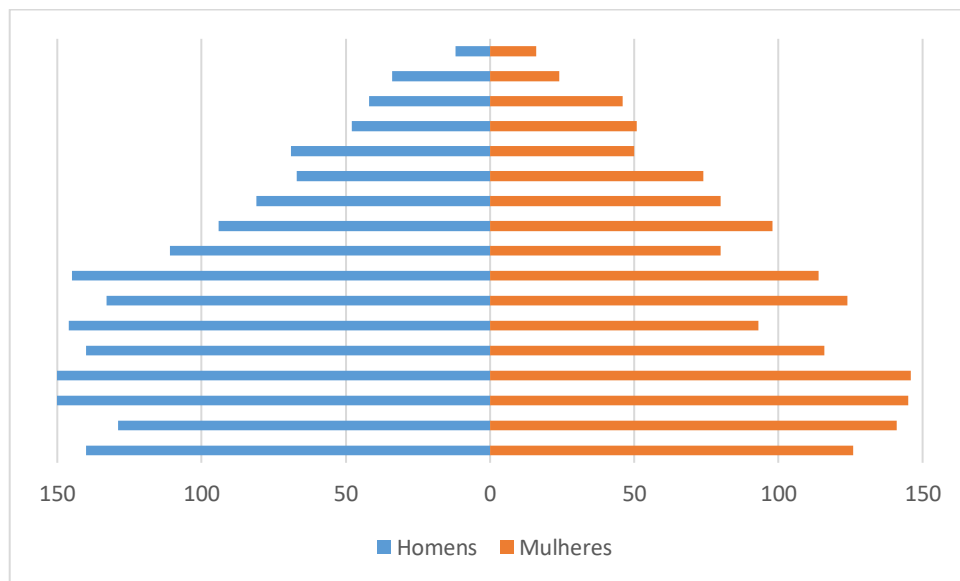
Gráfico 1 – Crescimento populacional



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

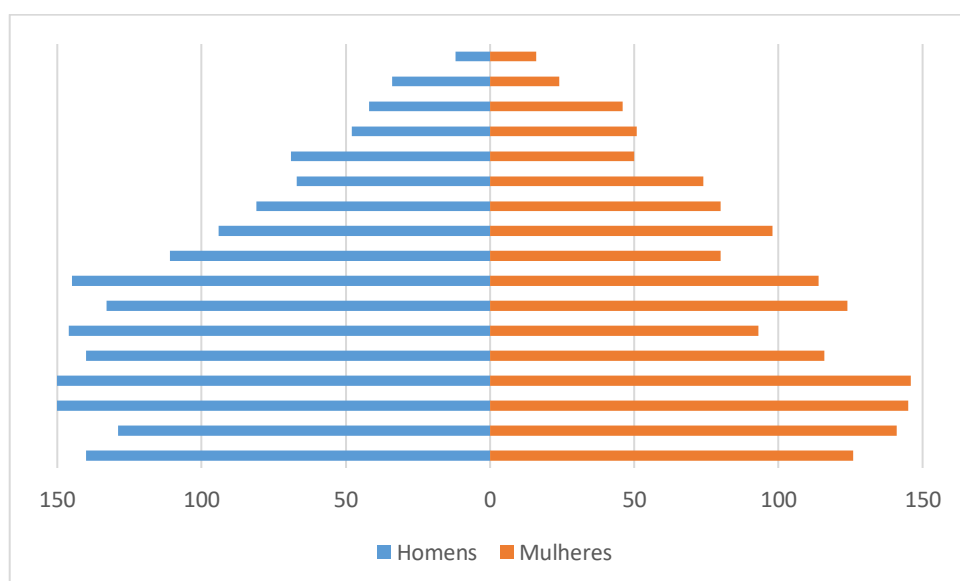
Outro fator que deve ser analisado é o da transição demográfica da população. No gráfico abaixo pode-se verificar o aumento da população idosa no decorrer dos anos, fato esse que pode ser observado em grande parte do Brasil.

Gráfico 2 – População residente por Sexo segundo Faixa Etária, censo 2000.



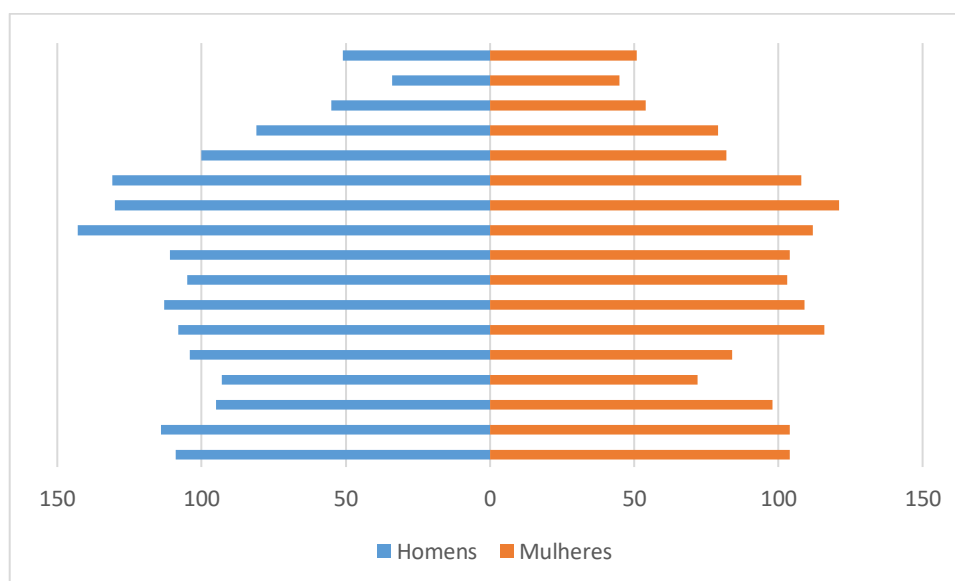
FONTE: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?ano=2000&codigo=420110&corhomem=88C2E6&cormulher=F9C189&wmaxbarra=180

Gráfico 3 – População residente por Sexo segundo Faixa Etária, censo 2010.



FONTE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/anitapolis/panorama>

Gráfico 4 – População residente por Sexo segundo Faixa Etária, 2021.



FONTE: Tabnet DIVE, SC

Quando avaliamos a população cadastrada na Atenção Primária a Saúde, por meio do Sistema de Informação em Saúde na Atenção Básica (SISAB), em abril de 2022 identificamos 3.934 cadastros individuais válidos, destes 1.321 possuem Critério de Ponderação (recebem bolsa família ou Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou previdenciário de até 2 salários mínimos, crianças de até 5 anos e idosos a partir de 65 anos de idade). No quadro abaixo podemos observar essa relação.

Quadro 1 – Cadastros vinculados na UBS

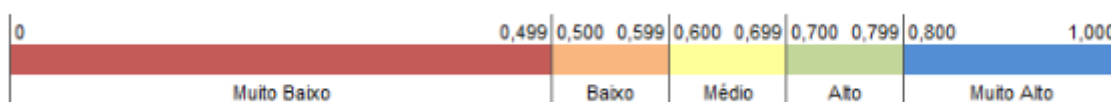
Nome da UBS	Total	Com critério de ponderação
Unidade de Saúde da Família	3.934	1.321

FONTE: SISAB, 2022.

1.2.ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida que varia de 0 a 1 e avalia três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. As dimensões que constituem o IDH são: renda: padrão de vida medido pela Renda Nacional Bruta per capita; Saúde/Longevidade: vida saudável e longa medida pela expectativa de vida e educação: acesso ao conhecimento medido pela média de anos de educação de adultos e expectativa de anos de escolaridade para crianças na idade de iniciar a vida escola. A escala classifica os municípios em cinco faixas: IDH muito alto, alto, médio, baixo e muito baixo, conforme a figura abaixo.

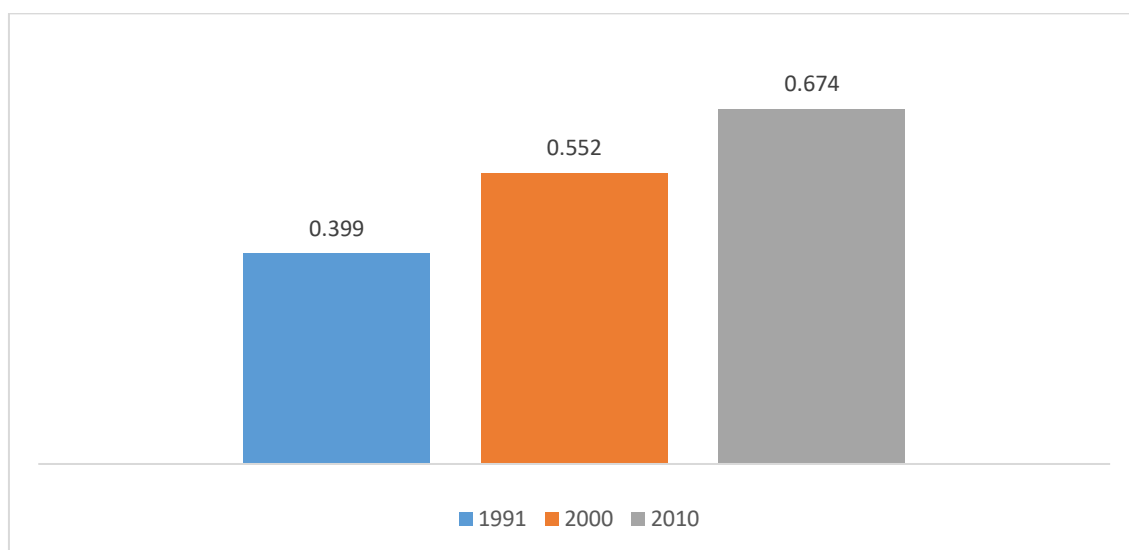
Figura 4 – Classificação do IDHM



FONTE: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/indice-de-desenvolvimento-humano-idh-e-idhm#:~:text=O%20C3%8Dndice%20de%20Desenvolvimento%20Humano,o%20Desenvolvimento%20E2%80%93%20PNUD%20da%20ONU.>

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Anitápolis - era 0,552, em 2000, e passou para 0,674, em 2010. Em termos relativos, a evolução do índice foi de 22,10% no município.

Gráfico 5 – Valor do IDHM de Anitápolis, 1991 - 2010



FONTE: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/420110>

Abaixo apresentamos os indicadores do município e os resultados obtidos nos últimos censos.

Figura 5 – Indicadores municipais de IDHM

IDHM e seus indicadores no município - Anitápolis/SC - 2000 e 2010

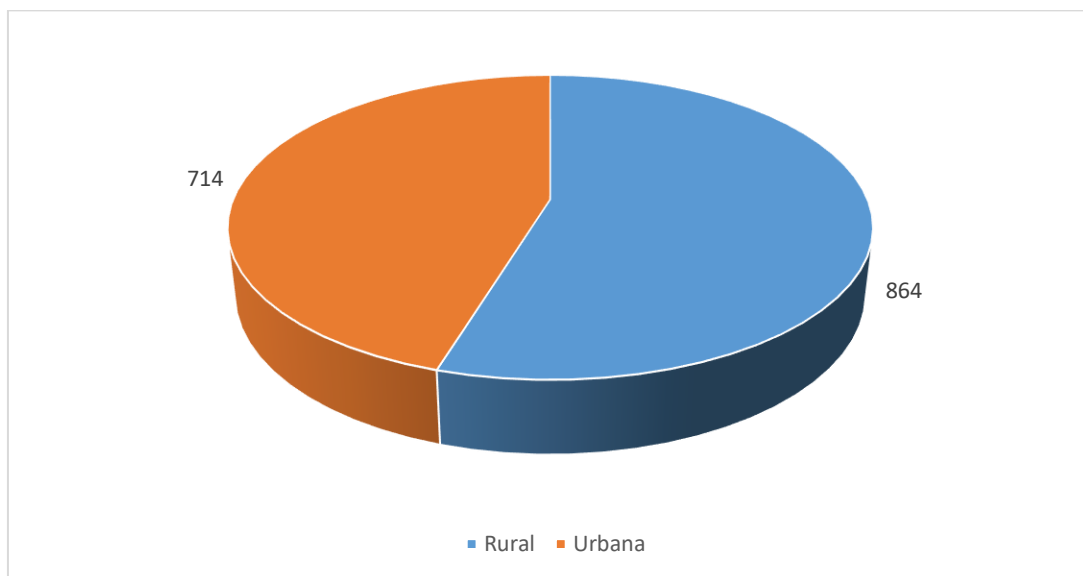
Indicadores	Total	Total
	2000	2010
IDHM	0,552	0,674
IDHM Educação	0,329	0,524
% de 18 anos ou mais de idade c...	19,37	30,03
% de 4 a 5 anos na escola	60,10	80,36
% de 11 a 13 anos de idade nos a...	63,60	92,73
% de 15 a 17 anos de idade com ...	36,02	41,20
% de 18 a 20 anos de idade com ...	15,71	42,67
IDHM Longevidade	0,783	0,836
Esperança de vida ao nascer	71,96	75,17
IDHM Renda	0,654	0,699
Renda per capita	468,98	620,80

FONTE: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/420110>

1.3. ESTRUTURA HABITACIONAL E SANITÁRIA DE INTERESSE A SAÚDE

A apresentação da estrutura habitacional e sanitária será baseada nos cadastros domiciliares realizados pelos agentes comunitários de saúde (ACS), cabe destacar que algumas fichas podem apresentar erros. No dia 20/06/2020 existiam 1.580 domicílios cadastrados no sistema ESUS-AB, sendo predominante de localização rural (54,68%) (Gráfico 6).

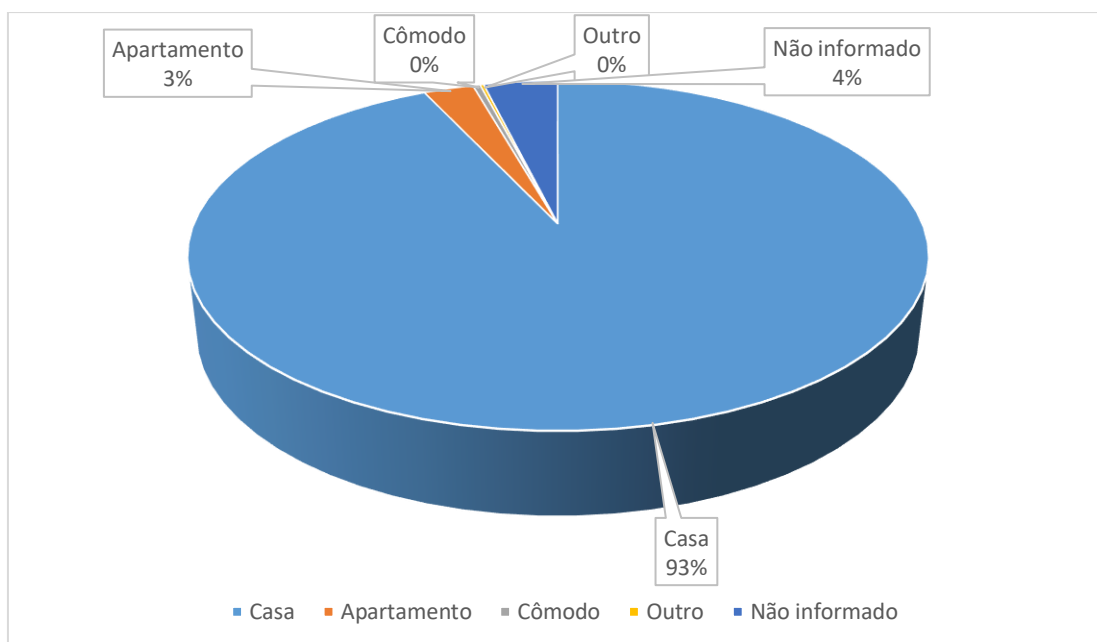
Gráfico 6 – Localização das moradias



FONTE: ESUS-AB, 2022.

Quanto ao tipo de domicílio cadastrado, predominaram as casas com 92,97%, seguido dos apartamentos com 2,59% (Gráfico 7).

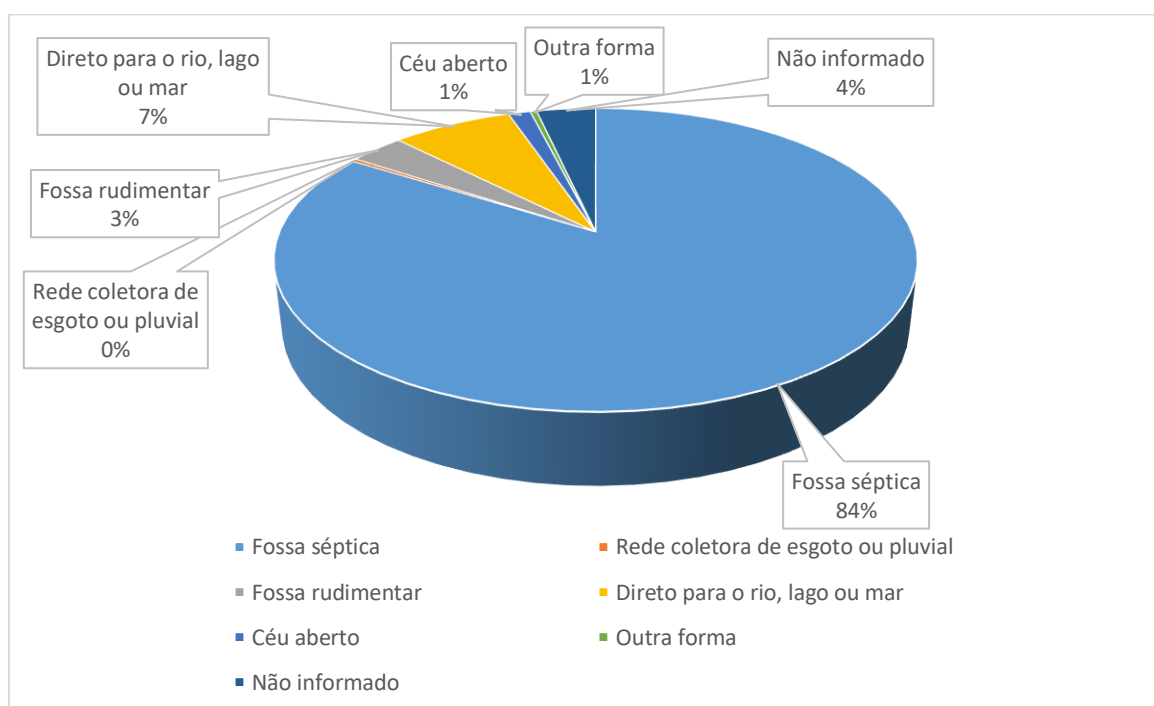
Gráfico 7 – Tipo de domicílio cadastrado.



FONTE: ESUS-AB, 2022.

A forma de escoamento dos domicílios que mais prevalece é a fossa séptica, com 83,92%. Segundo manual de uso do E-SUS, a fossa séptica consiste naquela cuja canalização das águas e dos dejetos provenientes do banheiro ou do sanitário estão ligadas a uma fossa séptica, onde a matéria é esgotada para uma fossa próxima, passando por processo de tratamento ou decantação.

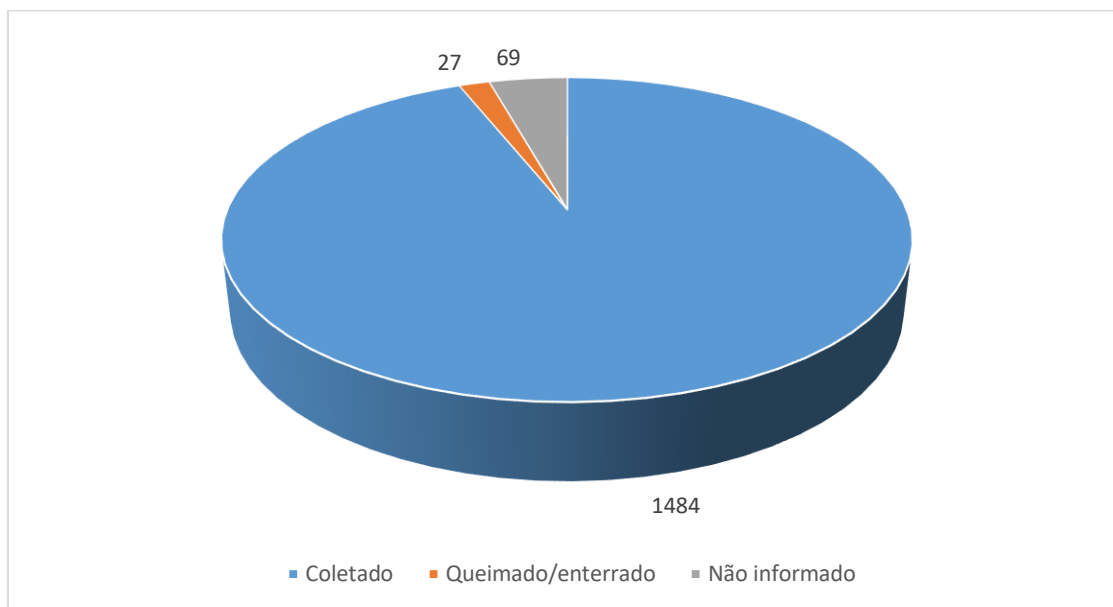
Gráfico 8 – Forma de escoamento dos domicílios



FONTE: ESUS- AB, 2022.

O destino do lixo é predominantemente coletado 93,92%. O município possui empresa que coleta lixo? Quais dias da semana é coletado?

Gráfico 9 – Coleta de lixo nos domicílios



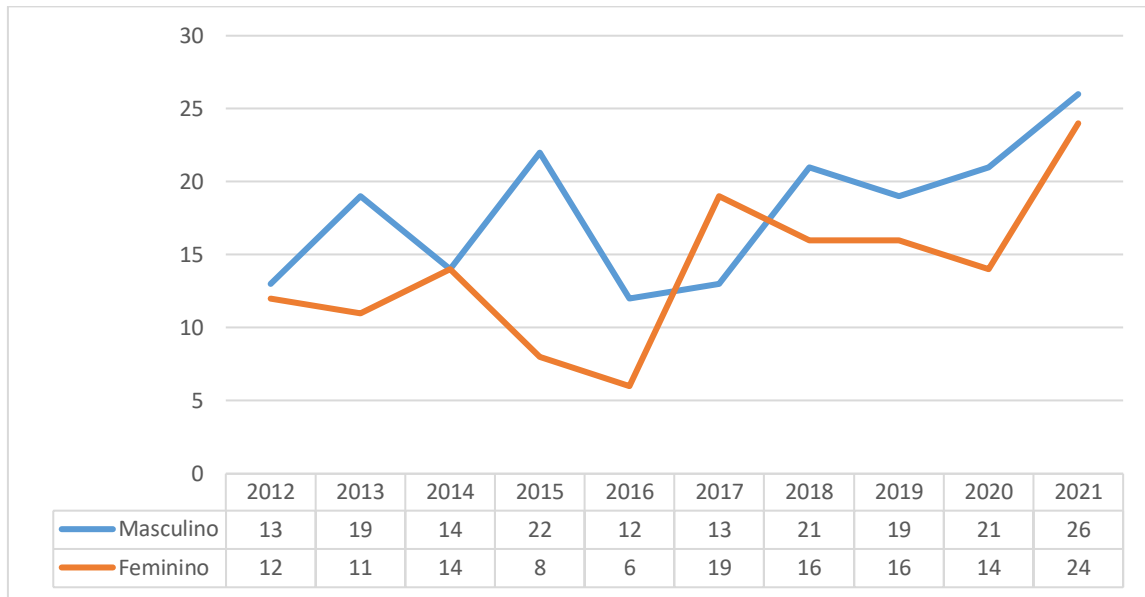
FONTE: ESUS-AB, 2022.

1.4. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.4.1 Nascidos vivos

Nos últimos dez anos a média de nascidos vivos do município de Anitápolis foi de 32 nascimentos por ano. Neste período ocorreu um predomínio de nascimentos de crianças do sexo masculino (180) sobre o sexo feminino (140), como mostra o gráfico abaixo:

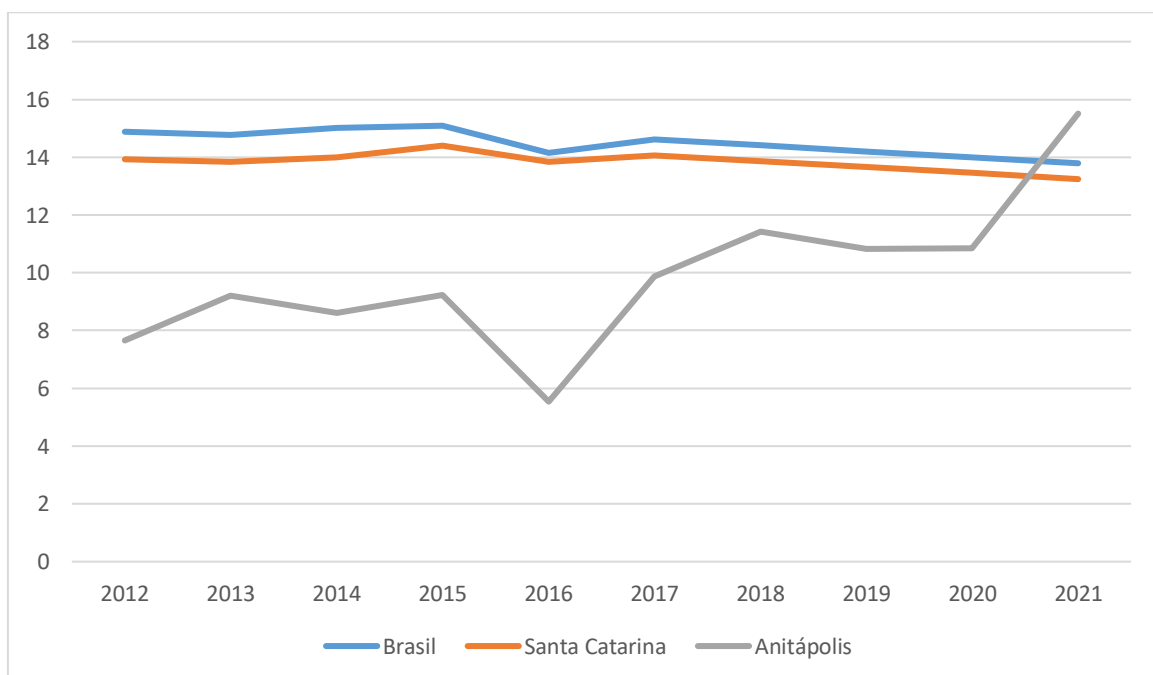
Gráfico 10 – Nascimento segundo sexo, 2012 – 2021.



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

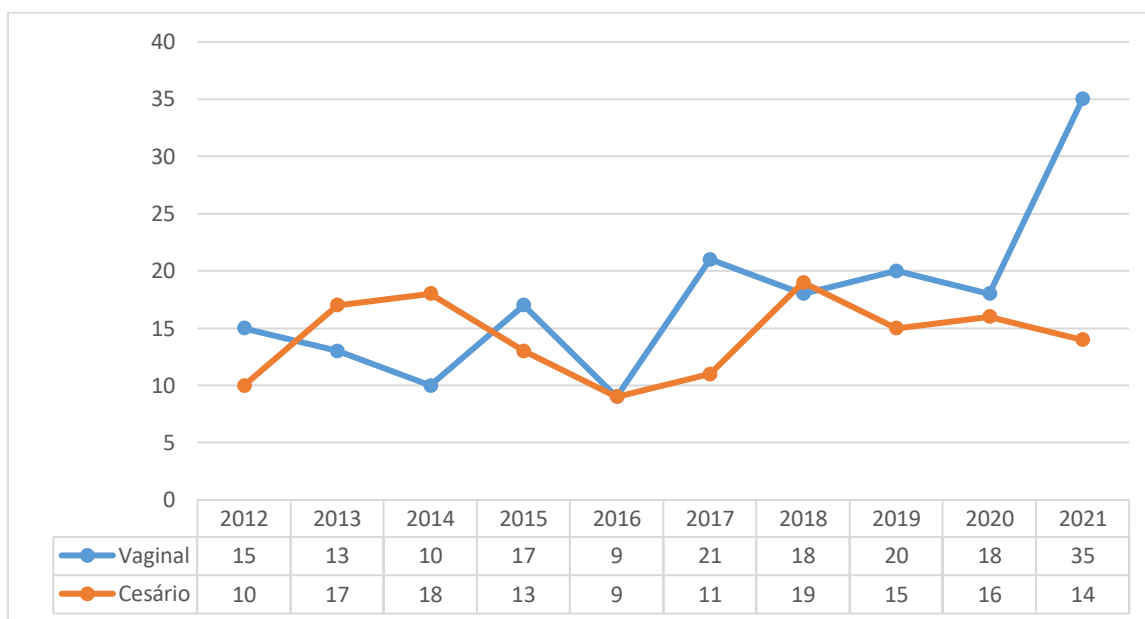
As Taxas Brutas de Natalidade do município, calculados com base nos nascimentos ocorridos e a estimativa populacional daquele mesmo ano, foram inferiores as taxas do Brasil e do Estado em quase todos os anos. Estes dados foram divulgados pelo IBGE.

Gráfico 11 – Taxa Bruta de Natalidade, estimativa 2012 – 2021, BR, SC, ANI



Quanto ao tipo de nascimento, em Anitápolis prevaleceram os nascimentos por parto vaginal (176).

Gráfico 12 – Tipo de Nascimento, 2012 – 2021, ANI



FONTE: Tabnet, DIVE-SC, 2022.

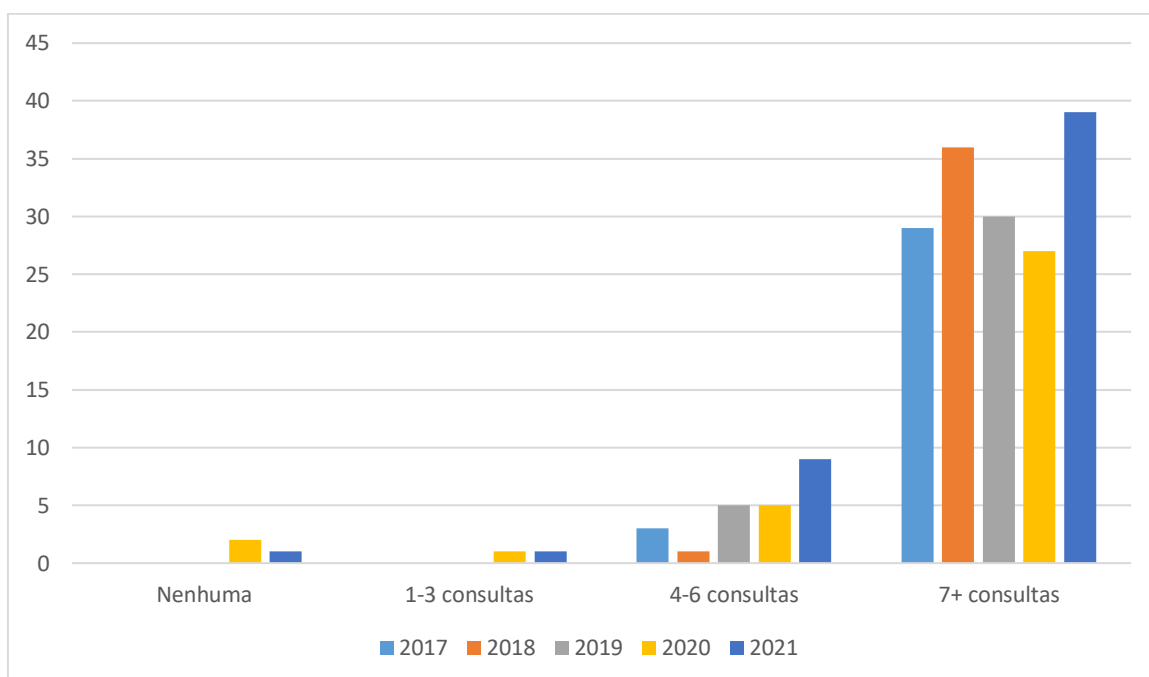
A realização do pré-natal representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante (MINISTÉRIO DE SAÚDE). O Ministério da Saúde por meio do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento com intuito de melhorar os indicadores de assistência ao pré-natal determinou alguns procedimentos mínimos que devem ser oferecidos a todas as gestantes:

- Início do pré-natal até a 16ª semana de gestação;
- Realizar no mínimo 6 consultas de pré-natal (preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro) e uma consulta puerperal;
- Rotina de exames e vacinação;

- Atividades educativas relacionadas ao período gravídico, parturição e constituição da maternidade.

No gráfico abaixo podemos visualizar que nos últimos 5 anos predominaram as gestações com mais de 7 consultas de pré-natal no município.

Gráfico 13 – Nascidos Vivos por Consulta de Pré-natal a Ano de Nascimento 2017-2021.

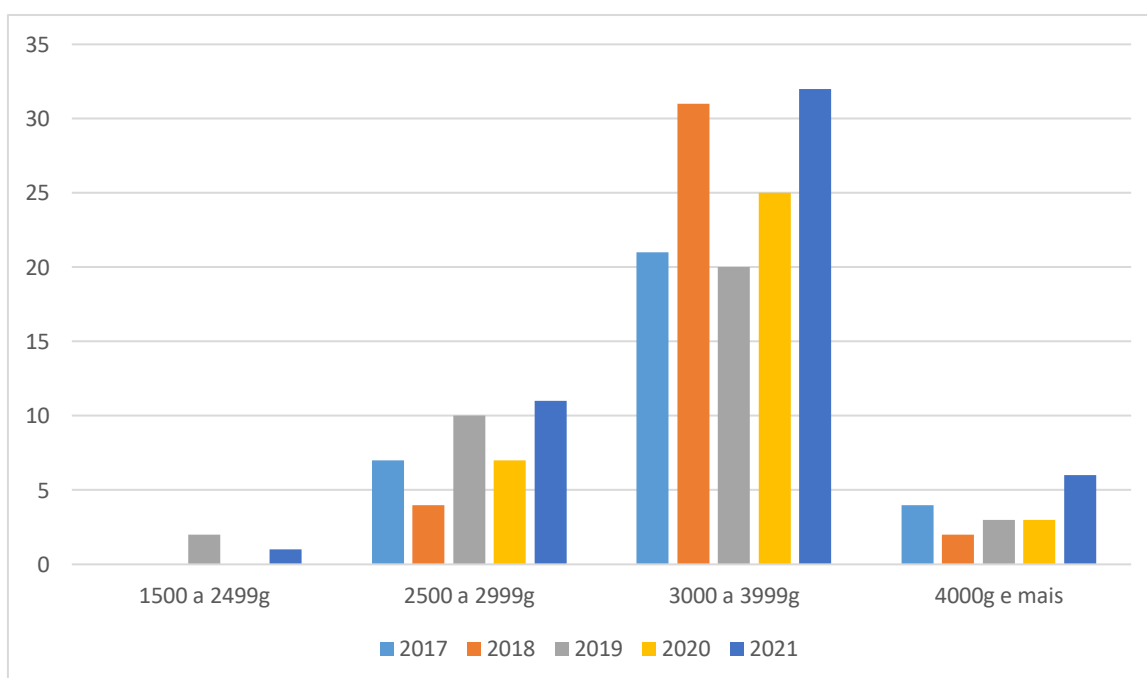


FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

O peso ao nascer é um parâmetro que é usado para avaliar as condições de saúde do recém-nascido. O baixo peso ao nascer (< 2.500g) é associado a maior mortalidade e morbidade neonatal e infantil, sendo considerado o fator isolado mais influente na sobrevivência nos primeiros anos de vida. No outro extremo, a macrosomia fetal (> 4.000g) é relacionada à asfixia neonatal, maior risco de hipoglicemia fetal, rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematuro, desproporção feto-pélvica, traumas esqueléticos, distúrbios hidroeletrólíticos, aspiração de mecônio, entre outros. Além disso, a longo prazo, o crescimento fetal inadequado favorece o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. (TOURINHO, REIS, 2013).

O peso ao nascer é um indicador de saúde do recém-nascido, pois reflete as condições nutricionais e metabólicas da mãe durante a gestação e o desenvolvimento fetal intrauterino, podendo ser usado inclusive para avaliar a qualidade do serviço de saúde de uma região. O peso fetal inadequado prediz riscos à saúde a curto prazo, como o de maior morbimortalidade neonatal, desnutrição no primeiro ano de vida, susceptibilidade à infecções, desconforto respiratório e traumas durante o parto, assim como é fator de risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis a longo prazo. (TOURINHO, REIS, 2013). A maior parte dos nascimentos nos últimos 5 anos foi de 3000 a 3999g.

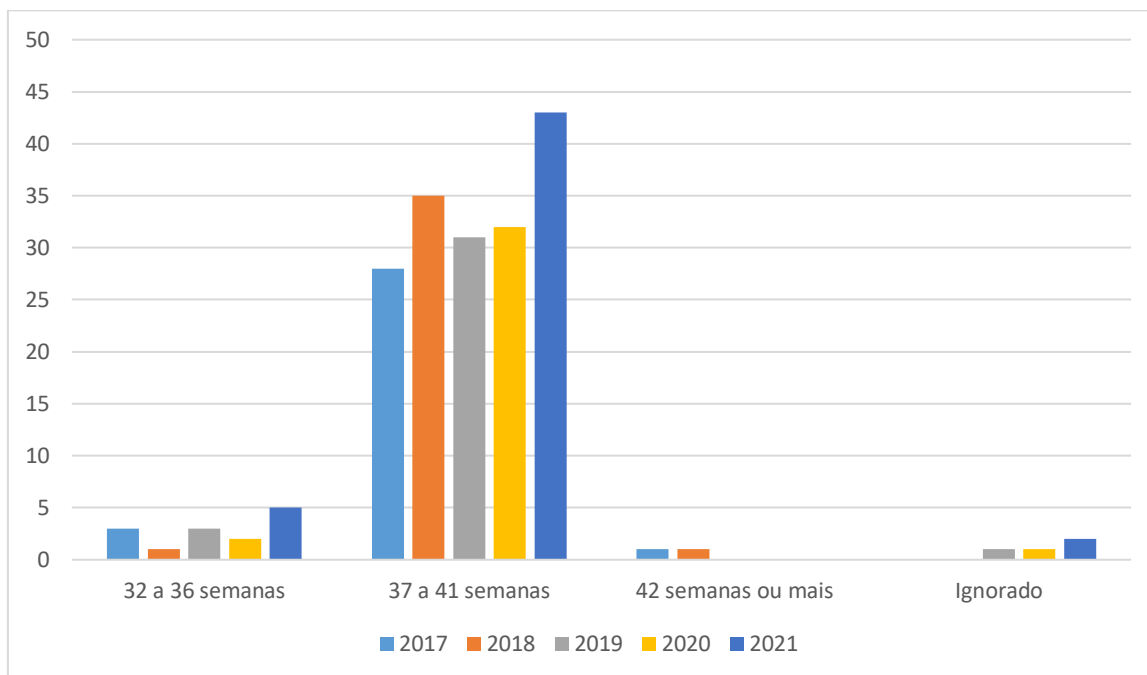
Gráfico 14 – Nascidos Vivos por Peso ao Nascer e Ano de Nascimento



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

Quanto ao tempo de gestação, predominaram os nascimentos com gestações de 37 a 41 semanas, ou seja, a termo. Considera-se pré-termo o RN nascido antes das 37 semanas de gestação, a termo o RN nascido entre as 37 e 42 semanas, pós-termo o RN nascido nas 42^a semanas de gestação ou mais (BRASIL, 2012).

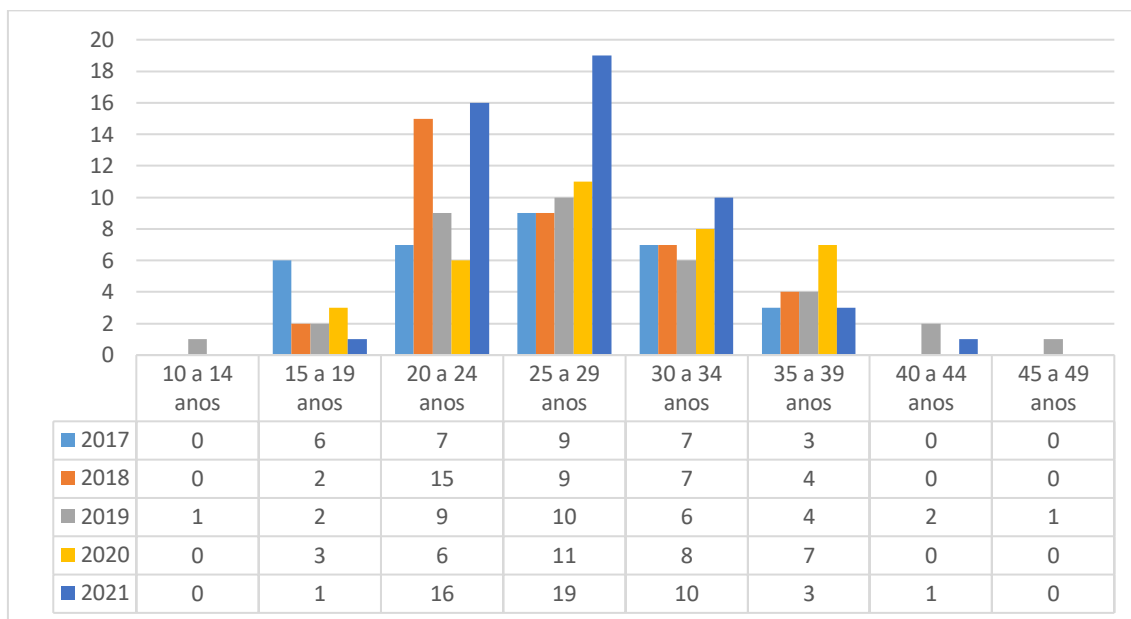
Gráfico 15 – Nascidos Vivos por Duração da Gestação e Ano do Nascimento



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

Quando analisada a idade das mulheres que tiveram filhos nos últimos 5 anos, pode-se observar que prevalecem nascimentos em mulheres de 25 a 29 anos (30,68%), seguido de mulheres de 20 a 24 anos (28,04%) e mulheres de 30 a 34 anos (20,10%).

Gráfico 16 – Nascidos Vivos por Idade da Mãe e Ano do Nascimento



FONTE: Tabnet DIVE – SC, 2022.

1.4.2. Morbidade Hospitalar

Quanto as internações nos últimos cinco anos ocorreram 2.872 internações, sua maioria por doenças do aparelho circulatório 18,87%, seguido das internações por doenças do aparelho respiratório 18,73% e doenças do aparelho geniturinário 12,46%.

Quadro 2 – Internações por Capítulo CID-10 e Ano de Atendimento

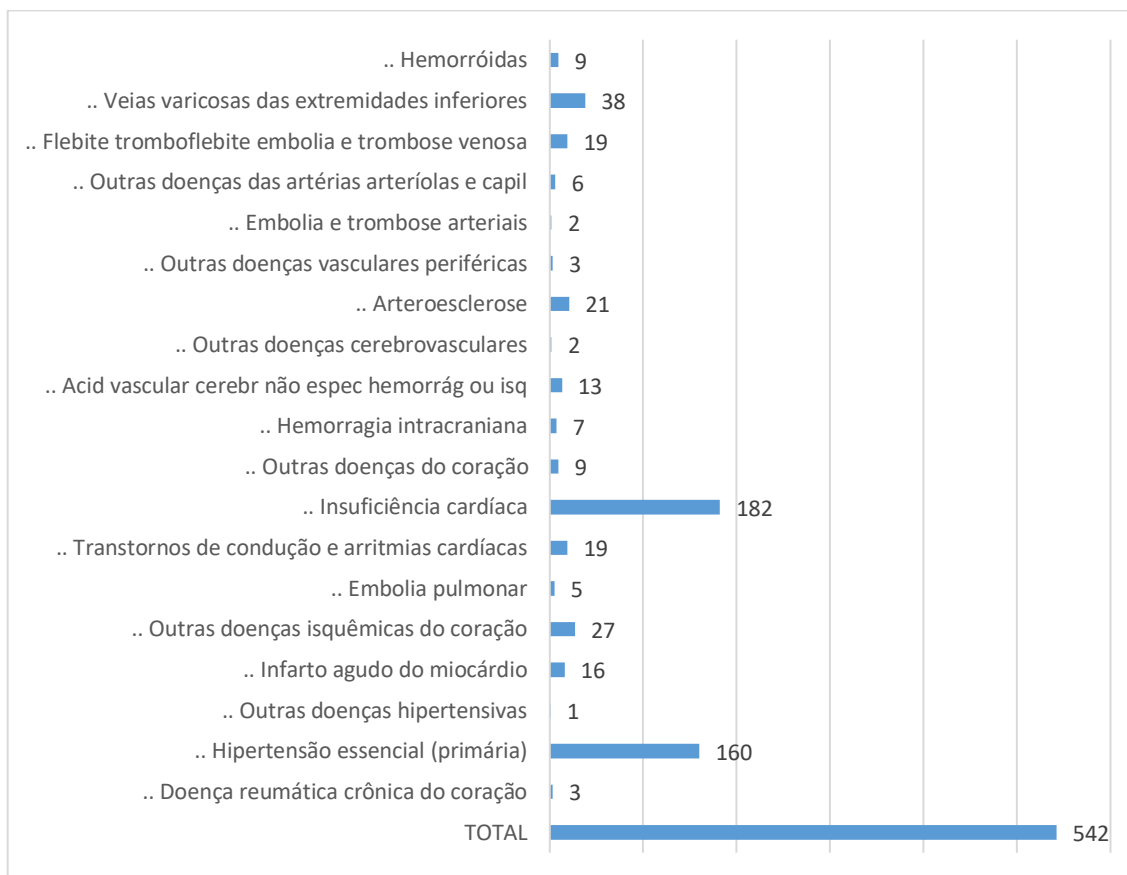
CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
TOTAL	783	608	724	323	434	2.872
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	31	7	89	48	33	208
II. Neoplasias (tumores)	17	17	28	10	16	88
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	2	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	86	50	68	33	54	291
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	4	4	1	7	17
VI. Doenças do sistema nervoso	3	6	3	2	11	25
VII. Doenças do olho e anexos	-	1	3	5	2	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	1	2

IX. Doenças do aparelho circulatório	156	104	130	64	88	542
X. Doenças do aparelho respiratório	173	137	139	35	54	538
XI. Doenças do aparelho digestivo	94	85	65	16	20	280
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	-	1	1	2	7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	8	10	7	10	48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	109	95	90	26	38	358
XV. Gravidez parto e puerpério	33	40	44	29	54	200
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2	5	7	4	8	26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	5	1	8	2	7	23
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	3	3	4	3	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	52	40	31	33	24	180
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	5	-	1	1	10

FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

Entre as doenças do aparelho circulatório, predominam as internações por insuficiência cardíaca 33,57%.

Gráfico 17 – Lista de Morbidades CID-10, Doenças do aparelho circulatório



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

1.4.3. Mortalidade Geral

No período de 2017 a 2021 no município de Anitápolis ocorreram 81 mortes, uma média de 16 óbitos por anos. Doenças do aparelho circulatório mantém-se como predominante na causa de óbitos em todos os anos, seguido de neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório.

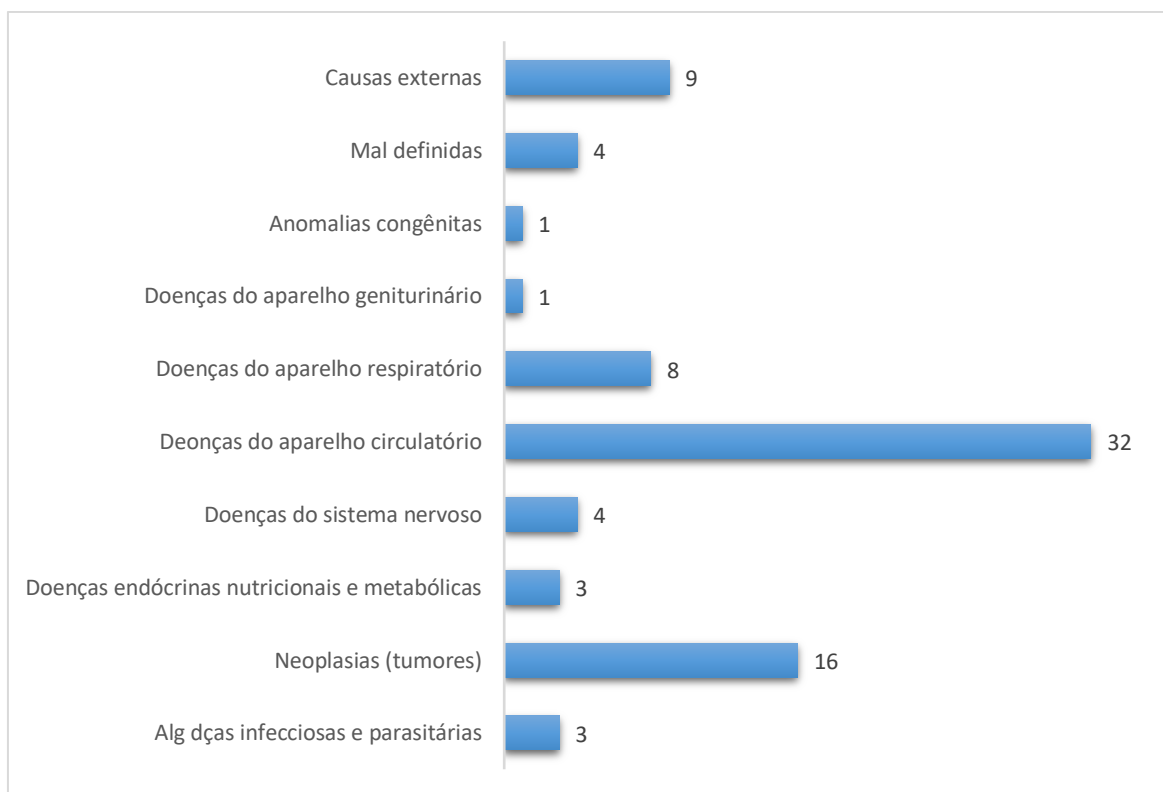
Quadro 3 – Óbito por Causa capítulos e Ano do Óbito, Anitápolis-SC.

Causas Capítulos	2017	2018	2019	2020	2021	Total
------------------	------	------	------	------	------	-------

TOTAL	13	5	15	22	26	81
Alg dças infecciosas e parasitárias	0	0	1	0	2	3
Neoplasias (tumores)	3	0	5	4	4	16
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	3	0	0	3
Doenças do sistema nervoso	1	1	0	0	2	4
Doenças do aparelho circulatório	4	2	3	11	12	32
Doenças do aparelho respiratório	1	0	3	2	2	8
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	1
Anomalias congênitas	0	1	0	0	0	1
Mal Definidas	0	0	0	3	1	4
Causas externas	4	1	0	2	2	9

FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

Gráfico 18 – Principal Causa de Óbito nos últimos 5 anos, Anitápolis-SC.



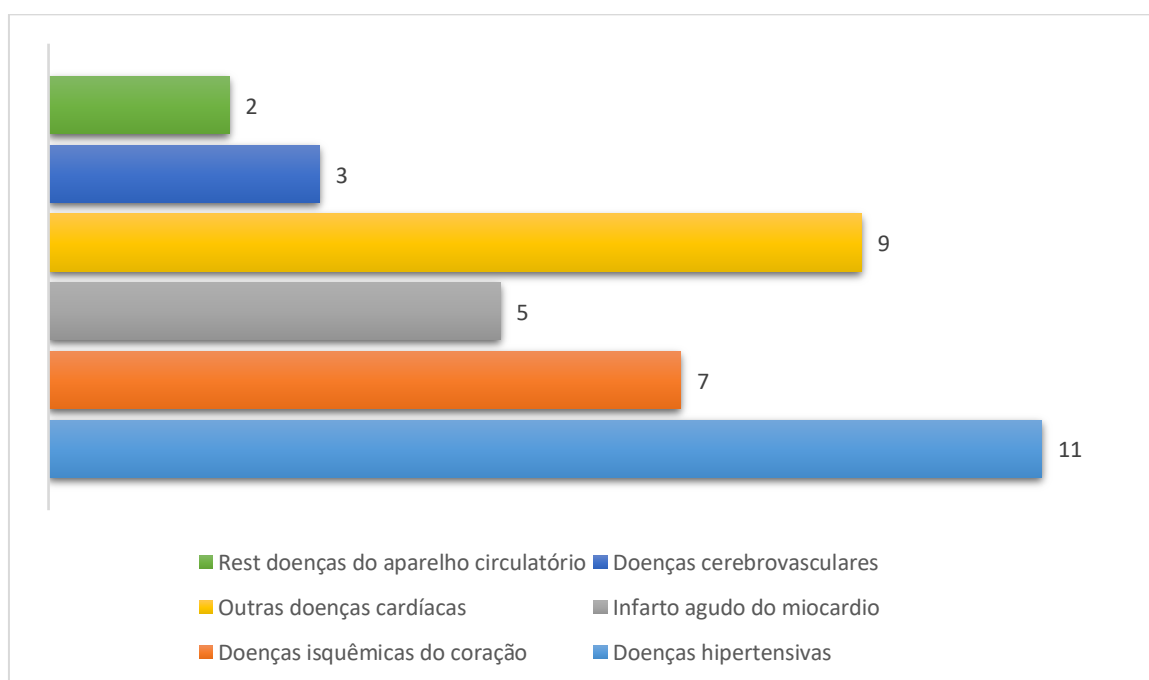
FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além do mais, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (FIGUEIREDO, CECCON, FIGUEIREDO, 2021).

No Brasil, as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública. As DCNT acarretam custo econômico elevado tanto para o sistema de saúde como para a sociedade, impactando negativamente sobre o desenvolvimento dos países. (FIGUEIREDO, CECCON, FIGUEIREDO, 2021).

A doença do aparelho circulatório que mais causou óbito no município foi de doenças hipertensivas (34,37%) seguido de outras doenças cardíacas (28,12% e das doenças isquêmicas do coração (21,87%).

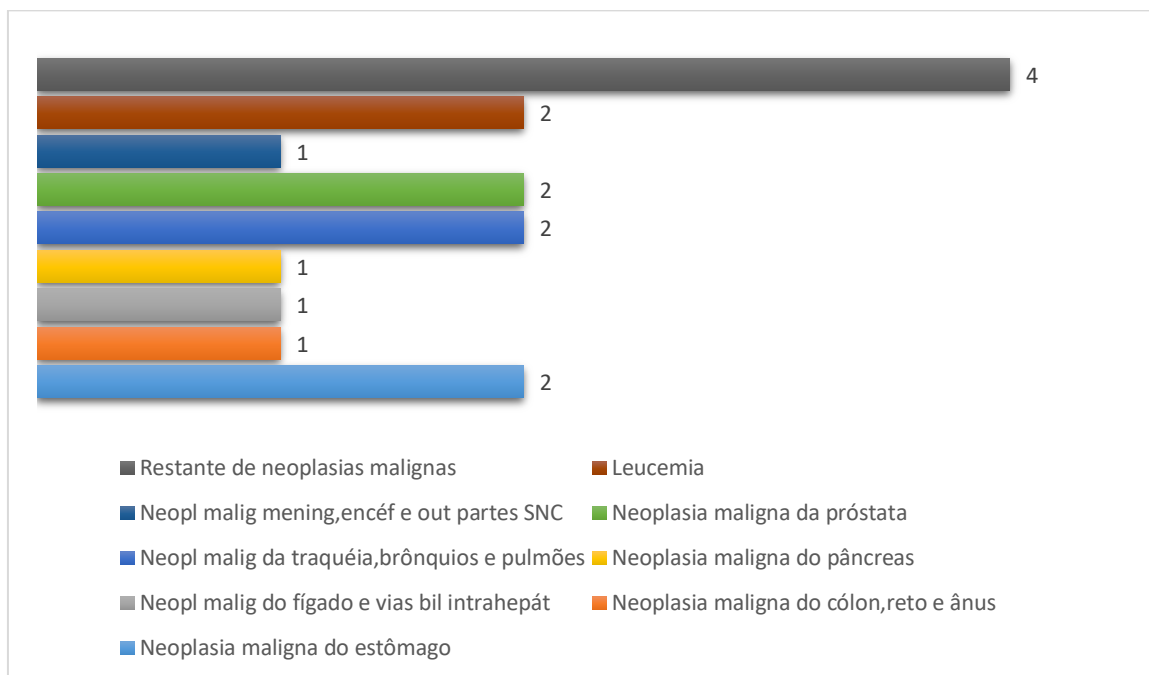
Gráfico 19 – Óbito por causa Grupos, 2017-2021.



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

Já quanto as neoplasias, a neoplasia que mais acarretou mortes foi a de restante de neoplasias malignas (25%), seguido de neoplasia maligna do estômago (12,5%), neoplasia maligna de traqueia, brônquios e pulmões (12,5%), neoplasia maligna de próstata (12,5%) e leucemia (12,5%).

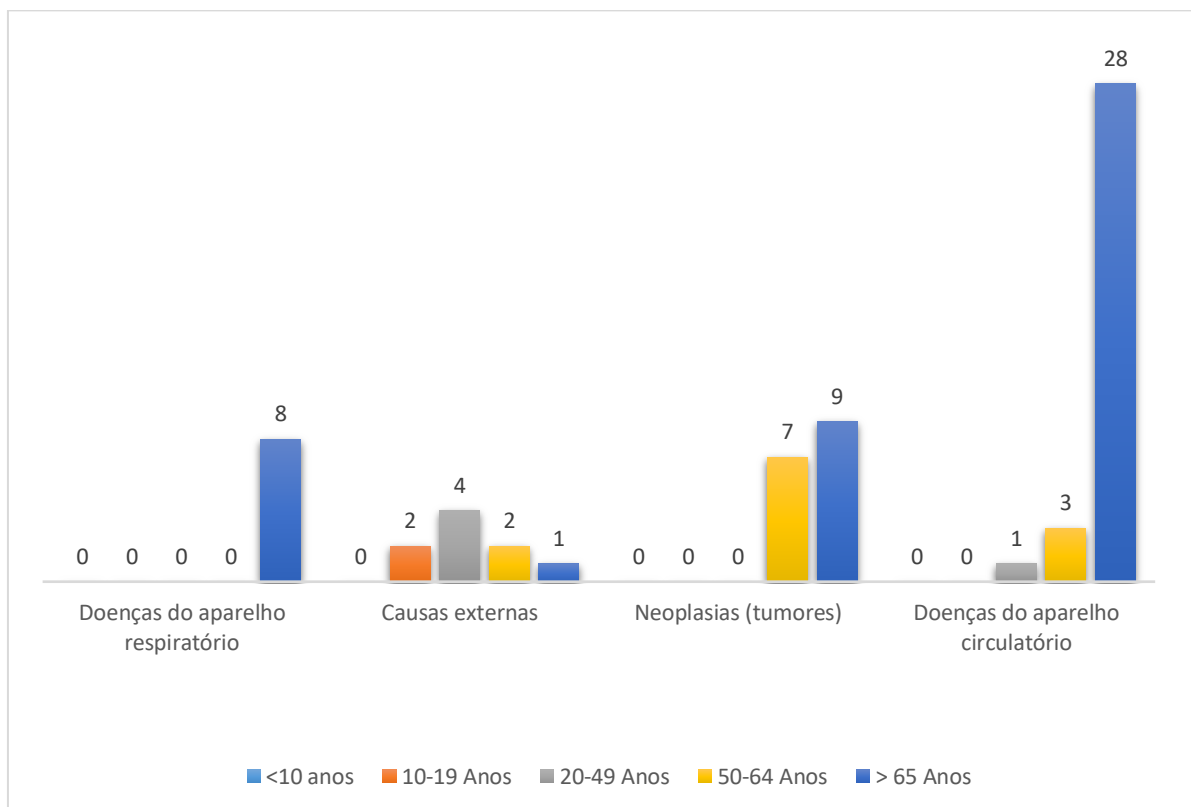
Gráfico 20 – Óbito por Causa Grupos: neoplasias (tumores), 2017-2021.



FONTE: Tabnet, DIVE-SC, 2022.

Quando analisamos as principais causas de óbitos por faixa etária, percebemos que as doenças do aparelho circulatório são as maiores causadoras de óbitos em quase todas as faixas etárias.

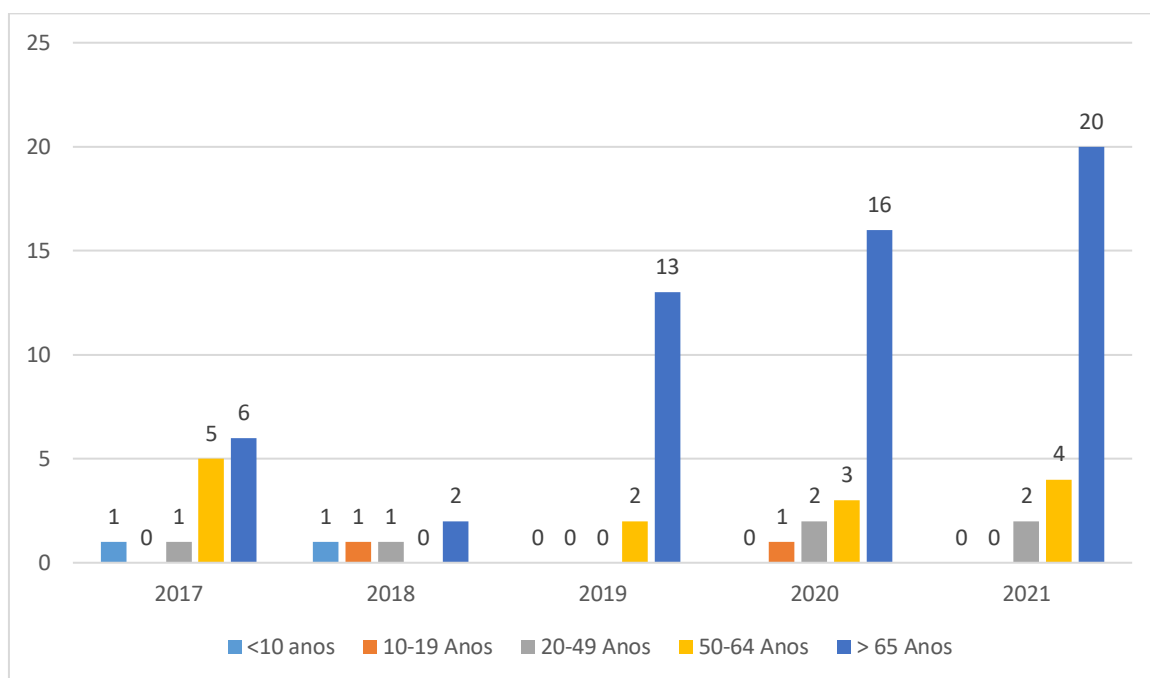
Gráfico 21 – Cinco principais causas de óbito por faixa etária



FONTE: Tabnet, DIVE-SC.

Ao observar a quantidade de óbitos por faixa etária, pode-se observar a predominância de mortes de pessoas acima de 65 anos.

Gráfico 22 – Óbitos por idade e ano, Anitápolis – SC



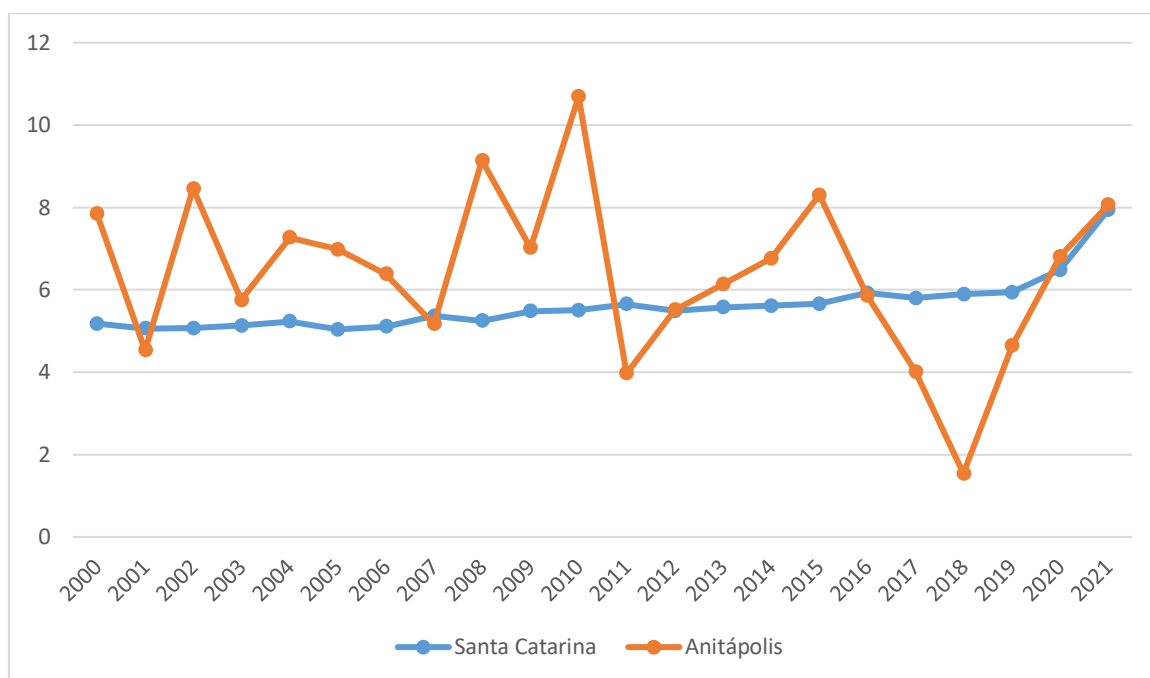
FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

1.4.4. Taxa Bruta de Mortalidade

A taxa bruta de mortalidade expressa o número total de óbitos, por mil habitantes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Ela é influenciada pela estrutura da população (idade e sexo) e condicionada por fatores socioeconômicos. (DATASUS, 2022).

A Taxa Bruta foi calculada com base nos óbitos registrados no Tabnet DIVE-SC e a população estimada para determinado local e ano. Pode-se observar que as taxas de mortalidade do município sofrem oscilações, mas prevalentemente se encontram acima das taxas do Estado de Santa Catarina.

Gráfico 23 – Taxa Bruta de Mortalidade, 2000-2021



FONTE: Tabnet DIVE-SC, 2022.

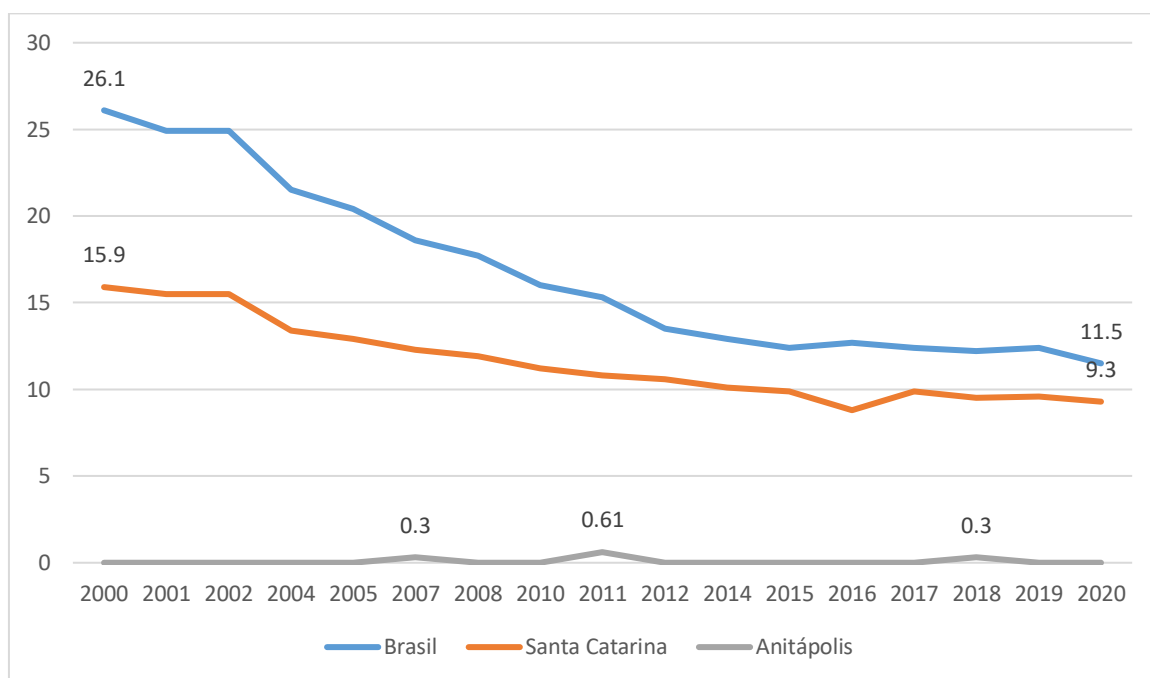
1.4.5. Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

No município de Anitápolis, nos últimos cinco anos ocorreu somente um óbito em menores de um ano e a causa foi por anomalias congênitas no ano de 2018.

Segundo dados do Observatório da Criança e do Adolescente, as taxas de mortalidade infantil vêm apresentando queda nos últimos anos. No gráfico abaixo, apresentamos a linha do tempo da mortalidade infantil do ano de 2000 até o ano de 2021. Pode-se perceber que o município de Anitápolis apresenta taxa de mortalidade infantil bem abaixo das taxas do Brasil e do estado de Santa Catarina.

Gráfico 24 – Taxa de mortalidade infantil (para cada mil nascidos vivos)



FONTE: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/objetivo-3-boa-saude-e-bem-estar/344-taxa-de-mortalidade-infantil-para-cada-mil-nascidos-vivos?filters=1,234> Tabnet DIVE-SC.

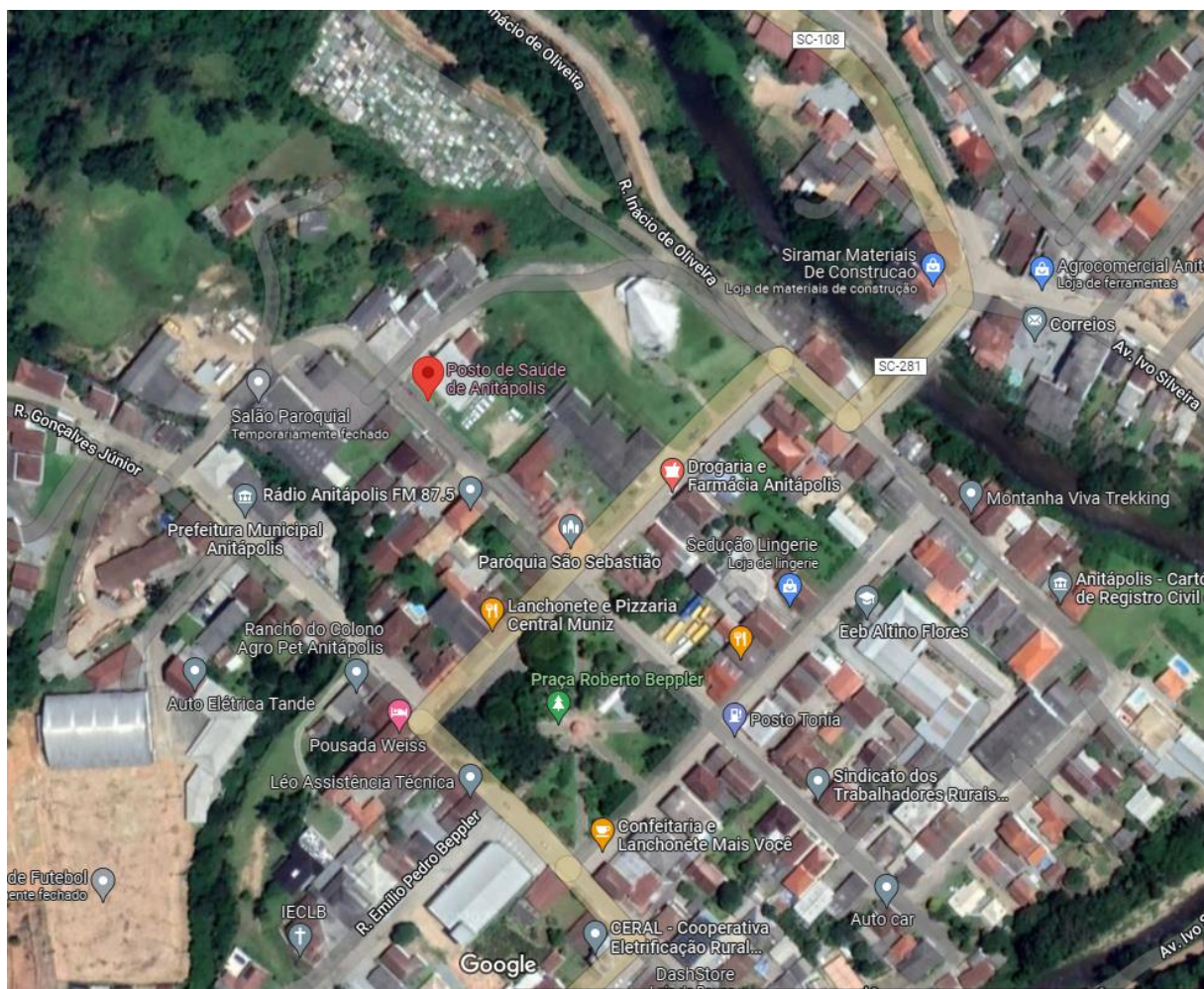
1.4.6. Mortalidade Materna

No município de Anitápolis, no período de 2000 a 2021 não foi registrado nenhum óbito materno. O Brasil é um país que tem altos índices de mortalidade materna, e esse número vem subindo a cada ano, sendo intensificado com a pandemia do COVID-19 (FIOCRUZ, 2020). O fato do município não ter registro de nenhum óbito materno é um indicador de qualidade de saúde pública.

2. ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE

A Rede de Atenção à Saúde de Anitápolis é composta por uma Unidade de Saúde uma Secretária de Saúde e um Hospital de gestão Estadual. Abaixo apresentamos a Rede Municipal de Atenção à Saúde.

Figura 6 – Rede Municipal de Atenção à Saúde



FONTE: Google Maps, 2022.

A Unidade de Saúde do município é estruturada com uma Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF é considerada a estratégia prioritária de atenção à saúde na atenção primária à saúde (APS). Ela visa a expansão, qualificação e consolidação na APS, favorecendo o potencial de a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividade, proporcionando uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atualizada em 2017, essas equipes são compostas minimamente por um médico (preferencialmente especialistas em saúde da família), enfermeiro (preferencialmente especialistas em saúde da família), auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS) 40h semanais. Além disso, pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

2.1. SAÚDE BUCAL

Vinculada ao ESF o município possui uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) Modalidade I de 40 horas, que possui um cirurgião dentista 20h, um cirurgião dentista radiologista 2h e duas auxiliares de saúde bucal 40h. O serviço de saúde bucal está integrado juntamente com os demais serviços de saúde. Possuem como objetivo a prevenção, a promoção e o cuidado curativo de saúde, abrangendo o cidadão como um todo. A equipe de saúde bucal realiza atendimentos de demanda espontânea e agendamentos.

No ano de 2022 serão retomadas as atividades referentes ao programa Saúde na Escola (PSE). Essas atividades são muito importantes para a população do município, pois contribuem para aproximar a população jovem dos serviços de saúde. Além disso, leva os profissionais de saúde até a sociedade, ajudando a verificar diversas questões de saúde pública.

Anitápolis oferece atendimento odontológico para 100% da população. Isso demonstra a preocupação da gestão em ofertar serviços de qualidade, de modo resolutivo e em consonância com as diretrizes previstas no Sistema Único de Saúde.

2.2. ESTRUTURA FÍSICA E FUNCIONAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS

2.2.1. Unidade de Saúde Sanitária de Anitápolis

A unidade de saúde está localizada na Rua Manoel Moraes Teodoro, nº 266, no município de Anitápolis, Santa Catarina.

Na unidade de saúde existem os dois tipos de atendimentos, por consulta agendada e demanda espontânea. Nas quartas de manhã o profissional médico do programa Mais Médicos realiza as visitas domiciliares.

O paciente quando vem a Unidade traz sua demanda para a recepção, onde o técnico de enfermagem faz o acolhimento deste paciente e posteriormente encaminha o mesmo para a

triagem, de lá o paciente é encaminhado para o atendimento de dentista, médico e de enfermagem, dependendo de sua necessidade.

Na unidade não são definidos dias específicos para o atendimento dos grupos de comorbidades, possibilitando o atendimento a todos os grupos todos os dias.

O pré-natal das gestantes e do parceiro é realizado pela equipe multidisciplinar. Os atendimentos são intercalados pelos médicos e pelos enfermeiros. O enfermeiro possui autonomia para solicitar exames.

O município utiliza o programa SISREGII, que é um sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando à humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos. Existe um profissional responsável para alimentar o sistema e cuidar das respectivas demandas.

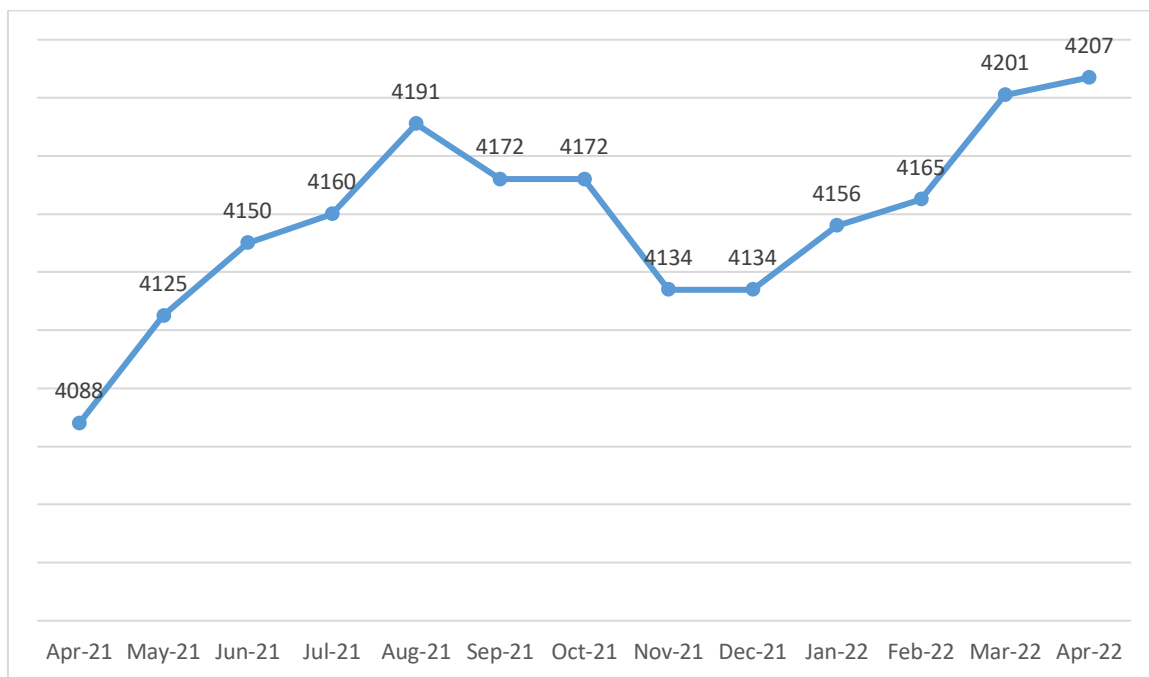
Figura 7 – Unidade Básica de Saúde de Anitápolis - SC



FONTE: Facebook Secretária de Saúde de Anitápolis, 2022.

No dia 30 de abril de 2022, a Unidade possuía 4207 cidadãos cadastrados, 2,91% a mais do que no mês de abril de 2021.

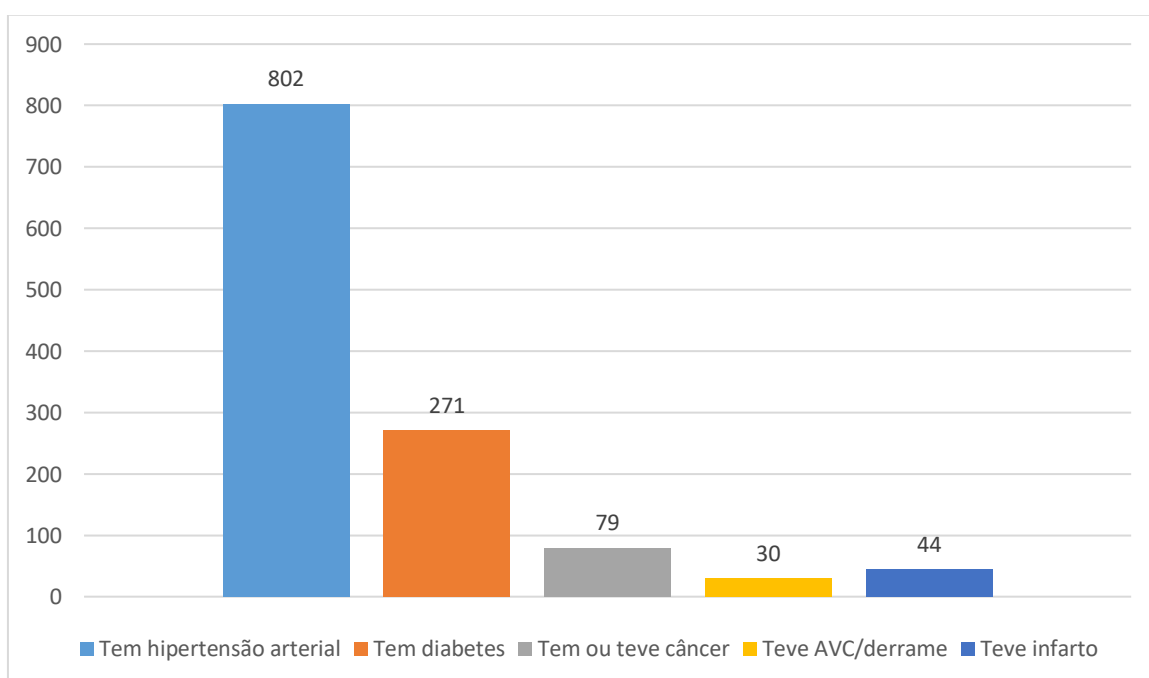
Gráfico 25 – Linha de tempo população últimos 12 meses



FONTE: RANG, 2022.

Dos cidadãos cadastrados, 19,06% declararam ter hipertensão arterial, 6,44% ter diabetes, 1,87% tem ou tiveram câncer, 0,71% tiveram AVC ou derrame e 1,04% declararam que já tiveram infarto.

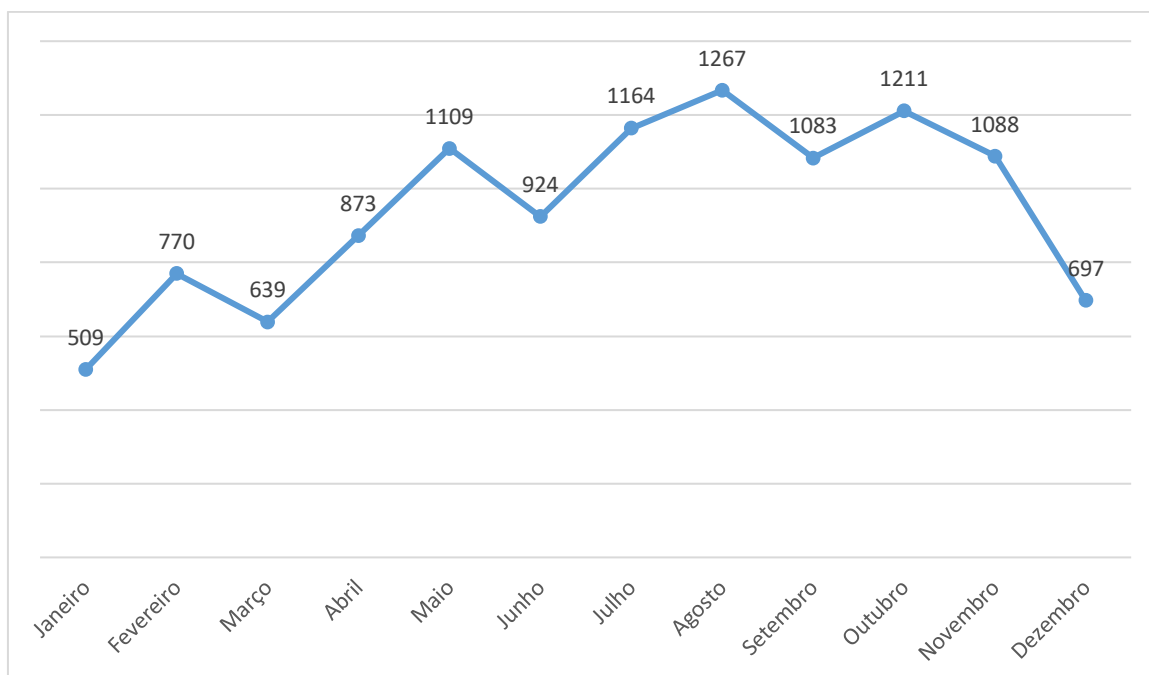
Gráfico 26 – Condições de saúde na população



FONTE: RANG, 2022.

No ano de 2021 a Unidade Básica de Saúde realizou 11.334 atendimentos, sendo a maioria para a população feminina 6.825 (60,21%). No gráfico abaixo estão representados os atendimentos por mês no ano de 2021, pode-se verificar que houve oscilações durante o ano.

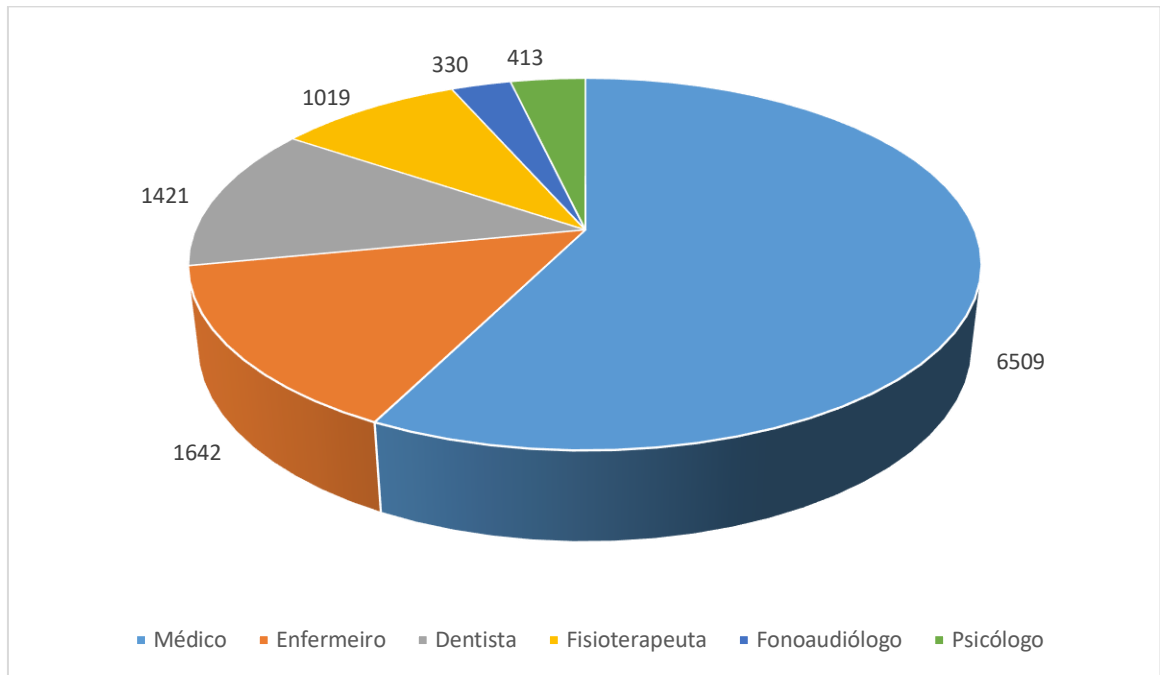
Gráfico 27 – Atendimentos por Mês



FONTE: RANG, 2022.

Quando analisamos os atendimentos por profissional de nível superior, podemos constatar que o médico foi quem fez o maior número de atendimentos.

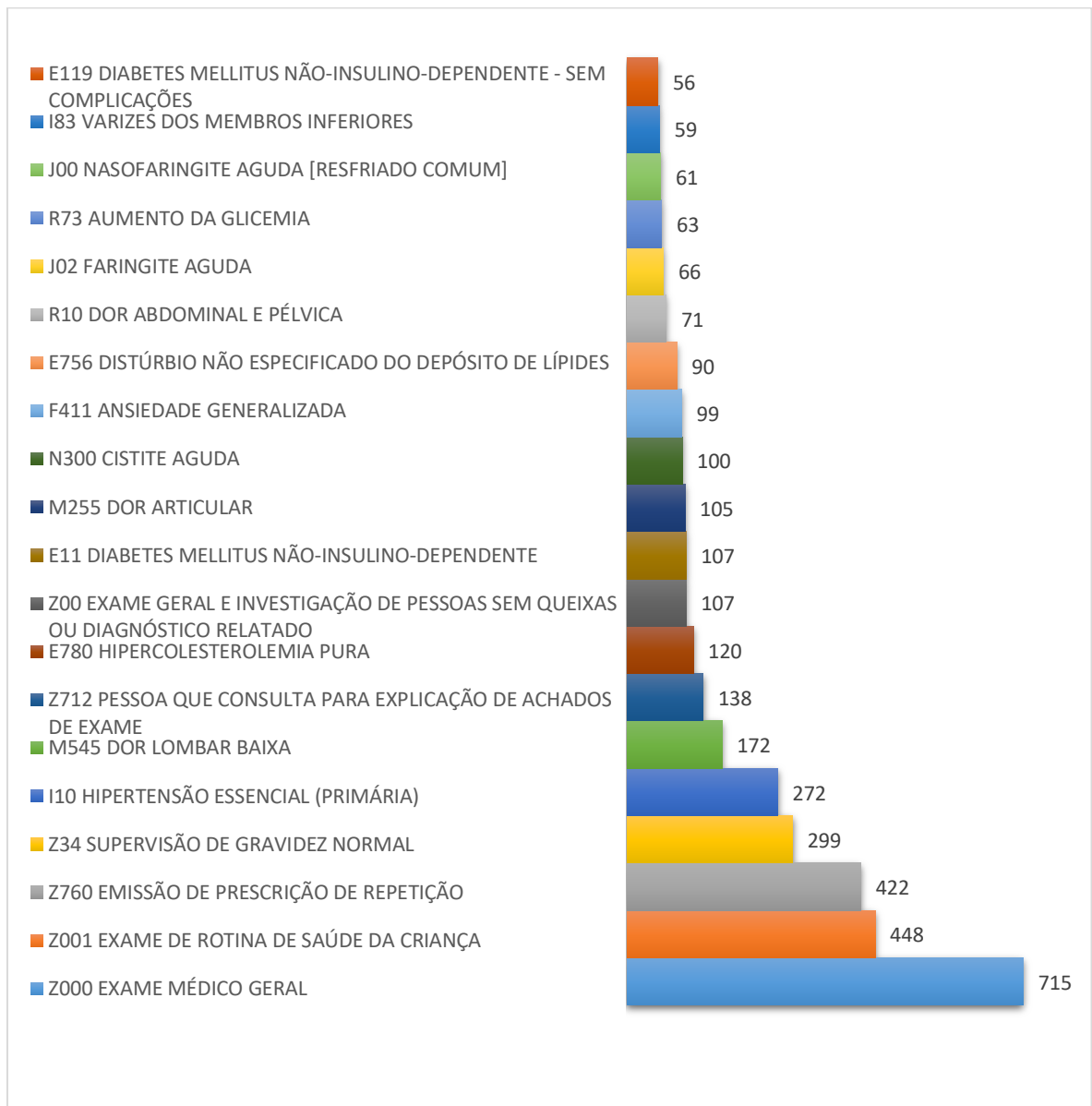
Gráfico 28 – Atendimentos por profissional de nível superior



FONTE: RANG, 2022.

Em relação ao motivo da consulta, o CID/CIAP mais frequentes foram apresentados no gráfico abaixo:

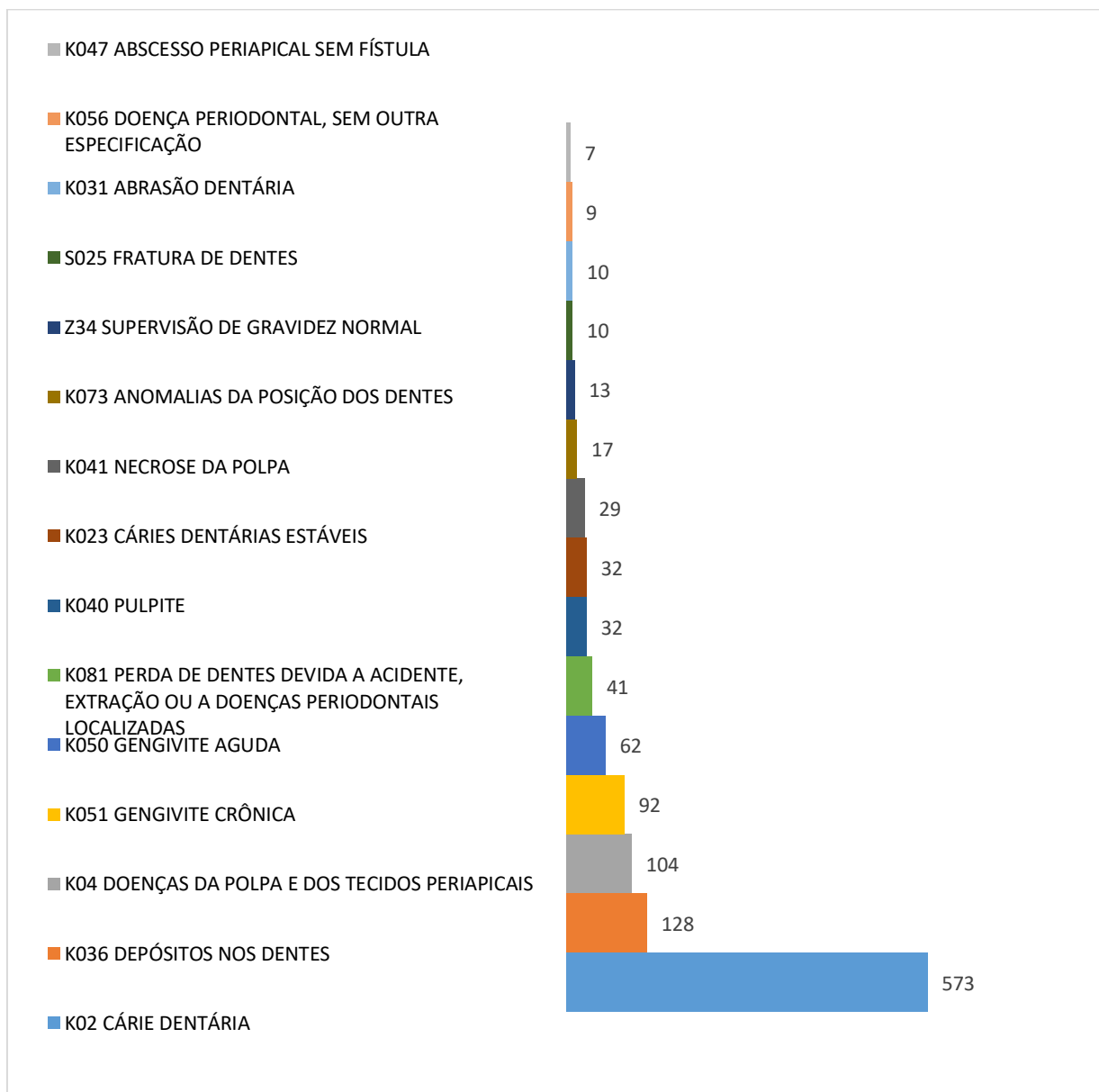
Gráfico 29 – Incidência CID/CIAP



FONTE: RANG, 2022.

Os diagnósticos mais frequentes na saúde bucal no ano de 2021 foram:

Gráfico 30 – Diagnósticos mais frequentes Saúde Bucal



FONTE: RANG, 2022.

No ano de 2021, a unidade realizou um total de 24.107 procedimentos, que são os seguintes:

Quadro 4 – Procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde

Procedimentos	Quantidade
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	6146

CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	3561
AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	2826
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	2348
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	1175
CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	1006
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	946
RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	899
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	372
ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	335
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	329
CONSULTA PRÉ-NATAL	319
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	292
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO	286
TRATAMENTO EM REABILITACAO	284
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INDIVIDUAL	275
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	222
SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	200
VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	185
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA	180
CURATIVO SIMPLES	176
TELECONSULTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	138
MEDIÇÃO DE PESO	125
RADIOGRAFIA PERIAPICAL	124
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	122
PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	118
GLICEMIA CAPILAR	102
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR	100
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	93
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO	72
CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	66
PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA	58
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	44
SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	39
CAPEAMENTO PULPAR	38
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	36
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA	34
AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA	32

VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	31
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO COM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	31
TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)	31
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	30
RADIOGRAFIA INTERPROXIMAL (BITE WING)	30
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS	28
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	25
CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	25
CURATIVO ESPECIAL	21
APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	13
CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA	11
ORIENTAÇÃO DE HIGIENE BUCAL	11
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	10
COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	8
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ENDOVENOSA	8
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL	7
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA	7
AFERIÇÃO DE PA	7
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA PESSOA IDOSA	6
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	6
AVALIAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA NA PUERICULTURA	5
DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	4
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	4
INSERÇÃO DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	4
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	4
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	3
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	3
CIMENTAÇÃO DE PRÓTESE	3
AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	2
ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISFUNÇÕES UROGINECOLÓGICAS	2
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	2
TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	2
MEDIÇÃO DE ALTURA	2
RETIRADA DO DISPOSITIVO INTRA-UTERINO (DIU)	2
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	2
DRENAGEM DE ABSCESSO	2
SESSÃO DE ANTROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE	1
CUIDADOS COM ESTOMAS	1
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT	1

NEA)	
APLICAÇÃO DE TESTE P/ PSICODIAGNÓSTICO	1
SESSÃO DE CONSTELAÇÃO FAMILIAR	1
CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	1
VISITA DOMICILIAR PÓS ÓBITO	1
LAVAGEM GASTRICA	1
MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	1
MANUTENCAO PERIODICA DE PROTESE BUCO-MAXILO-FACIAL	1
AJUSTE OCLUSAL	1

FONTE: RANG, 2022.

3. GESTÃO, FINANCIAMENTO E CONTROLE SOCIAL

3.1. GESTÃO E FINANCIAMENTO

O SUS, em observância ao artigo 198 da Constituição Federal, deve ser financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. No caso dos Estados, Distrito Federal e Municípios, disciplinados pela Emenda Constitucional n. 29/2000, serão aplicados o mínimo de 12% e 15%, respectivamente, do produto da arrecadação própria de cada esfera

Apesar da obrigatoriedade constitucional de aplicação de valores mínimos dos respectivos orçamentos na execução de ações e serviços públicos em saúde, a destinação desses recursos ocorreu de forma desigual. Nos níveis de gestão federal e estadual, independente da vinculação, o financiamento sempre registrou a lógica chamada popularmente de “piso similar ao teto”, qual seja, o total anual de recursos destinado à saúde sempre permaneceu muito próximo do limite do mínimo obrigatório, o que pressionou os municípios a aplicarem percentuais bem acima do mínimo constitucional obrigatório.

3.1.1 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 quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional. (APS, 2021).

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. (APS, 2021).

O pagamento por captação ponderada é um modelo de remuneração calculado a partir do número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família (ESF). Esse componente leva em consideração a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE (APS, 2021). O município de Anitápolis é considerado de tipologia Rural Adjacente.

Segundo a nota técnica disponibilizada no E-GESTOR o valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada ficou definido pela Portaria nº 169, de 31 de janeiro de 2020 e corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 por pessoa cadastrada nas ESF, podendo ser superior nos casos citados acima.

Quanto ao critério populacional a Portaria GM/MS Nº 26, de 7 de janeiro de 2022 estabelece o valor per capita anual de R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) para o cálculo do incentivo financeiro com base em critério populacional, para isso utiliza-se a estimativa mais recente da população dos municípios e Distrito Federal divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

O pagamento por desempenho é um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios. Nesse componente, a definição do valor a ser transferido depende dos resultados alcançados no conjunto de indicadores monitorados e avaliados no trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária (eSF/eAP). (APS, 2021).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, os Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil passam a ser:

1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;
6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; e
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

O valor incentivo financeiro de Pagamento por Desempenho foi repassado corresponde ao alcance de 100% do Indicador Sintético Final (ISF) em 2020 e 2021. Para a Estratégia da Saúde da Família (ESF) é de R\$ 3.225,00 por ESF, R\$ 2.418,75.

Para 2022 o financiamento dos indicadores estabelecidos observará as seguintes regras:

- No primeiro quadrimestre de 2022 será considerado: o percentual de alcance real para as metas dos indicadores 1 e 2 e 100% para as metas demais indicadores;
- No segundo quadrimestre de 2022 será considerado: o percentual de alcance real para as metas dos indicadores 1, 2, 3, 4, 5 e 100% para as metas dos indicadores 6 e 7.
- No terceiro quadrimestre de 2022 será considerado o percentual de alcance real para as metas de todos os 7 (sete) indicadores elencados.

Quanto aos indicadores de saúde, no quadro abaixo podemos observar a evolução no município:

	2020			2021		
	1° Quadri.	2° Quadri.	3° Quadri.			
Pré natal (6 consultas)						
Pré natal (sífilis e HIV)						
Gestantes saúde bucal						
Cobertura citopatológico						
Cobertura pólio e penta						
Hipertensão (PA aferida)						
Diabetes (hemoglobina glicada)						

O terceiro critério para repasse financeiro é o incentivo para ações estratégicas, que contempla a implementação de programas, ações e estratégias que reflitam na melhoria do cuidado. As ações são as seguintes (APS, 2022):

- Programa Saúde na Hora;
- Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO);
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Equipe de Consultório na Rua (eCR);
- Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF);
- Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR);153
- Microscopista;
- Equipe de Atenção Básica Prisional (eABP);
- Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações da atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa Academia da Saúde;

- Programas de apoio à informatização da APS;
- Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional;
- Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

De acordo com as informações acessadas em junho de 2022, Rio do Campo possui as seguintes ações estratégicas vinculadas:

Incentivo para Ações Estratégicas	Especificações	Incentivo financeiro mensal
Equipes de Saúde Bucal	eSB modalidade I – 40h	R\$ 2.453,00
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Valor pago por ACS: 1.550,00 * 8	R\$ 12.400,00
Programa de Apoio à Informatização da APS	Municípios com tipologia intermediária remoto ou rural adjacente: R\$ 2.000,00 por equipe;	R\$ 2.000,00

3.2. CONTROLE SOCIAL

A participação da comunidade nas questões referente a Secretária Municipal de Saúde é garantida através da participação do Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências Municipais de Saúde.

O município de Rio do Campo possui o Conselho Municipal de Saúde. Fazem parte do Conselho tais entidades:

Presidente: Pâmela Giordana Pereira

Vice-presidente: Osnelda Borinelli

Secretário: Bianca Rafaelli

Vice-secretário: Mariléia Mees Hacker

1. Secretaria de Administração e Finanças:

- Josiani da Silva Delfino;

- Willan Anderzen;
2. CDL:
- Pâmela Giordana Pereira;
 - Edite Teixeira;
3. APAE:
- Osnelda Borinelli;
 - Jaqueline Kaleski;
4. Clube de Idosos:
- Sueli Peplau;
 - Norberto Leite;
5. Profissionais de Saúde:
- Bianca Rafaelli;
 - Julia Mathias;
6. Secretária de Saúde:
- Gorete Bilk;
 - Adriana Maria Eyng;
7. Associação Beneficente São José:
- Claudenir Irineu da Silva;
 - Rodrigo Longen;
8. Sindicato dos Trabalhadores na Agricultura Familiar:
- Mariléia Mees Hacker;
 - Lúcia Gabriela Kaleski.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ Nº 1 – Atenção Primária a Saúde**OBJETIVO Nº 1.1** – Manter em funcionamento a Estratégia de Saúde da Família, garantindo recursos federais e municipais para elaboração das atividades das equipes e do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde.

Nº	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 a cobertura das equipes de Atenção Básica, através da manutenção das equipes existentes	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	100%	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.2	Manter infraestrutura das unidades básicas de saúde, como modo de promover o atendimento em sua plenitude.	Percentual de unidades de saúde com infraestrutura adequada	100%	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.3	Manter a cobertura da atenção à saúde bucal, visando seu aumento de acordo com a conveniência	Percentual de cobertura da saúde bucal	100%	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.4	Aquisição de Material de consumo: Material didático; Material de limpeza; Material Ambulatorial.	Material adquirido e disponibilizado	100%	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.1.5	Realizar cronograma para a realização de campanhas municipais de acordo com a temática pré-definida.	Cronograma realizado pelo município				4	Numeral	1	1	1	1
1.1.6	Implantar Programa Melhor em casa, viabilizando o atendimento da população com dificuldade de acessibilidade.	Número de equipes implementadas				1	Numeral		1		

OBJETIVO Nº 1.2 – Aprimorar e qualificar o atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde

1.2.1	Aumentar a proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Proporção de pessoas com consulta e pressão arterial aferidas no semestre.				50	Percentual	40	40	50	50
1.2.2	Aumentar a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Proporção de pessoas diabéticas atendidas e com solicitação do exame de hemoglobina glicada	33%	2021	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
1.2.3	Implantação de protocolos e fluxos de atendimento baseados no diagnóstico de cada UBS	Percentual de protocolos criados e implementados				100	Percentual	100	100	100	100
1.2.4	Implantação das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS)	Número de práticas integrativas e complementares disponibilizadas				5	Numeral	3	4	5	5
1.2.5	Capacitar os profissionais para desenvolver as PICS	Número de capacitações realizadas				4	Numeral	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 1.3 – Fortalecer o cuidado com a criança, através de ações de monitoramento, avaliação e controle.											
1.3.1	Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	Número de óbitos de criança menores de 1 (um) ano de idade	1	2021	Numeral	0	Numeral	0	0	0	0
1.3.2	Manter o calendário vacinal com a cobertura adequada para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª	Percentual de cobertura vacinal	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada.											
1.3.3	Manter o Programa Saúde na Escola: Atender todas as escolas do município; Desenvolver ações de antropometria (peso e Altura) e palestras educativas de promoção e prevenção a saúde	Número de ações realizadas	-	-	-	05	Numeral	05	05	05	05	05
OBJETIVO Nº 1.4 - Manter a avaliação nutricional referente ao Programa Bolsa Família, como forma de abranger as famílias de baixa renda que necessitam do auxílio												
1.4.1	Manter a cobertura do PBF acima de 75%	Percentual de cobertura				82	Percentual	82	82	82	82	82
OBJETIVO Nº 1.5 – Fortalecimento das ações no âmbito da saúde da mulher, como forma de prevenir o câncer do colo do útero e de mamas, do cuidado com a adolescente, do parto humanizado e na detecção de mulheres que sofrem com abuso e violência doméstica;												
1.5.1	Aumentar a oferta de exames de colo do útero para mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, na proporção de 1 (um) exame a cada 3 anos	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	-	-	-	80	Percentual	40	60	70	80	80
1.5.2	Aumentar a cobertura de mamografia na faixa etária alvo	Razão de mamografias realizadas	-	-	-	0,35	Razão	0,30	0,35	0,35	0,35	0,35
1.5.3	Aumentar a proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Proporção de testes realizados e registrados no E-SUS	0	2021	Percentual	90	Percentual	70	80	90	90	90
1.5.4	Manter o número de óbitos maternos relacionados ao parto e à gravidez	Número de óbitos maternos relacionados ao parto e à gravidez.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0	0
1.5.5	Aumentar a proporção de partos normais, como forma de cumprir as diretrizes nacionais	Percentual de partos normais	52,94%	2021	Percentual	55	Percentual	55	55	55	55	55
1.5.6	Identificar precocemente todas as mulheres gestantes na área de abrangência e realizar ao menos 6 consultas de pré-natal e uma no puerpério	Proporção de gestantes com pelo menos 6				100	Percentual	45	60	80	100	100

		(seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação									
OBJETIVO Nº 1.6 - Garantir o acesso aos serviços de saúde bucal às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde;											
1.6.1	Adaptar os protocolos de fluxos de atendimento e processos de trabalho dos serviços ofertados conforme documento do ministério da saúde "A saúde bucal no Sistema Único de Saúde". https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTI2Nw==	Cobertura da equipe de saúde bucal na atenção primária a saúde			Percentual	100	Numeral	95	100	100	100
1.6.2	Garantir a integralidade da atenção odontológica ao usuário dos serviços de saúde bucal, fortalecendo a rede de atenção disponível e/ou referenciada (níveis primário, secundário e terciário).	Cobertura da equipe de saúde bucal na atenção primária a saúde				100	Numeral	95	100	100	100
1.6.3	Realizar o atendimento em saúde bucal as gestantes	Proporção de Gestantes com Atendimento odontológico realizado				100	Percentual	60	70	80	90
1.6.4	Ofertar para a população infantil até o 9º ano kits de higiene bucal para garantir a continuidade do cuidado individual em saúde bucal	Percentual de crianças até o 9º ano que receberam kits				100	Percentual	100	100	100	100
1.6.5	Auxiliar a no programa saúde nas escolas nas metas proposta relacionadas a saúde bucal com ênfase na higiene bucal.	Proporção de crianças atendidas nas escolas				100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 2 – Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 2.1 – Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal com foco na promoção do uso racional de medicamentos, na integralidade de ações e na garantia do acesso dos usuários a medicamentos seguros

Nº	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
2.1.1	Garantir a tabela de medicamentos básicos para a população, em sua totalidade, seja RENAME ou REMUME	Percentual de medicamentos oferecidos	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
2.1.2	Implementar ações de educação permanente dos profissionais envolvidos na dispensação de medicamentos para que sejam capazes de instruir os pacientes acerca das medicações dispensadas.	Percentual de profissionais que trabalham na farmácia capacitados				100	Percentual	100	100	100	100
2.1.3	Implementar a Comissão de Farmácia e Terapêutica Municipal	Número de comissões implementadas				1	Numeral		1		
2.1.4	Contratação de profissional farmacêutico	Número de profissionais contratados				1	Numeral				1
2.1.5	Contratação de profissional técnico para suprir a demanda da farmácia	Número de profissional técnico contratado				1	Numeral				1

DIRETRIZ Nº 3 – Vigilância em saúde

OBJETIVO Nº 3.1 – Promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas da Vigilância Sanitária.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista
--	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	-------------------	---------------

		avaliação da meta				(2022-2025)		2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unidade de Medida						
3.1.1	Inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos sob a responsabilidade do município, conforme o plano de ação	Cobertura da atenção básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.2	Realização dos 6 grupos de ações necessárias no âmbito municipal, sendo elas: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à Visa; (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à Visa; (iii) atividades educativas para população; (iv) atividades educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denúncias; (vi) atendimento de denúncias; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário	Percentual de ações realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.1.3	Manter elevado o número de amostras da água para consumo humano.	Percentual de análises realizadas	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 3.2 – Reduzir os focos do mosquito transmissor da dengue, Chikungunya e Zica.											
3.2.1	Realizar o acompanhamento semanal das armadilhas e monitoramento dos pontos estratégicos a cada 14 dias	Cobertura da atenção básica	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
3.2.2	Contratação de agente de combate a endemias	Número de agente de combate de endemias contratado				1	Numeral		1		
OBJETIVO Nº 3.3 Fortalecimento do núcleo de Vigilância Epidemiológica municipal junto às Equipes de Saúde da Família, com vistas à redução de agravos e prevenção de doenças no âmbito municipal;											
3.3.1	Mapear 100% das causas de óbitos no município	Percentual de óbitos	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

		com causa básica definida									
3.3.2	Aquisição de materiais e equipamentos para andamento dos trabalhos como (EPIS, material de escritório, computadores, celulares, impressoras e outros)	Percentual de equipamentos necessários adquiridos	-	-	-	100	Percentual	90	95	100	100
3.3.3	Manter os sistemas SINAN e SIM alimentados em sua totalidade	Percentual de alimentação dos sistemas				100	Percentual	100	100	100	100
3.3.4	Aquisição de veículos utilitário para uso das vigilâncias	Número de veículos adquiridos				2	Numeral	1		1	
3.3.5	Garantir capacitações para todos os agentes de vigilância aprimorando suas capacidades técnicas	Percentual de agentes capacitados				100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ Nº 4 – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

OBJETIVO Nº 4.1 – Garantia do direito ao cuidado singular em saúde mental, álcool e outras drogas, norteadas pelos pressupostos da Política Nacional de Saúde Mental;

	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
4.1.1	Encaminhamento de pacientes para tratamento nas unidades de referência	Percentual de pacientes encaminhados				100	Percentual	100	100	100	100
4.1.2	Promover ações de saúde mental para os profissionais da rede de atenção à saúde.	Ação de saúde mental realizada para os profissionais da rede.				4	Numeral	1	1	1	1
OBJETIVO Nº 4.2 – Garantir o encaminhamento dos serviços de média complexidade em tempo adequado, de forma a garantir a totalidade do atendimento											
4.2.1	Encaminhar pacientes de Média	Percentual de	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100

	Complexidade as unidades assistenciais de referência (dentro ou fora do município), daqueles que procuram o serviço.	pacientes encaminhados através da Secretaria Municipal de Saúde									
4.2.2	Manutenção da frota de veículos do TFD	Percentual de veículos em condições de uso	-	-	-	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.3	Garantir repasse financeiro ao hospital municipal ampliando assim a oferta de serviços por ele prestado	Percentual do repasse financeiro previsto e repassado ao hospital				100	Percentual	100	100	100	100
4.2.4	Aumento do repasse anual ao consorcio municipal de saúde para atender a demanda do município	Percentual de repasse anual conforme legislação e orçamento aprovado pelo legislativo local				5	Percentual	5	5	5	5
4.2.5	Aquisição de insumos para suprir as necessidades do setor de TFD	Percentual de insumos necessários e adquiridos				100	Percentual	100	100	100	100
4.2.6	Reestruturar serviços do laboratório municipal	Percentual da oferta de exames de rotina pelo serviço próprio				80	Percentual	80	80	80	80

DIRETRIZ Nº 5 – Gestão e investimento do SUS

OBJETIVO Nº 5.1 – Qualificação dos profissionais pertencentes à Atenção Básica, com o intuito de promover a produtividade nas unidades básicas de saúde, assim como a qualificação do atendimento prestado;

Nº	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
5.1.1	Implantar o programa de educação permanente, através de ações promovidas pela gestão	Número de capacitações realizadas				4	Numeral	1	1	1	1

5.1.2	Reformular e atualizar protocolos e fluxos de atendimentos nos serviços ofertados pela SMS	Cobertura da atenção básica	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO Nº 5.2 – Ampliar os recursos humanos, estrutura, materiais e equipamentos a fim de garantir, qualificar e ampliar o atendimento aos usuários do SUS.											
5.2.1	Compra de equipamentos para realização de exames laboratoriais	Percentual de equipamentos necessários e adquiridos				100	Percentual	100	100	100	100
5.2.2	Contratação de bioquímico	Número de bioquímicos contratados				2	Numeral	1		1	
5.2.3	Garantir equipamentos e mobílias necessárias para o bom funcionamento e organização dos ambientes	Percentual de mobílias necessárias e adquiridas				100	Percentual	80	80	90	100

DIRETRIZ Nº 6 – Controle social											
OBJETIVO Nº 6.1 – Garantir participação social nas decisões da secretaria municipal de saúde											
Nº	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
6.1.1	Realização mínima de 1 (uma) reunião mensal de acordo com a Resolução nº 453 de 10 de maio de 2012, do Ministério da Saúde	Número de reuniões/ano	-	-	-	11	Numeral	11	11	11	11
6.1.2	Realização da Conferência Municipal de Saúde, respeitando a convenção de período adotada de 4 em 4 anos	Número de conferências realizadas	1	2019	Numeral	1	Numeral		1		

REFERÊNCIAS

<https://www.anitapolis.sc.gov.br/municipio/index/codMapaItem/33781>

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/anitapolis.html>

<https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/indice-de-desenvolvimento-humano-idh-e-idhm#:~:text=O%20C3%8Dndice%20de%20Desenvolvimento%20Humano,o%20Desenvolvimento%20E2%80%93%20PNUD%20da%20ONU>.

<http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/420110>

<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>

<https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/#:~:text=A%20realiza%C3%A7%C3%A3o%20do%20pr%C3%A9%20natal,reduzindo%20os%20riscos%20da%20gestante>.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a02_peso_ao_nascer.pdf

<https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?lang=pt>

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqa09.htm>

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>

<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>

<https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/regulacao-de-exames-e-consultas-1>

<https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/componentesfinanciamento/#capitacaoponderada>