

**RELATÓRIO DE GESTÃO DO TITULAR DE UNIDADE GESTORA –  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRAÇO DO NORTE – EXERCÍCIO  
2018 (Art. 14, § 1º)**

**I - Informações gerais sobre a unidade e respectivos responsáveis:**

**Identificação da unidade jurisdicionada, incluindo CNPJ, endereço, telefones e endereço eletrônico;**

Fundo Municipal de Saúde de Braço do Norte

CNPJ: 01.349.236/0001-09

Endereço: Av. Felipe Schimidt, 2515

Bairro: Centro

Cep: 88.750-000

Braço do Norte, SC

e-mail: [prefeito@bracodonorte.sc.gov.br](mailto:prefeito@bracodonorte.sc.gov.br)

[bracodonorte@saude.org.br](mailto:bracodonorte@saude.org.br)

Fone: (48) 3658-8988 – (48) 3658-8527

Responsáveis: Roberto Kuerten Marcelino (Prefeito Municipal)

CPF: 034.788.629-90

Sérgio Fernando Domingos Arent (Secretário de Saúde e Saneamento)

CPF: 031.641.329-13

**Estrutura organizacional, incluindo conselhos, quando existentes;**

Fundo Municipal de Saúde

Conselho Municipal de Saúde

**Competências institucionais, no caso das unidades gestoras previstas nas alíneas “e” a “h” do inciso I, nas alíneas “c” a “e” do inciso II e no inciso III, do artigo 9º desta Instrução Normativa;**

A Lei Municipal nº 828/91 de 19 de novembro de 1991, criou o Fundo Municipal de Saúde. Conforme art. 1º o Fundo Municipal de Saúde tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde, que compreendem:

- I – O atendimento à saúde universalizada, integral, regionalizada e hierarquizado;
- II – a vigilância sanitária;
- III – a vigilância epidemiológica e ações de saúde de interesse individual e coletivo correspondente;
- IV – o controle e a fiscalização das agressões ao meio ambiente, nele compreendido o ambiente de trabalho, em comum acordo com as organizações competentes das esferas federal e estadual.

## **II - Informações sobre a gestão orçamentária e financeira da unidade:**

### **Análise da Execução Orçamentária**

#### **Quociente do Resultado Orçamentário:**

Receita Realizada - 7.487.558,57

Despesa Empenhada - 19.749.754,39

**QRO** = 0,3791

Esse quociente demonstra que para cada 1,00 de despesa empenhada se arrecadou 0,3791, gerando um Déficit da execução orçamentária de R\$ 12.262.195,82.

### **Análise da Execução Financeira**

#### **Quociente da Situação Financeira:**

Ativo Financeiro - 3.376.919,69

Passivo Financeiro - 2.005.511,63

**QSF** = 1,6838

Esse quociente demonstra que para cada 1,00 de dívida em curto prazo o fundo possui 1,6838 em caixa e bancos, proporcionando um Superávit de R\$ 1.371.408,06.

**a) relacionar os programas de governo sob a responsabilidade da unidade jurisdicionada, especificando:**

## **1) a identificação do programa;**

Saúde para todos

## **2) a comparação das metas físicas e financeiras previstas e as realizadas, em valores nominais e relativos, justificando as ações não realizadas ou realizadas parcialmente;**

O programa SAÚDE PARA TODOS, possui as seguintes ações vinculadas:

I – Construção, ampliação e instalação de equipamentos dos serviços de saúde.

Essa ação não foi executada, para a construção de unidades sanitárias bem como a ampliação e reforma das existentes, com o objetivo de realizar medicina preventiva, melhorar as condições de saúde e diminuir os gastos com saúde curativa.

II – Manutenção da Gestão do SUS.

Essa ação foi executada no valor de R\$ 6.253.591,08 correspondendo a 75,87% do valor previsto, no sentido de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, visando melhorar a qualidade e a eficiência da gestão do sus com a implantação, implementação e manutenção de programas públicos de saúde como CAPS, NASF, ESF, ACs, PMAQ, SAMU entre outros.

III – Manutenção da Atenção Básica.

Essa ação foi executada no valor de R\$ 4.443.576,72 correspondendo a 102,23% do valor previsto, para a manutenção dos serviços e ações da saúde pública do município, aquisição de veículos, material médico-odontológico e para equipar os postos e unidades sanitárias.

IV – Manutenção das ações de média e alta complexidade.

Essa ação foi executada no valor de R\$ 6.816.976,00 correspondendo a 155,86% do valor previsto, para garantir a manutenção e expansão de serviços e procedimentos ambulatoriais e hospitalares, entre outros.

#### V – Manutenção da assistência farmacêutica.

Essa ação foi executada no valor de R\$ 1.978.281,45 correspondendo a 96,22% do valor previsto, para garantir o acesso aos medicamentos para os portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública, consideradas como de caráter estratégico.

#### VI – Manutenção da vigilância sanitária.

Essa ação foi executada no valor de R\$ 99.193,80 correspondendo a 85,48% do valor previsto, que conforme Lei Federal nº 8.080, consiste em um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

#### VII – Manutenção da vigilância epidemiológica.

Essa ação foi executada no valor de R\$ 158.135,34 correspondendo a 89,67% do valor previsto, compreendendo ações em benefício das comunidades, no que se refere a higiene, controle de regiões e logradouros insalubres e manutenção de sistemas de esgotos e despejos de dejetos.

### **3) contingenciamento de despesas no exercício (limitação de empenho - art. 9º da Lei de Responsabilidade Fiscal) e suas razões, indicando os efeitos provocados na gestão orçamentária e as consequências sobre os resultados planejados;**

No decorrer do exercício não foram bloqueados valores para limitação de empenho.

### **4) informações sobre o reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos, demonstrando os valores inscritos a título de reconhecimento de passivos por insuficiência de créditos ou recursos, e as razões que motivaram estes registros;**

Não foi realizado registros de passivos por insuficiência de créditos.

**5) as razões e/ou circunstâncias para permanência de Restos a Pagar processados e não processados por mais de um exercício financeiro.**

Segue abaixo a relação de restos a pagar com as devidas justificativas:

<b>Nº Emp.</b>	<b>Credor</b>	<b>Valor</b>	<b>Justificativa</b>
1371/11	Antônio José da Silva Neto - ME	1.400,00	Credor não possui conta para transferência. Por ser recurso de repasse federal é necessário conta para depósito.
1740/15	Loja e Bazar da Cela Ltda	1.100,00	Credor não possui conta para transferência. Por ser recurso de repasse federal é necessário conta para depósito.
1949/15	Rádio Comunitária ACB – Associação Comunitária Braçonortense FM	951,45	Está sendo analisado o motivo pela qual não foi realizado o pagamento.
409/16	Jornal Diário do Sul Ltda	282,00	Será analisado o motivo pelo não pagamento.
590/16	RBS – Zero Hora Editora Jornalística S.A.	303,70	Será analisado o motivo pelo não pagamento.
591/16	Brasil Consultoria em Radioproteção Ltda.	5.641,28	Será analisado o motivo pelo não pagamento.
1187/16	Estruturar Construção Civil Ltda - ME	3,78	Será analisado o motivo pelo não pagamento.
1372/16	SCR Informática Ltda. - ME	2.261,40	Valor bloqueado por decisão judicial.
1897/16	Loja e Bazar da Cela Ltda	540,00	Será analisado o motivo pelo não pagamento.
1957/16	Basecom Construções Civis Eireli. EPP	3.371,17	Será analisado o motivo pelo não pagamento.

**III – Informações sobre a gestão de pessoas e terceirização de mão de obra:**

**a) quadro de pessoal, informando a quantidade de agentes públicos (agentes políticos, servidores e militares) ocupantes de cargos efetivos, comissionados, empregos públicos, contratados por tempo determinado (art. 37, IX, CF), conselheiros tutelares e estagiários, discriminando os comissionados que são titulares de cargo efetivo ou emprego público, bem como os valores consolidados na folha de pagamento, mês a mês;**

O quadro de pessoal do Fundo Municipal de Saúde no final do exercício em análise é formado por 70 celetista, 67 ACT(CLT), 80 vinculados a processo seletivo (act), 01 agente político, 05 comissionados e 04 estagiários em atividade.

### Valores Consolidados da Folha de Pagamento – Mês a Mês

<b>Mês</b>	<b>Proventos</b>	<b>Encargos</b>	<b>Total</b>
<b>Janeiro</b>	473.183,64	117.562,74	590.746,38
<b>Fevereiro</b>	634.788,57	117.195,85	751.984,42
<b>Março</b>	437.488,36	114.508,31	551.996,67
<b>Abril</b>	428.379,96	116.772,65	545.152,61
<b>Mai</b>	498.714,92	130.724,94	629.439,86
<b>Junho</b>	495.402,94	127.953,85	623.356,79
<b>Julho</b>	681.387,46	126.702,53	808.089,99
<b>Agosto</b>	474.909,63	126.343,29	601.252,92
<b>Setembro</b>	474.173,69	144.785,17	618.958,86
<b>Outubro</b>	512.918,83	134.662,59	647.581,42
<b>Novembro</b>	479.222,54	134.345,04	613.567,58
<b>Dezembro</b>	608.900,11	153.335,58	762.235,69
<b>13º Salário</b>	401.222,15	84.269,49	485.491,64
<b>TOTAL GERAL</b>	6.600.692,80	1.629.162,03	8.229.854,83

**b) demonstrativo da quantidade de pessoas executando trabalhos na unidade jurisdicionada por meio de contratos de terceirização de serviços, contendo o posto de trabalho ocupado, bem como as despesas totais das contratações, mês a mês;**

Não existem contratos de terceirização.

**c) demonstrativo dos benefícios previdenciários, informando a quantidade de agentes públicos (agentes políticos, servidores e militares) inativos/aposentados, de pensionistas e de complementações de aposentadoria ou pensão ao valor percebido do Regime Geral da Previdência Social, pagos pelo tesouro, contendo os valores consolidados na folha de pagamento, mês a mês;**

Sem informações.

**d) discriminação da remuneração mensal e anual paga aos membros de diretoria, de conselho de administração e de conselho fiscal, incluindo bônus, participação em lucros e a qualquer outro título;**

Não possui remunerações pagas.

**IV - Informações sobre transferências de recursos mediante convênio, termo de parceria, termo de cooperação ou instrumento congênere, discriminando volume de recursos transferidos e respectivos beneficiários.**

Foram celebrados repasses a entidades conforme segue os valores liquidados:

<b>Nome</b>	<b>Leis</b>	<b>Nºs Empenho</b>	<b>Valor</b>
Consórcio Intermunicipal de Saúde – Cis Amurel	2.551/2009	Vários	318.653,44
Associação Beneficente Santa Terezinha	3.140/2017, 3.247/2018, 3.234/2018, 3.127/2017, 3.082/2016, 3.250/2018, 3.264/2018, 3.282/2018.	Vários	2.116.009,63
Instituto Corporre p/ o Desenvolvimento e Qualidade de Vida	Contrato de Gestão 62/2016	Vários	1.888.452,65
<b>TOTAL</b>			<b>4.323.115,72</b>

**V – Informações sobre licitações e contratos:**

**a) informação sobre os valores anuais das despesas realizadas referentes a aquisições e contratações de bens e serviços, por modalidade de licitação, bem como as decorrentes de dispensas e inexigibilidades de licitação;**

Segue abaixo quadro demonstrativo das modalidades de licitação realizadas com os devidos valores:

<b>Modalidade: Inexigibilidade de Licitação</b>	
Fundo Municipal de Saúde	240.000,00
<b>Total</b>	<b>240.000,00</b>
<b>Modalidade: Dispensa de licitação p/ compras e serviços</b>	

Fundo Municipal de Saúde	16.800,00
<b>Total</b>	<b>16.800,00</b>
<b>Modalidade: Pregão Presencial</b>	
Fundo Municipal de Saúde	11.654.751,88
<b>Total</b>	<b>11.654.751,88</b>

Conforme exposto acima ficou evidenciado que a modalidade Pregão Presencial detém 97,84% dos processos licitatórios realizados no Fundo Municipal de Saúde.

**b) indicação do órgão de imprensa oficial, nos termos do art. 6º, XIII, da Lei nº 8.666/1993.**

<http://www.bracodonorte.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapalt/em/111234>

**VI - Informações sobre as recomendações expedidas pelo órgão de controle interno e as providências adotadas no exercício, demonstrando:**

Não foram expedidas recomendações.

**VII - Acompanhamento das ações relacionadas a contrato de gestão vigentes no exercício (exigíveis somente para os órgãos encarregados da supervisão destes contratos, no âmbito do Estado e dos Municípios):**

**a) informações do contrato e da entidade privada signatária:**

**1) número do contrato;**

62/2016

**2) nome e CNPJ da entidade contratada;**

Instituto Corpore para o Desenvolvimento e Qualidade de Vida  
CNPJ: 07.229.374/0001-22

**3) endereço;**

Rua da Fonte, nº 280, 1º Andar  
Centro  
CEP: 83.260-000  
Matinhos - PR



**4) dirigente máximo;**

Presidente: Crys Angélica Ulrich

**5) data da celebração;**

09 de junho de 2016

**6) objeto;**

O contrato de gestão tem por objetivo a operacionalização da gestão e execução, pela contratada, dos serviços oferecidos pelas 01 unidade de centro de especialidades odontológicas – CEO, 01 base do serviço de atendimento móvel de urgência – SAMU, 01 equipe de núcleo de apoio à saúde da família – NASF, 01 equipe de serviços de atendimento móvel de urgência – SAMU e 01 equipe de centro de especialidades odontológicas – CEO.

**7) período de vigência, indicando início e fim;**

Prazo de 12 meses, a partir da data da assinatura (09.06.2016), podendo ser renovado por 60 meses, vigente até 30.06.2019.

**8) valor global, quando for o caso (especificando a parte da contratante e da contratada);**

O valor do contrato anual é de R\$ 1.831.389,12, perfazendo o valor mensal de R\$ 152.615,76 repassados a empresa contratada.

**9) limite para remuneração dos dirigentes e empregados;**

Conforme o estatuto, os dirigentes não recebem remuneração e os empregados de acordo com o valor de mercado.

**10) composição e atuação do Conselho de Administração, especificando: órgão que representa (sociedade civil ou poder público); nome dos membros; CPF; atos de designação; período de exercício (início e fim); quantidade de reuniões do conselho no exercício; custo de participação do membro componente do Conselho de Administração nas reuniões, especificando: nome do Conselheiro; número de reuniões que o Conselheiro participou no**

**exercício de referência do relatório de gestão (ordinárias e extraordinárias); ajuda de custo para participação nas reuniões considerando o montante pago no exercício de referência do relatório de gestão e no exercício imediatamente anterior;**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)

Rua: Anita Garibaldi nº47

E-mail: [conselhomunicipaldesaudebn@gmail.com](mailto:conselhomunicipaldesaudebn@gmail.com)

Telefone: (48) 3658-2646

Lei Municipal Complementar nº. 3.067 de 27 de novembro de 2015.

Decreto de Nomeação nº. 001/2018 - Gestão: 2018 à 2019.

REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS ODONTÓLOGOS:

TITULAR: Michelle da Silva

SUPLENTE: Rafael Bertoni

REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS ASSISTENTES SOCIAIS

TITULAR: Gisely Anselmo Flores

SUPLENTE: Telma Ern

REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA

TITULAR: Caroline Kuerten Marcelino

SUPLENTE: Daiana Lessa

REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

TITULAR: Marcela Rohden

SUPLENTE: Samanta Barros

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TITULAR: Francisca Leonel da Silva

SUPLENTE: Maraisa Wessling Claudio

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TITULAR: Anselmo de Bem

SUPLENTE: Roberta da Silva Bianchini Naiz

HOSPITAL SANTA TERESINHA

TITULAR: Pedro Michels Neto

SUPLENTE: Vitor Hugo Abitante

LABORATÓRIO BIOVITA e SANTA AUGUSTA:

TITULAR: Katiani Werner Salvalágio Fernandes

SUPLENTE: Roberto Pereira

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO BAIRRO TRAVESSÃO, SUPLÊNCIA DO BAIRRO FLORESTA

TITULAR: Juceli Fernandes

SUPLENTE: Raquel Vieira Siberino

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE DO BAIRRO NOSSA SRA. DE FÁTIMA, SUPLÊNCIA DO BAIRRO LADO DA UNIÃO

TITULAR: José Vinício Pickler Schmidt

SUPLENTE: Tarcísio Volpato

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS (APAE)

TITULAR: Teresinha Stang Speck

SUPLENTE: Angelo de Souza

SINDICADO DOS TRABALHADORES RURAIS TITULAR:

Adriano Schurhoff

SUPLENTE: Cirineu Luckmann

ASSOCIAÇÃO PELA VIDA EM HARMONIA – AVHA

TITULAR: Moacir Henrique Keller

Suplente: Cleide Merencio Bianchinni

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB)

TITULAR: Reges Barboza da Silva

SUPLENTE: Sabrina Torres

CÂMARA DOS DIRIGENTES LOGISTA – CDL

TITULAR: Max Damião Kuhnen

SUPLENTE: Edemir Della Giustina

REDE FEMININA DE COMBATE AO CÂNCER

TITULAR: Ivonete Matos

SUPLENTE: Marilda da Silva Werncke

As reuniões ordinária da a comissão de avaliação e fiscalização da Execução do Contrato de Gestão nº 62 de 2015 CORPORE, conforme atribuição conferida no artigo 13 da lei Municipal nº 337 de 2015 . No ano de 2018 o correu reunião no dia 27 de março 25 de outubro e 27 de Dezembro.

Fórum para eleição de novas entidades que compõem o conselho Municipal de Saúde em 23/11/2017, para o exercício de 2018 e 2019;

Não ocorreu nenhuma ajuda de custo ao conselho no exercia de 2018.

**b) volume de recursos públicos repassados pela unidade jurisdicionada às entidades privadas signatárias do contrato de gestão, indicando o montante repassado a cada entidade privada por força de contrato de gestão, especificando o nome e CNPJ da entidade contratada e total dos valores repassados em cada mês do exercício;**

<b>Unidade Jurisdicionada:</b>	Fundo Municipal de Saúde
<b>Entidade Signatária:</b>	Instituto Corpore para o Desenvolvimento e Qualidade de Vida
<b>Mês – 2018</b>	<b>Valor do Repasse</b>
Janeiro	152.615,76
Fevereiro	335.848,88
Março	152.615,76
Abril	-
Maio	-
Junho	350.653,11
Julho	133.640,34
Agosto	152.615,76
Setembro	152.615,76
Outubro	152.615,76
Novembro	152.615,76
Dezembro	152.615,76
<b>Total</b>	<b>1.888.452,65</b>

**c) informações sobre a prestação de contas e avaliação dos resultados da contratação:**

**1) demonstrativo das prestações de contas apresentadas no exercício contendo: a identificação da entidade contratada (nome e CNPJ) e informações da prestação de contas (data da apresentação, período de referência – início e fim; dados da publicação no Diário Oficial; situação da análise – descrição da análise efetuada sobre as contas (aprovada, reprovada, etc.); demonstrativo dos valores repassados e avaliação das metas do contrato de gestão, com a**

**identificação da entidade contratada (nome e CNPJ) especificação dos recursos financeiros, indicação dos valores pactuados global e para o exercício; valores repassados no exercício e acumulado até o exercício; repasse previsto para o exercício seguinte; meta (pactuada e realizada) e percentual de meta realizada em exercícios anteriores; indicadores de desempenho pactuados e seus resultados, especificando: a entidade contratada (nome e CNPJ); o indicador de desempenho pactuado (fórmula de cálculo, unidade de medida, periodicidade de medição); a meta do indicador para o exercício de referência; o resultado do indicador no exercício de referência do relatório e no imediatamente anterior; a meta do indicador no exercício de referência e a análise crítica acerca do cumprimento ou não da meta estabelecida para o indicador, levando-se em conta, se for o caso, as medidas adotadas para corrigir os problemas que impediram a entidade contratada de atingir as metas previamente acordadas;**

Segue em anexo as informações.

**2) avaliação geral dos resultados do contrato de gestão contendo: identificação da entidade contratada (nome e CNPJ); avaliação dos resultados da parceria no exercício; ilegalidades e irregularidades apuradas durante o exercício; parecer da comissão de avaliação; síntese da conclusão da comissão de avaliação;**

Todas as contas foram aprovadas no período, único apontamentos da comissão foi referente ao atraso de pagamento do FGTS do funcionárias que foi resolvido.

Também foi colocado o aluguel da ambulância do SAMU por um período maior que o previsto, porém foi justificado pela manutenção da ambulância titular e através da aquisição de uma nova ambulância pelo município, conforme parecer da comissão e ata em anexo.

**d) recursos da unidade jurisdicionada colocados à disposição da entidade privada signatária do contrato de gestão:**

**1) identificação da entidade contratada (nome e CNPJ);**

Instituto Corpore para o Desenvolvimento e Qualidade de Vida  
CNPJ: 07.229.374/0001-22

**2) relação dos servidores da unidade jurisdicionada colocados à disposição da entidade privada (nome, ato de designação, cargo que ocupava na unidade jurisdicionada, cargo que ocupa na entidade,**

**data da cessão, com indicação de ônus ou não para a unidade jurisdicionada);**

Não foram colocados servidores a disposição da entidade.

**3) relação dos bens móveis e imóveis cedidos pela unidade jurisdicionada para a entidade privada no exercício (descrição do bem, data de aquisição, valor de aquisição, ato autorizador da cessão, data da cessão, declarando se a propriedade do bem foi transferida para a entidade privada ou não);**

Sem informações.

**4) discriminação de outros recursos não financeiros colocados à disposição;**

Não foram alocados outros recursos financeiros.

**VIII - Avaliação dos termos de parceria celebrados pela unidade jurisdicionada (exigível somente para as unidades jurisdicionadas que firmaram termo de parceria)**

Não foram formalizados termos de parceria.

**IX – Segue em anexo o relatório de prestação de contas elaborado pela Secretaria de Saúde.**

É o relatório,

Braço do Norte, 17 de abril de 2019.

**Roberto Kuerten Marcelino**  
Prefeito Municipal

**Sérgio Fernando Domingos Arent**  
Secretário Municipal de Saúde

Segue abaixo Relatório Anual de Gestão – REG / SMS  
2018

## Sumário

<b>1 IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>19</b>
<b>2 GESTÃO:</b>	<b>20</b>
2.1 TIPO DE GESTÃO PLENA NA ATENÇÃO BÁSICA	20
<b>2.1.1 Gestor</b>	<b>20</b>
<b>3 INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>21</b>
3.1 INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS:	21
3.2 GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:	21
<b>4 INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE</b>	<b>22</b>
4.1 CONFERÊNCIA DE SAÚDE: DATA ULTIMA CONFERÊNCIA	22
<b>5 INSTRUMENTOS DE GESTÃO</b>	<b>23</b>
5.1 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 Á 2021	23
5.2 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019	24
5.3 INDICADORES DE SAÚDE 2017 Á 2021	24
<b>6 RELATORIO DE GESTÃO 2018</b>	<b>25</b>
<b>7 AUDIÊNCIA PUBLICA</b>	<b>26</b>
<b>8 CONTRATO DE GESTÃO</b>	<b>27</b>
<b>9 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:</b>	<b>28</b>
9.1 ATENÇÃO BÁSICA	30
<b>9.1.1 6.2.1 Financiamento da atenção básica</b>	<b>31</b>
9.2 ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE BUCAL (ESF)	34
9.3 PRODUÇÃO PAB – MÉDICA E DE ENFERMAGEM DAS UBS (MÉDIA MENSAL)	36
<b>10 SAÚDE BUCAL</b>	<b>37</b>
10.1 PRIORIDADES ELENCADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PARA 2018:	43
10.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	44
<b>11 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA MUNICIPAL</b>	<b>51</b>
11.1 POLICLINICA	52
11.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	53
<b>11.2.1 Avaliação o desempenho do serviço 2018 avanços e desafios</b>	<b>57</b>
11.3 CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)	57



11.4 SAMU.....	61
<b>12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>64</b>
<b>13 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....</b>	<b>69</b>
<b>14 CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL.....</b>	<b>73</b>
<b>15 TRANSPORTE:.....</b>	<b>78</b>
<b>16 PLANEJAMENTO.....</b>	<b>81</b>
<b>17 ASSISTÊNCIA SOCIAL .....</b>	<b>83</b>
<b>18 SERVIÇO NOVO IMPLANTADO NOA ANO 2018.....</b>	<b>84</b>
18.1 POLICINICA.....	84
18.2 CESPI CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS.....	84
<b>19 SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS PELO SUS.....</b>	<b>90</b>
19.1 LABORATÓRIOS.....	92
19.2 CDI – HOSPITAL SANTA TERESINHA.....	92
19.3 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO .....	93
19.4 PATOLOGIA CLÍNICA .....	93
19.5 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONVENIADOS (COMPLEMENTARES)....	94
19.6 CISAMUREL .....	94
19.7 CONTROLE E AVALIAÇÃO .....	94
19.8 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	95
<b>20 PROGRAMS E PROJETOS OFERENA POR CICLO DE VIDA .....</b>	<b>97</b>
20.1 SAÚDE DA CRIANÇA .....	97
20.2 SAÚDE DA MULHER.....	106
20.3 SAÚDE DO HOMEM .....	109
20.4 SAÚDE DO IDOSO .....	112
<b>21 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>114</b>
<b>21.1.1 Número de estabelecimentos vistoriados no ano de 2018 por área específica: .....</b>	<b>117</b>
<b>21.1.2 Desafios do setor:.....</b>	<b>117</b>
21.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL .....	118
21.3 DIAGNÓSTICO DE SAÚDE COM BASE NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.	122
21.4 ÓBITOS 2018.....	124

21.5 INTERNAÇÃO.....	125
21.6 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS.....	126
<b>22 DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....</b>	<b>129</b>
<b>23 RELAÇÃO DE DESPESAS MENSAS( ANEXOS).....</b>	<b>135</b>
<b>24 INDICADORES FINANCEIROS ( ANEXO).....</b>	<b>136</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO**

**Secretaria Municipal de Saúde - BRACO DO NORTE**

**CNPJ: 01.349.236/0001-09**

**Telefone: 48-9652898 - E-mail: [bracodonorte@saude.org.br](mailto:bracodonorte@saude.org.br)**

**88750-000 - BRACO DO NORTE - SC**

**ENDEREÇO: AV FELIPE SCHIMITS N° 2515**

**Cep88750.000**

## **2 GESTÃO:**

### **2.1 TIPO DE GESTÃO PLENA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Conforme pacto de gestão do SUS 2006;

#### **2.1.1 Gestor**

Nome : Secretário em Exercício: Sérgio Fernando Domingos Arent

Data da Posse: 01/03/2018

#### **Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão 2018**

Nome: Sérgio Fernando Domingos Arent

Data da Posse: 01/03/2018

### **3 INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

#### **3.1 INSTRUMENTO LEGAL DE CRIAÇÃO DO FMS:**

Lei :1216/1997 em anexo 3.2

CNPJ Fundo de Saúde: 01.349.236/0001-09, anexo nº 3.3

#### **3.2 GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE:**

SERGIO FERNANDO DOMINGOS ARENT

Posse 01 março Portaria N°247 /2018 em anexo.

CPF:031.641.329-19

RG:4.012957- SSP DATA 20/6/2015

#### **4 INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE**

Lei – Cria O Conselho Municipal De Saúde 1216/97 anexo nº 004

Lei Municipal Complementar Nº. 3.067 De 27 De Novembro De 2015 anexo nº 004

Endereço do Conselho Municipal de Saúde:

Rua: Anita Garibaldi nº47

Data do Último FORUM de seleção de Entidades compõem o Conselho de Saúde

23/11/2017

Decreto de Nomeação nº. 056/2013 em anexo nº 4.1

Reconduzido pelo Decreto nº. 087/2015 em anexo nº4.2

Gestão: 23/11/2015 à 13/12/2017

Presidente do conselho: Katiani W. Salvalagio Della Bruna

Segmento de representatividade: Gestor do FMS

Data da Posse: 23/11/2017

Telefone:36582646

E mail: conselhomunicipaldesaudebdonorte@gmail.comracodonorte

##### **4.1 CONFERÊNCIA DE SAÚDE: DATA ULTIMA CONFERÊNCIA**

Data da última Conferência de Saúde

No dia 03 de abril de 2019 ocorreu a 6º Conferência Municipal de Saúde, convocado pela Presidente do Conselho Municipal de Saúde no dia 13 de fevereiro através da convocação 001 /CM/2019 e pelo Decreto Municipal 009/2019 de 22 fevereiro de 2019.

## 5 INSTRUMENTOS DE GESTÃO

### 5.1 PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 Á 2021

A organização e a elaboração do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) do Município de Braço do Norte (SC) imprimem as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como escopo o Decreto Presidencial nº 7508/2011 e a Portaria nº 2.135/2011, a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento e o Conselho Municipal de Saúde como sinaliza o texto do artigo Portaria nº 2.135/2011:

Buscando garantir os dispositivos legais e o processo de participação dos atores social na elaboração do Plano Municipal de Saúde, foi designado uma equipe responsável pelo Plano Municipal de Saúde, composto pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Em abril de 2017, em reunião ordinária do conselho Municipal de Saúde, designou uma equipe para acompanhar o desenvolvimento do Plano Municipal de Saúde.

No segundo momento, ocorreu uma reunião com todas as áreas técnicas da Secretaria Municipal da Saúde para conhecer os documentos norteadores da organização do plano, chamado, “Guia de Elaboração do Plano Municipal de Saúde”, indicado pela Secretaria de Estado da Saúde. Neste momento, ficou definido que as coordenações das áreas técnicas realizariam uma oficina com suas equipes para elaborar um diagnóstico situacional dos serviços, resultando em uma matriz de intervenção.

No mês de agosto, após concluir a etapa anterior, as equipes de saúde realizaram uma reunião ampliada com os conselhos locais de

saúde, para discutir o processo de saúde e doença para elencar as prioridades de cada comunidade. Todos os relatórios e matriz foram consolidados e analisados com perfil epidemiológico, demográfico e social gerando uma matriz municipal, com base no modelo da programação anual de saúde proposto pela Secretaria de Estado da Saúde, seguindo os eixos, diretrizes, indicadores de saúde pactuados previamente, atualizados e harmonizados com as propostas elencadas, estratégias, metas, indicadores e fonte de recursos para ação estabelecida.

Esta matriz foi utilizada como base da Programação Plurianual de Saúde o PPA, a programação anual de saúde e LDO no ano de 2018 e seguirá esta lógica até 2021. Resolução em anexo.

## 5.2 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2019

A programação anual de saúde foi aprovada na reunião ordinária do conselho no 13 de Junho de 2018, validada pela resolução do conselho nº007/CMS/2018 em anexo nº 5.2 a programação anual de saúde para o ano 2019

## 5.3 INDICADORES DE SAÚDE 2017 Á 2021

Ao indicadores de Saúde foram pactuados no SISPACTO e validado pela resolução do conselho municipal de saúde do dia 29 de março 2017. Aprova os indicadores de Pactuação para o período de 2017 a 2021 em anexo a pactuação no anexo nº5.3



## **6 RELATORIO DE GESTÃO 2018**

O relatório de gestão foi apreciado pelo conselho na reunião ordinária do dia 12 março e apresentado em audiência pública no dia 28 de março de 2019 na casa legislativa (Se aprovado). Prestação de contas

A prestação de conta é um relatório que complementa o relatório de gestão, que é apresentado um mês antes ao conselho de saúde em reunião ordinária, nesta reunião foi constituído uma comissão de verificação entre 3 conselheiros, a assembleia seleciona 3 itens do relatório e a comissão realiza visita no setor de contabilidade para conferir os se os itens foram gastos conforme o planejado.

## **7 AUDIÊNCIA PÚBLICA**

As audiências públicas são realizadas todos os quadrimestres na casa legislativa conforme lei complementar 141 de 13 de janeiro de 2012. Após ampla análise da comissão especial do Conselho Municipal de Saúde apresentar parecer favorável a prestação de contas e a submissão da Plenária Geral do Conselho Municipal de Saúde apresentadas. O corre a ampla divulgação em grande jornal de circulação local e nas mídias social.

No ano de 2018 ocorreram audiência públicas para apreciação do Relatório Anual de Gestão – RAG de 2018 e RAG 3º Quadrimestre de 2018 no dia 28 de março de 2018,

No dia 27 de junho apresentado 1º Relatório Quadrimestral de Gestão de 2018, do dia 05 de dezembro de 2018 apresentado 2º Relatório Quadrimestral de Gestão de 2018, no dia 02 de Maio de 2019 será apresentado 3º Relatório Quadrimestral de Gestão de 2018.

Validado pelos seguintes documentos em anexos 007:

1. A apresentação;
2. Ata;
3. Comprovação de divulgação.

## **8 CONTRATO DE GESTÃO**

Contrato de Gestão nº62/2016

Lei Municipal Complementar nº 337/2015

Organização Social Credenciada e Contratada:

CORPORE

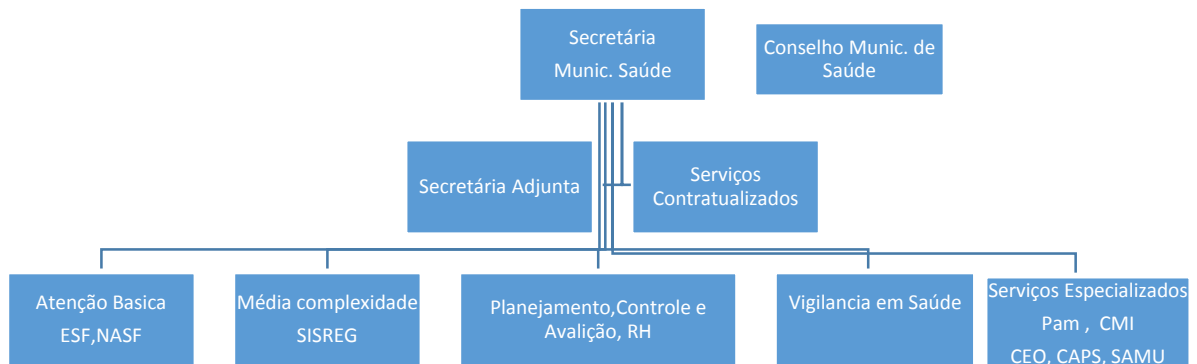
CNPJ:0722.9374/0001-22

As reuniões ordinária da a comissão de avaliação e fiscalização da Execução do Contrato de Gestão nº 62 de 2015 CORPORE, conforme atribuição conferida no artigo 13 da lei Municipal nº 337 de 2015 . No ano de 2018 o correu reunião no dia 27 de março 25 de outubro e 27 de Dezembro,

## 9 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL:

O município de Braço do Norte, através da Secretaria Municipal de Saúde, disponibiliza os serviços de atendimento ao público através de uma rede hierarquizada e regionalizada.

Abaixo, descreve-se o fluxograma hierárquico da SMS.



A Rede de Serviços de Saúde Municipal conta com:

- 1 Secretário de saúde;
- 1 Secretária adjunta de saúde;
- 1 Diretor de Saúde;
- 2 Diretores Adjuntos de Departamento;
- 5 Coordenadores;
- 1 Farmacêutico;
- 1 Assistente Social
- 1 Administrador;
- 3 Auxiliares Administrativos;
- 1 Recepcionista;

- 1 Digitador;
- 1 Diretor de Vigilância Sanitária;
- 2 Agentes de Saúde Pública;
- 4 Agentes de Endemias;
- 15 Enfermeiras;
- 33 Auxiliares de Enfermagem;
- 17 Técnicos de Enfermagem;
- 13 Dentistas;
- 17 Médicos;
- 16 Serviços gerais;
- 8 Estagiários;
- 5 Psicólogos;
- 53 Agentes Comunitárias de Saúde;
- 4 Agentes de Combate à Dengue;
- 1 Atendente de Enfermagem;
- 1 Agente Operacional de Serviços Diversos;
- 16 Agentes Motoristas.

Totalizando 230 funcionários na Saúde Pública Municipal.

A sede da SMS localiza-se na Avenida Felipe Schimidt, n.1525, Centro, num espaço alugado. Funciona das 06h00 às 18h30 minutos. No período matutino das 06h00 às 12h30 minutos acontecem os serviços internos de gestão, planejamento, coordenação, NASF e limpeza. No período vespertino das 12h30 às 18h30 tem-se o atendimento ao público: serviços de farmácia, TFD, regulação (SISREG), agendamentos de consultas, exames e transporte, almoxarifado, gestão, controle e avaliação, coordenação e NASF.

São atendidas em média 300 pessoas por dia. Os fluxos são adequados à realidade local, respeitando o fluxo da principal porta de entrada ao sistema que é a atenção básica.

## 9.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica Municipal está vinculada ao departamento de saúde pública. Suas atribuições e competências estão organizadas conforme a Política Nacional de Atenção Básica Portaria 2488/2011. Em setembro de 2017 o Ministério da Saúde Lança a nova Política Nacional de Atenção Básica, através da portaria Ministerial nº 2436, onde ocorrem mudanças na composição das equipes. A nova política normatiza o funcionamento de todas as modalidades de atenção básica de forma clara e faz algumas alterações estruturais, destacando-se as mais importantes:

*“O número de Agentes Comunitários de Saúde por equipe deverá ser definido de acordo com a base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com a definição local”;*

*“Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população, com número máximo de 750 pessoas por ACS”.*

*- A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de(dez) horas, com no máximo de (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais.*

*- Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (ESF) e de Atenção Básica (AB) devem estar vinculados a uma UBS ou a uma Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades:*

*Modalidade I: Cirurgião-dentista, auxiliar em saúde bucal (ASB), ou técnico em saúde bucal (TSB);*

*Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.*

A nova PNAB destaca ainda o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e da coletividade passa por diversos fatores, dos quais grande parte pode ser abordada na Atenção Básica.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Reconhecendo que os princípios e diretrizes previstos nesta portaria tenham caráter transitório, deve ser estimulada sua conversão em Estratégia de Saúde da Família.

A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é condição essencial para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade.

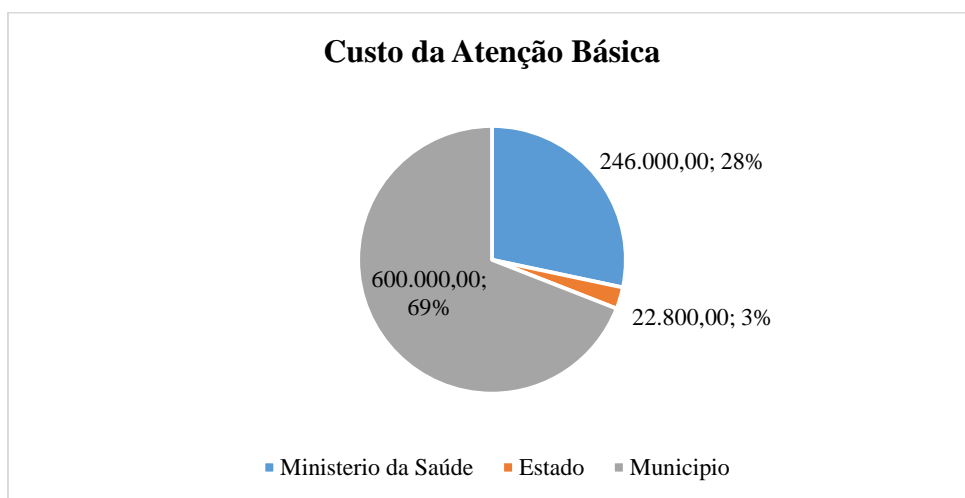
As responsabilidades e as novas normativas estão descritas na íntegra na portaria nº 2436 de 21/09/17.

### 9.1.1 6.2.1 Financiamento da atenção básica

No gráfico abaixo, verifica-se a composição do gasto com a atenção básica no Município por instância de governo.

Neste gráfico, foram inclusos todos os gastos com atenção básica, incluindo a folha de pagamento e os medicamentos.

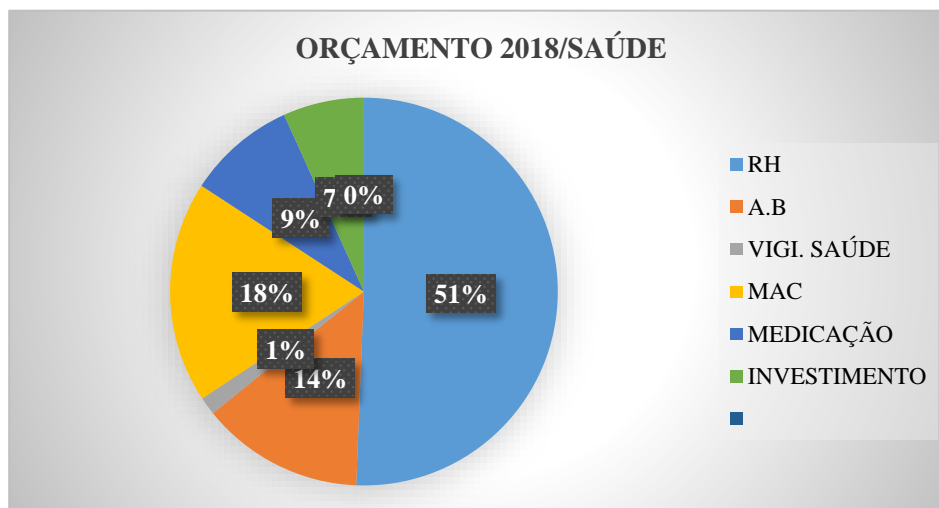
Gráfico 45 – Custo médio da atenção básica



Fonte: Fundo Nacional de Saúde e Fundo Municipal de Saúde, ano base 2018.

No gráfico abaixo, verifica-se a proporção de investimento realizado em atenção básica relacionado com os demais setores da secretaria Municipal de Saúde. Neste cálculo foram inclusos o custo mínimo em atenção básica como material médico hospitalar, e outros materiais de consumo e serviços de terceiros das unidades de saúde, exceto folha de pagamento e medicamentos. Sendo que 69% do investimento são subsidiados pelo município.

Gráfico 46 – Orçamento 2018/saúde 20.573.773,11

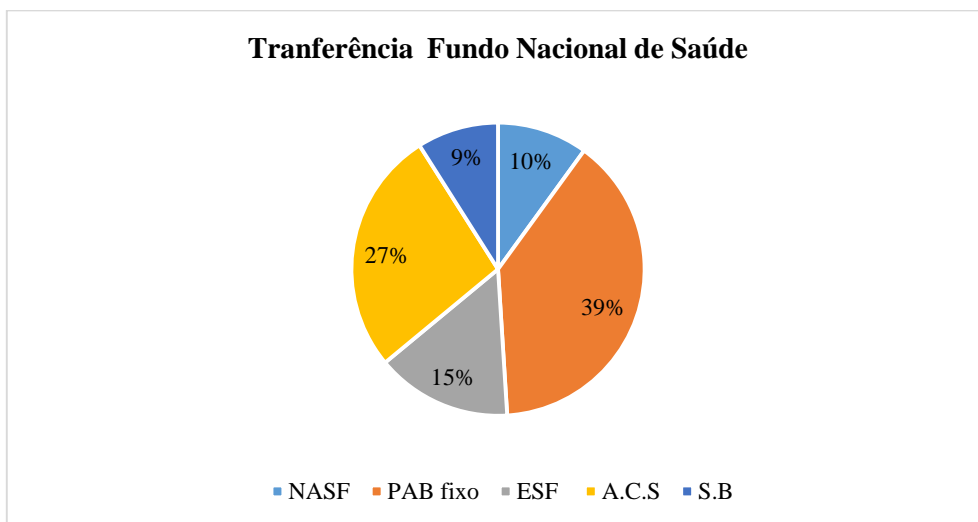


Fonte: Relatório de despesas Sistema Betha, 2018.



No Gráfico abaixo, verifica-se o montante de recurso encaminhado para atenção básica.

Gráfico 47 – Transferência Fundo nacional de Saúde



Fonte: Fundo Nacional de Saúde 2018

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção Atenção Básica no ano de 2018

Categoria Econômica da Despesa	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde <b>Municipal</b>	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do <b>Governo Federa</b>	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do <b>Governo Estadual</b>	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	total
Corrente	706.782,12	3.343.857,86	41.700,58	28.940,66	<b>4.121.281,22</b>
Capital	61.039,00	136.417,78	4.249,00	40.000,00	<b>241.705,78</b>

Fonte; Contabilidade Prefeitura Mun, de Braço do Norte sistema BETHA



compostas por 01 médico clínico geral, 01 enfermeiro, 02 a 04 auxiliares de enfermagem, 04 a 07 agentes comunitários de saúde, 01 auxiliar de serviços gerais. Todas as equipes possuem equipe odontológica na unidade composta por 01 odontólogo e 01 auxiliar de consultório dentário, tem 09 médicos habilitados pelo programa Mais Médico.

Nas unidades de ESF, além do atendimento à demanda espontânea (urgência) e demanda organizada através de agenda, são desenvolvidos os programas de Prevenção em todos os ciclos de vida.

Em Braço do Norte, 98,% da população é atendida pela ESF. 28 mil pessoas são cadastradas, e os demais são atendidos nos serviços de referência municipais. No entanto, o sistema de informação SIAB é incompatível com os dados do IBGE que estão desatualizados, ficando o centro do município (aprox.4.000 habitantes) descoberto dessa estratégia.

<b>Unidades de ESF</b>	<b>Bairros atendidos</b>
Nossa Senhora da Fátima	Nossa Senhora de Fátima, Santa Augusta e Vila Nova
São Basílio	São Basílio, Bela Vista, São Januário e Km 2
Floresta	Floresta, Loteamento São Mateus
Rio Bonito	Rio Bonito, Loteamento Custódio Sombrio, Sertão do Rio Bonito, Nossa Senhora das Graças e Açucena
São Francisco de Assis	São Francisco de Assis, Abicínia, Cohab Nega Virgínia, Coloninha e parte do Centro
Travessão	Travessão, Alto Travessão, Tijuquinha, Azeiteiro e Rio Santo Antônio
União	Lado da União, Rio Glória e Rio Cachoeirinhas e Rio Pequeno
Interior	São José, São Maurício,
Pinheral	Alto Pinheiral, Baixo Pinheiral Avistoso, Represa e Uruguaia.

### **6.2.3 Serviços ofertados pela rede primária**

### 9.3 PRODUÇÃO PAB – MÉDICA E DE ENFERMAGEM DAS UBS (MÉDIA MENSAL)

1. Curativo grau I;
2. Inalação/Nebulização;
3. Terapia de reidratação oral;
4. Retirada de pontos de cirurgias básicas;
5. Administração de medicamentos em Atenção Básica;
6. Coleta de material para exame laboratorial;
7. Glicemia capilar;
8. Aferição de pressão arterial;
9. Cateterismo vesical de demora;
10. Cateterismo vesical de alívio;
11. Atividade educativa/orientação em grupo na Atenção Básica;
12. Assistência domiciliar por profissão de nível médio;
13. Visita domiciliar por profissional de nível médio;
14. Consulta/atendimento domiciliar na Atenção Básica;
15. Consulta puerperal;
16. Coleta de material para exame citopatológico de colo de útero;
17. Consulta com identificação de casos novos de tuberculose;
18. Consulta pré-natal;
19. Procedimentos odontológicos individuais;
20. Ação coletiva de escovação dental supervisionada;
21. Ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel;
22. Ação coletiva de exame bucal c/finalidade epidemiológica;
23. Primeira consulta odontológica programática.

## 10 SAÚDE BUCAL

Buscando criar um espaço de práticas e relações que reorientem o processo de trabalho nos serviços de saúde com um atendimento holístico e humanizado, de promoção e prevenção, que amplie a resolutividade das pessoas e da coletividade é que foi introduzida a Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.

Com o objetivo de reorganizar a prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reuniu-se uma série de ações em saúde bucal, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a promoção de Saúde à população adstrita, reduzindo os agravos, contemplando o tratamento curativo aos problemas já instalados.

Os marcos regulatórios principais são definidos pelo Ministério da Saúde através das seguintes **legislações**:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília-DF, out. 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 978, de 16 de maio de 2012. Define valores de financiamento do Piso da Atenção Básica variável para as Equipes de Saúde da Família, Equipes de Saúde Bucal e aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica. (MINISTÉRIO....., 2017).

Conforme normativas do Ministério da Saúde, a equipe de Saúde Bucal modalidade I é composta por um cirurgião-dentista e um auxiliar de saúde bucal, de forma a garantir a resolutividade da Atenção Primária à Saúde, realizando o acolhimento, tratando o que é possível, e encaminhando às referências os pacientes que necessitam de tratamento de média e alta complexidade.

As equipes de saúde bucal do município atendem diariamente a demanda agendada e a demanda espontânea.

As estruturas físicas dos consultórios são consideradas razoáveis, pois em algumas unidades a área consultório odontológico é menor do que o ideal e as cadeiras odontológicas, na sua grande maioria, por já terem mais de dez anos de uso, frequentemente necessitam de consertos.

Sistematicamente novos instrumentais são adquiridos melhorando a qualidade e aumentando a quantidade, para que se possa ter mais tranquilidade e eficiência no atendimento à população. A manutenção dos materiais de consumo é um desafio para gestão, tendo em vista a complexidade de matérias e os entraves normativos legais e serem cumpridos dos processos e licitação.

A tabela abaixo elucida os atendimentos odontológicos realizados entre janeiro e setembro (2017):

Tabela 25 – Atendimentos odontológicos realizados 2018

<b>Consulta Odontológica</b>	<b>2.674 consultas</b>
Primeira Consulta Odontológica programática	1.922 pessoas
Restaurações em dentes permanentes	1.910 dentes
Tratamentos Concluídos	1003 pessoas
Exodontia de dentes permanentes	578 dentes
Restaurações em dentes decíduos	435 dentes
Selamento provisório de cavidade dental	402 dentes
Abertura tratamento de canal	307 dentes
Exodontia de dentes decíduos	219 dentes
Raspagem e alisamento subgengival e profilaxia	310 pessoas
Orientações sobre higiene bucal (8)	179 palestras
Aplicação tópica de flúor	144 pacientes
Radiografias	66 radiografias
Pulpotomia + Capeamento	105 dentes
Urgências com dor	86 pessoas
Aplicação de selante	23 pacientes
Evidenciação de placa bacteriana	20 episódios

<b>Consulta Odontológica</b>	<b>2.674 consultas</b>
Frenectomia	02 cirurgias
Ação coletiva de aplicação de flúor	06 eventos
Atendimento especial a gestantes	04 palestras
Tratamento de alveolite	03 eventos
Visitas domiciliares	02 visitas
Atendimento a acamados	02 visitas

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal Municipal, 2018.

Quadro 2 - Quadro de ações realizadas no âmbito da saúde bucal, por ano.

	<b>2012</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2018</b>
Ação coletiva e supervisionada	1.58	1.141	585	598
Procedimentos	13.252	5.897	15.353	13.230
Extração de dente permanente	870	448	597	525

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal Municipal, 2018.

O MS atualmente utiliza o indicador de número de dentes permanentes extraídos para qualificar a qualidade do atendimento odontológico, pois, quanto menor este índice, menos dentes permanentes são perdidos, portanto melhor está a Saúde Bucal da população.

Em 2012 foram extraídos 870 dentes, em 2015, 448 e 9 meses de 2016 foram registradas 597 extrações no ano de 2018 houve variações mediana considerando o ano anterior. Relaciona-se a variância desta informação a adesão às orientações de educação aos hábitos de higiene bucal. Evidenciando que, apesar do acesso ao serviço de saúde bucal tem melhorado muito nos últimos anos, precisa-se enfatizar as práticas educativas de forma mais eficiente. Para o MS a meta é de 7% do número total de atendimento.

Figura 9 - Fluxo de atendimento nos serviços de odontologia Municipal

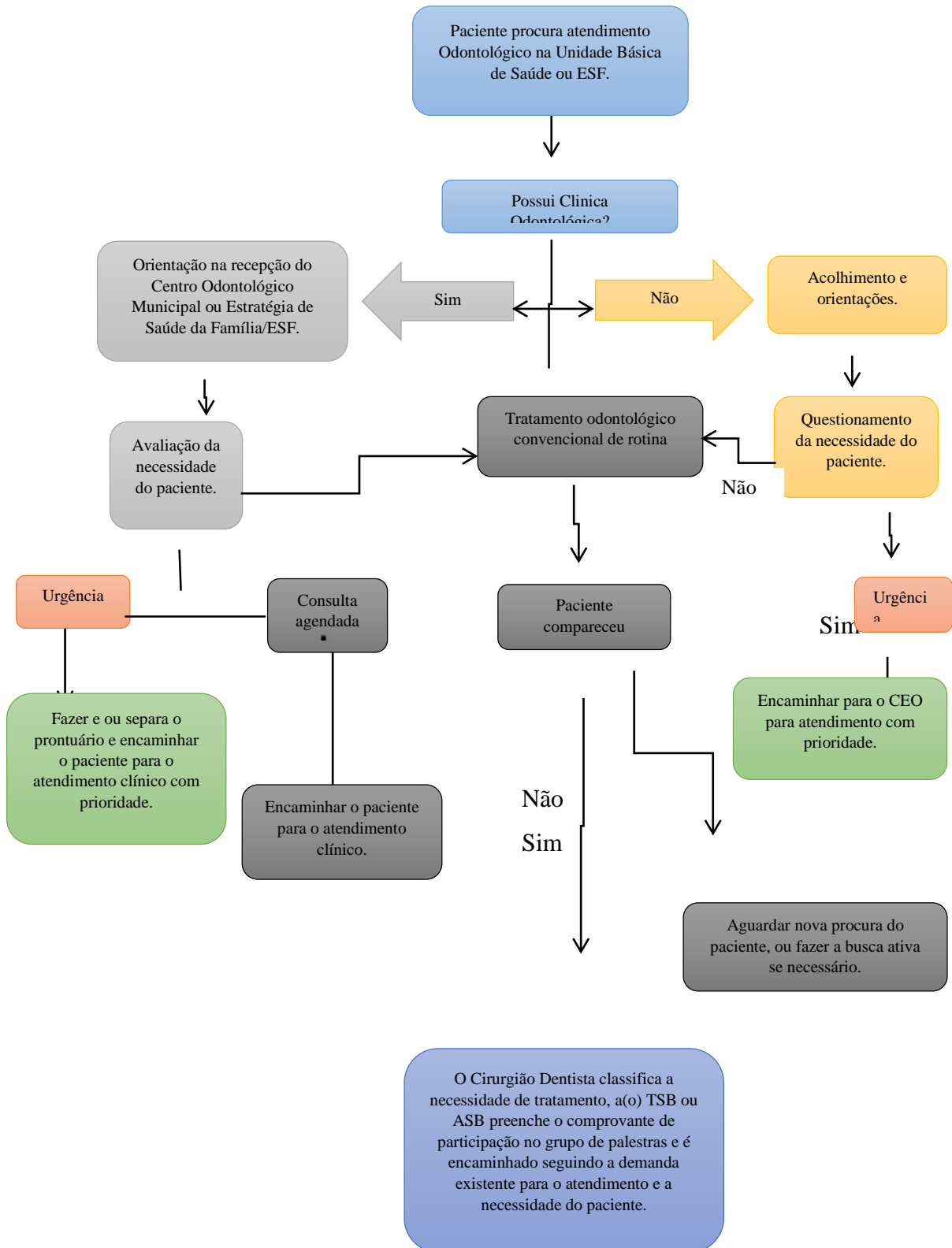
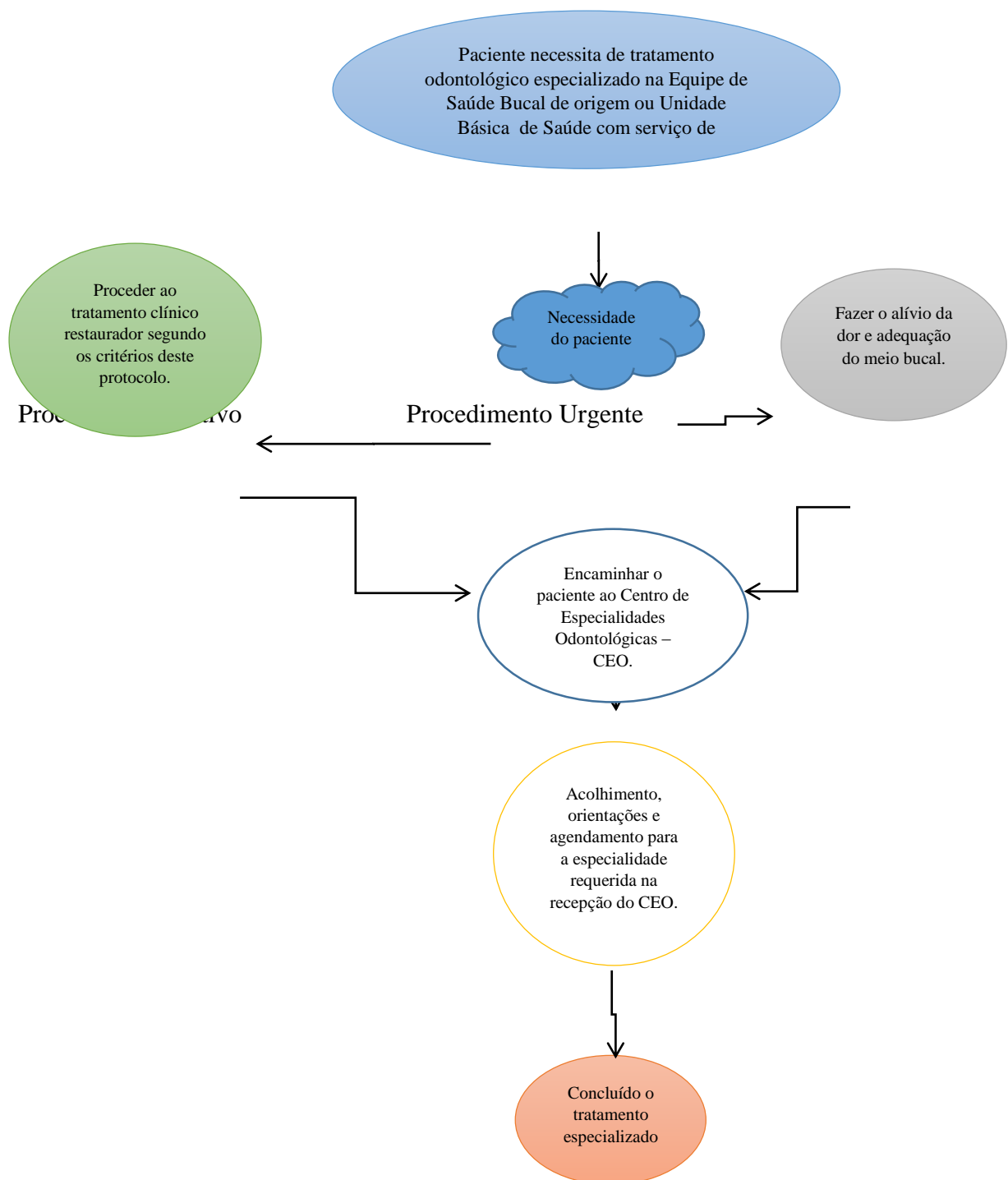




Figura 10 - Rotina de agendamento para o tratamento especializado em Odontologia no Município de Braço do Norte



Quadro 3 - O custo aproximado do s

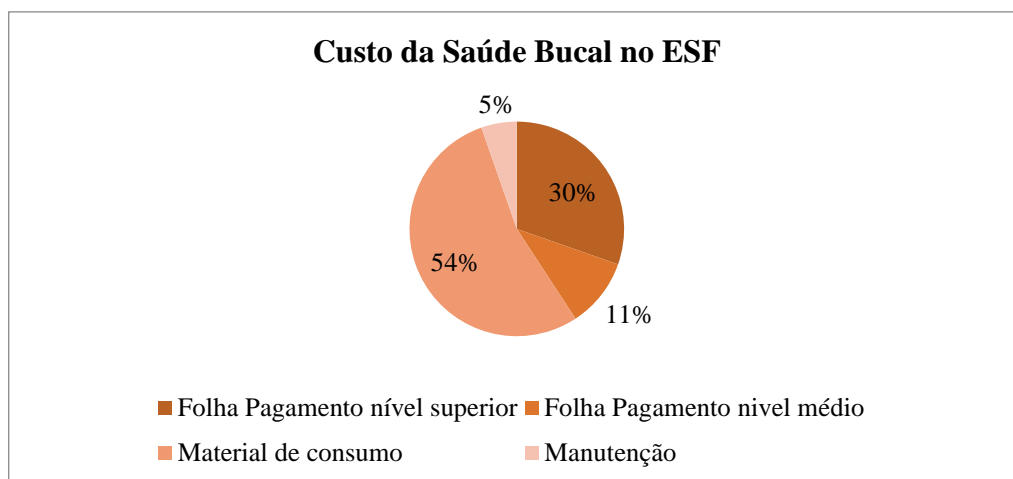
O paciente é reencaminhado para a sua equipe de saúde bucal de origem para preservação e ou tratamento restaurador se ainda necessário for.

Custo	Mês	
Folha pagamento nível superior	26.603,20	118.762,80
Folha pagamento nível médio	9.135,60	118.762,80
Material de consumo	30.528,74	366.344,91
Manutenção	610,00	61.000,00
Total	74.329,10	891.949,31

Fonte: Coordenação de Saúde Bucal Municipal, 2017.

Abaixo, apresenta-se o gráfico do custo da Saúde Bucal.

Gráfico 48 – Custo da saúde bucal no ESF



Fonte: Coordenação de Saúde Bucal Municipal, 2018.

10.1 PRIORIDADES ELENCADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PARA 2018:

Planejado	Realizado
1-Adquirir aparelho de ultrassom odontológico para raspagem de tártaro;	Realizado
2. Adquirir aparelho de RX Odontológico para o ESF do Travessão;	Não realizado: Justificativa; A equipe técnica recomenda a mudança do formato do serviço, em vez de fazermos apenas radiografias periapicais nas UBS, passarmos a comprar todos os tipos de radiografias nas Clínicas radiológicas por meio de Licitação; melhorará o acesso e qualidade do serviço, pois nossos equipamentos são analógicos e já existe a tecnologia digital.
3. Adquirir materiais didáticos (folders, vídeos, brinquedos) para melhorar as palestras de prevenção aos escolares	Parcialmente
4. Armários novos para todos os consultórios odontológicos dos ESFs	Parcialmente
5. Instalar torneiras que possibilitem a abertura sem o uso das mãos em todos os consultórios odontológicos da rede Municipal de Saúde;	Realizado
6. Remover o mofo das paredes dos consultórios odontológicos dos ESFs e realizar nova pintura das paredes com tinta lavável;	Parcialmente
7. Realizar obras nas unidades da Floresta e NSF no intuito de aumentar a área útil dos consultórios odontológicos;	Não Realizado; Justifica; Equipe técnica de engenharia desaconselhou a obra.
8. Trabalhar a conscientização dos pais e/ou cuidadores;	Realizado de forma parcial, pouca aceitação segundo equipe técnica.
9. Conseguir maior envolvimento e comprometimento dos professores e direção das escolas;	Ação realizada em sistema continuado, resultado a longo prazo.
10. Melhorar e ampliar as palestras nas escolas com escovação supervisionada e bochecho com solução fluoretada	Realizado de forma parcial.
11. Trabalhar em conjunto com as escolas e nutricionistas para melhorar a dieta das crianças (principalmente em casa);	Ação realizada em sistema continuado, resultado a longo prazo.
12. Diminuir o tempo de espera e melhorar a eficiência na referência de Endodontia;	Sendo realizado, processo contínuo.

13. Sensibilizar a população de que não vale a pena remover remanescentes dentais para realizar os procedimentos de Implantodontia e/ou confecção de Próteses dentárias fixas ou removíveis.	Tem sido tentado mas há resistência das pessoas em mudar de hábitos.
--	--

## 10.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O NASF foi criado no Brasil através da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Através da portaria nº 548, de 4 de abril de 2013 é estabelecido que municípios com NASF modalidade 1, recebem mensalmente R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para sua manutenção.

Em Braço do Norte o programa, na modalidade I, foi criado através lei municipal complementar nº 163/2011 e alterado em novembro de 2013 pela lei 264 e implantado em outubro de 2014.

A equipe constitui-se de 02 nutricionistas, 04 psicólogos, 02 pedagogos, 02 profissionais de educação física, 02 fisioterapeutas e 01 psiquiatra. Os profissionais têm carga horária de 20h e prestam apoio a todas as oito Estratégias de Saúde da Família, além de atuar também com CAPS, CRAS, CREAS, CME, dentre outros.

A equipe de Braço do Norte se caracteriza por seu método de trabalho, buscando sempre compreender o processo de vida e interação da sociedade com os meios. O planejamento e desenvolvimento de ações são baseados na pirâmide de Maslow, priorizando as necessidades básicas para as evoluções necessárias, atendendo todos os ciclos de vida e ponderando os recursos disponíveis para realização das ações.

Considerando as premissas do NASF, o primeiro projeto desenvolvido pela equipe foi o Remexa-se, grupo de atividade física orientada que acontece em todas as ESFs e conta também com bate papos de nutrição e saúde mental em encontros programados com os participantes. O remexa-se foi ampliado e existe nas seguintes

modalidades: remexa-se na água com hidroterapia e hidroginástica e remexa-se na água kids; remexa-se no karatê e karatê kids; remexa-se sem dor; e remexa-se no Pilates para gestantes. Esses grupos de atividade física englobam todas as faixas etárias e vêm demonstrando resultados positivos na redução de peso, controle no uso de medicações, melhora na autoestima, dentre outros.

Projetos na área da nutrição também foram desenvolvidos, como o perder é vencer, grupo de apoio à perda de peso que vem obtendo resultados significativos dos participantes, com média de 75% das participações com redução de peso. O bate papo nutricional é outro projeto que acontece em todas as ESFs, uma vez por mês e tem o objetivo de levar até a população geral esclarecimentos sobre diabetes, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, entre outros e principalmente como prevenir estes tipos de doenças. Nesta área também foi desenvolvido o estudo científico denominado “Avaliação dos índices de dislipidemia na população pediátrica de Braço do Norte/SC” que confirmou a tese de que tanto crianças acima do peso quanto crianças com peso adequado estão com dislipidemia em proporções parecidas. E para dar continuidade na pesquisa e nas ações de prevenção as crianças identificadas com dislipidemia foram encaminhadas para o Remexa-se na água kids (grupo de natação) e para grupos de reeducação alimentar com os pais.

Ainda sob a coordenação do NASF está o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), no qual as crianças de até 5 anos de idade passam por avaliação antropométrica com as agentes comunitárias duas vezes ao ano. Os dados coletados são enviados às nutricionistas, que analisam e tabulam os dados que são posteriormente utilizados como base para a formulação ou reorientação de políticas públicas.

Cuidando de quem cuida é um projeto elaborado para os colaboradores dos ESFs, a fim de valorizar e oferecer a estes um período de autoconsciência e descontração, com intuito de aproximar ESF, NASF e população de forma mais humana.

O PSE, Programa Saúde na Escola, é coordenado pelo NASF e auxilia as ESFs e outros pontos de atenção à saúde a atuar dentro da escola, ampliando assim as ações de promoção de saúde.

Para desenvolver os projetos citados a equipe necessita de materiais diversos (ex.: bola de futebol/vôlei; jogos lúdicos e educativos; folhas; computadores; dentre outros), que quando solicitados com antecedência são geralmente disponibilizados à

equipe. Outro ponto importante é o local de desenvolvimento das atividades que contam com boa infraestrutura e são, em sua maioria, novos, porém muitas vezes pequenos para as atividades do NASF. Na tabela abaixo, pode-se observar a média do número de participantes e o local de cada projeto desenvolvido:

Tabela 26 - Média do número de participantes e o local de cada projeto desenvolvido

<b>Projeto</b>	<b>Local</b>	<b>Média participantes mês 2017</b>	<b>Média participantes mês 2018</b>
Remexa-se	ESFs	100	320
Remexa-se na água	Nadar academia	64	260
Remexa-se na água kids	Nadar academia	16	80
Remexa-se no karatê	Academia MultiAção	27	160
Remexa-se no karatê kids	Academia MultiAção	35	80
Remexa-se sem dor	Academia BCoach	26	160
Remexa-se no pilates	Academia Multiação	7	
Perder é Vencer	SMS	50	-
Bate papo nutricional	ESFs	120	120
PSE	Escolas municipais e estaduais	6.414	312
SISVAN	Residência ou ESFs	200	
Cuidando de quem cuida	ESFs	115	30

<b>Projeto</b>	<b>Local</b>	<b>Média participantes mês 2017</b>	<b>Média participantes mês 2018</b>
Atendimento individual psicologia	ESFs	150	1.178
Atendimento individual psiquiatria	PAM	80	599
Atendimento individual nutricionista	Policlinica		176
Atendimento individual fisioterapeuta			210
Atendimento individual psicopedagoga	Policlínica		178

Fonte: Coordenação do NASF, 2018.

Além dos projetos descritos, atendimentos individuais também são realizados por 02 psicólogas e por 01 psiquiatra, devido ao alto índice de problemas na área da saúde mental no município, e as quantidades podem ser observadas na tabela acima. Os demais profissionais realizam atendimentos individuais somente em casos específicos no ano 2017 após discussão com as ESFs e atendendo a necessidade iniciou se os atendimentos individuais.

Da mesma forma recursos são necessários para que todos os projetos e ações possam ser realizados. Na tabela abaixo segue uma estimativa dos custos.

Tabela 27 – Estimativa dos custos

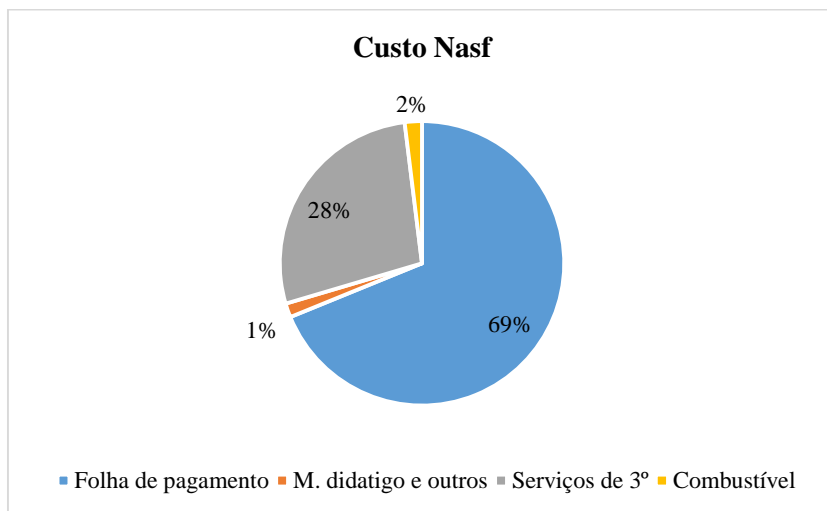
<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor estimado mensal R\$</b>
Folha de pagamento + vale alimentação	12 colaboradores	24.670,00

<b>Item</b>	<b>Descrição</b>	<b>Valor estimado mensal R\$</b>
Material de escritório	Folhas, tinta para impressão, canetas, dentre outros	200,00
Materiais diversos	Bola de futebol, bola de pilates, jogos e outros para uso nos projetos	150,00
Projeto remexa-se na água	Aluguel da piscina	9.000,00
Projeto remexa-se no karatê	Aluguel do espaço e do professor	900,00
Camisetas para os projetos	Camisetas, dos projetos remexa-se na água e perder é vencer, são confeccionadas cerca de 1x ao ano (ao lado encontra-se a média mensal)	200,00
Toucas projeto remexa-se na água	Touca de banho (piscina) é confeccionada cerca de 1x ao ano (ao lado encontra-se a média mensal)	20,00
Ações em datas especiais	São desenvolvidas ações de acordo com a relevância de datas e necessidades do município	200,00
		35.140,00

Fonte: Coordenação do NASF, 2018.

Gráfico 49 – Custo NASF





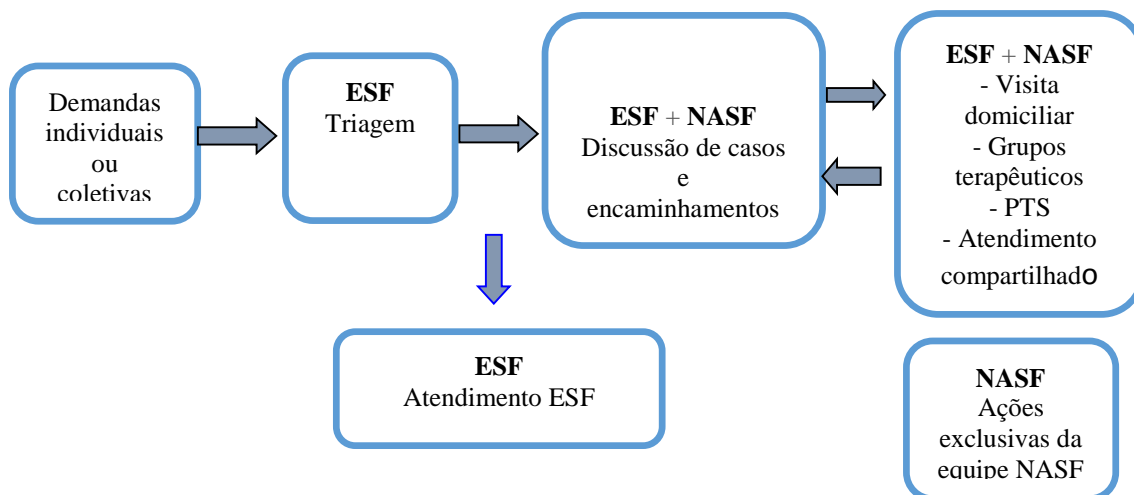
Fonte Coordenação do NASF, 2018.

. Durante o ano de 2018, a equipe do NASF, atendeu 33.373 pessoas durante suas atividades em grupo, individuais e domiciliares. Os projetos acima descrito tiveram sua continuidade em 2018, sendo o grupo de cuidado com a coluna e o despertar iniciado neste ano e o projeto remexa-se sem dor suspenso.

Durante o ano o NASF também desenvolveu atividades relacionadas a campanhas de prevenção de doenças e promoção de saúde, como setembro amarelo, dia mundial da saúde, janeiro branco, mês de prevenção e tratamento da diabetes, dentre outros.

Para os próximos anos, o NASF pretende consolidar suas ações no município, considerando que o mesmo ainda é jovem e apesar de todos os resultados positivos demonstrados, precisa ainda integrar-se mais à população.

Figura 11 - Fluxograma de atendimento do NASF





## 11 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA MUNICIPAL

Em continuidade do atendimento primário realizado pela Atenção Básica, que é a porta de entrada do sistema, os atendimentos de referência dividem-se em próprios (público Municipal), contratualizados (complementares conforme as 8080/90), e público pactuado com estes federados municipais e Estaduais conforme PPI, Pactuação Programa Integrada.

A rede especializada própria do Município conta com 4 unidades, Clínica Materno Infantil (CMI), Posto de Atendimento Médico (PAM) que foram unificados formando a POLICLINICA, Centro Especializado Odontológico (CEO) e o Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e mais dois novos serviços CESPI Centro de Educação em Saúde de Práticas Integrativas e o SAE Serviço de Assistência Especializada em doenças infetas contagiosa.

A rede contratualizada é complementada prioritariamente pelo hospital filantrópico Santa Teresinha, estabelecido convênio com o Município para serviços de diagnósticos de imagem e atendimento de urgência e emergência durante o período que a rede básica está fechada e, sobreaviso com médicos especializados como: ortopedia, ginecologia e obstetrícia, cardiologia, pediatria, mantendo repasse mensal no valor de 103 mil reais.

O hospital é também contratualizado pelo Estado, com um valor mensal.

Outros serviços complementares importantes à rede é o CIS AMUREL.

Este é um convênio realizado por consórcio regional, onde profissionais e clínicas de diagnósticos estão creditados. Este serviço é gerenciado pela AMUREL. O repasse municipal é no valor de 16 mil reais.

Os serviços pactuados pela PPI estão centralizados no hospital São João Batista, referência em Cardiologia e no hospital São José Radioterapia, em Criciúma. Em Tubarão, a principal referência é em oncologia no hospital Nossa Senhora da Conceição, e as demais especialidades nos hospitais estaduais em Florianópolis.

Em anexo, a tabela completa com pactuação atualizada e FPO - ficha de programação orçamentaria.

Em seguida, falar-se-á um pouco mais sobre cada serviço de referência.

### Recursos Média Complexidade

Categoria	Receitas de	Transferências	Transferências	Total
Econômica da	Impostos e de	Fundo a Fundo	Fundo a Fundo	
Despesa	Transferência	de Recursos do	de Recursos do	
	de Impostos –	SUS	SUS	
	Saúde	provenientes do	provenientes do	
	Municipal	Governo	Governo	
		Federal	Estadual	
Corrente	3.797.557,48	2.641.997,06	31.814,24	6.471.368,78
Capital	858,80	8.271,00	0,00	9.129,80

Fonte Betha Sistema 2019

#### 11.1 POLICLINICA

A Policlínica, implantada no município em junho de 2019, unificando os serviços da extinta Clínica Materno Infantil como o nome de Marília Della Giustina, onde está constitui um serviço de referência no município para o atendimento de pré-natal, principalmente gestantes de alto risco, ginecologia e pediatria, encaminhadas pelas equipes de ESF. Dispõe de 03 ginecologistas, 01 pediatra, 02 enfermeiras, 05 auxiliares de enfermagem. Realiza exames e PPD, possui sala de imunização, nesta unidade também funciona a Coordenação Municipal da Imunização.

Em média são realizadas 180 consultas pediátricas e 150 obstétricas e ginecológicas. No momento não há serviços odontológicos. São aproximadamente 315 procedimentos de enfermagem mês. Os mais frequentes: teste do pezinho, curativos, preventivos ginecológicos. Chegam a quase 900 doses de vacinas aplicadas por mês. Com o Posto de atendimento Médico PAM, extinto com unificação dos serviços. O PAM era localizado na antiga estrutura do INSS. Oferece atendimento de 02 médicos clínico geral, 02 psicólogos, 01 fonoaudiólogo, 01 psiquiatria, 01 enfermeiro gerente e 02

técnicos de enfermagem. É referência para distribuição de insulina para a população usuária do município e atende a população descoberta pelo ESF no que se refere a atendimento de enfermagem, médico clínico geral, e as especialidades encaminhadas dos demais serviços, exames e distribuição de medicamentos.

O PAM realiza média mensal de 270 consultas médica de clínica geral, 65 consultas psiquiátricas e 38 psicológicas, 46 audiometrias, 70 consultas de enfermagem e 273 procedimentos de enfermagem, 100 eletrocardiogramas, 10 dermatoscopias, 140 pequenas cirurgias.

Os serviços de saúde do homem estão instalados nesta unidade de saúde duas vezes por semana, realiza em média 100 consultas mês.

Passou a ser localizando junto extinta Clinica Marteno infantil no centro da Cidade.

## 11.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Implantado no município através da lei complementar 667/2013 e alterado pela lei complementar 283/2014, o CAPS é um centro de referência para a rede municipal e oferece tratamento para pessoas em sofrimento psíquico que apresentam transtornos mentais graves e persistentes e, transtornos decorrentes de uso abusivo de álcool e outras drogas, que justificam cuidado integral em sua área territorial comunitária. A partir do novo paradigma, esse serviço é baseado em ações que propiciam a reinserção social, nova forma de cuidar da saúde mental. O CAPS é constituído de 01 médico psiquiatra, 01 enfermeira, 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 artesão, 01 serviços gerais, 1 cozinheiro, 1 vigia.

Conforme fundamentação legal, as leis nº 10.216, de 6 de abril de 2001; Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011; Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2005; Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011; Portaria nº 845, de 22 de agosto de 2012; Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013; tem como principais finalidades:

I - Prestar atendimento em regime de atenção diária;

II - Gerenciar os projetos terapêuticos, oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;

III - Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas;

IV - Organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

V - Dar suporte, supervisionar e capacitar a atenção à saúde mental em toda rede básica de saúde;

VI - Manter atualizada a listagem dos pacientes do município que utilizam medicamentos para a saúde mental;

VII - Realizar previsão, distribuição e controle de medicamentos controlados dentro da área de saúde mental da rede pública de saúde do município.

O Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) é vinculado à Secretaria de Saúde, com dotação própria no orçamento vigente, recebendo como transferência fundo a fundo o valor mensal 28.300,00. 50% deste recurso mantêm os empregos públicos que compõem a equipe Técnica Multiprofissional do CAPS I, sendo que os mesmos serão de provimento em caráter temporário e a forma de contratação se dará conforme regulamento dado pela Lei Complementar Municipal nº 044/2006 e enquanto mantido o programa pelo Governo Federal através de convênio.

Interação com a rede de saúde, assistência social: em média de uma por mês, fila de espera 20 a 30 dias, agendas pela regulação Estadual, os hospital de referência Lauro Müller, Urussanga, IPQUE, Içara, há necessidade de 5 vagas para internação mês.

Realiza em média de 240 consultas médica psiquiátrica mês, sendo 43,75 adultos do sexo masculino, e 56,25% do sexo feminino. O CAPS acompanha 600 pacientes sendo que 20 com veículo diário.

Os indicadores de avaliação são:

- Permanência, assiduidade dos pacientes, controle do quadro patologia;
- Diminuição da taxa de suicídio nos 03 (três) anos de implantação do CAPS I;

- O CAPS I de Braço do Norte tem sido referência para outros CAPS da região;
- Avaliação positiva pela Coordenação da Saúde Mental do Estado e pela Câmara Técnica da Saúde Mental da região da Amurel;
- Cumprimento de todas as exigências em relação às estruturas e procedimentos, exigidos na portaria que rege o CAPS I;
- A equipe relata a necessidade de ampliação da equipe mínima tendo em vista alta de demanda.

Quadro 5 - Atendimento por profissional mensal

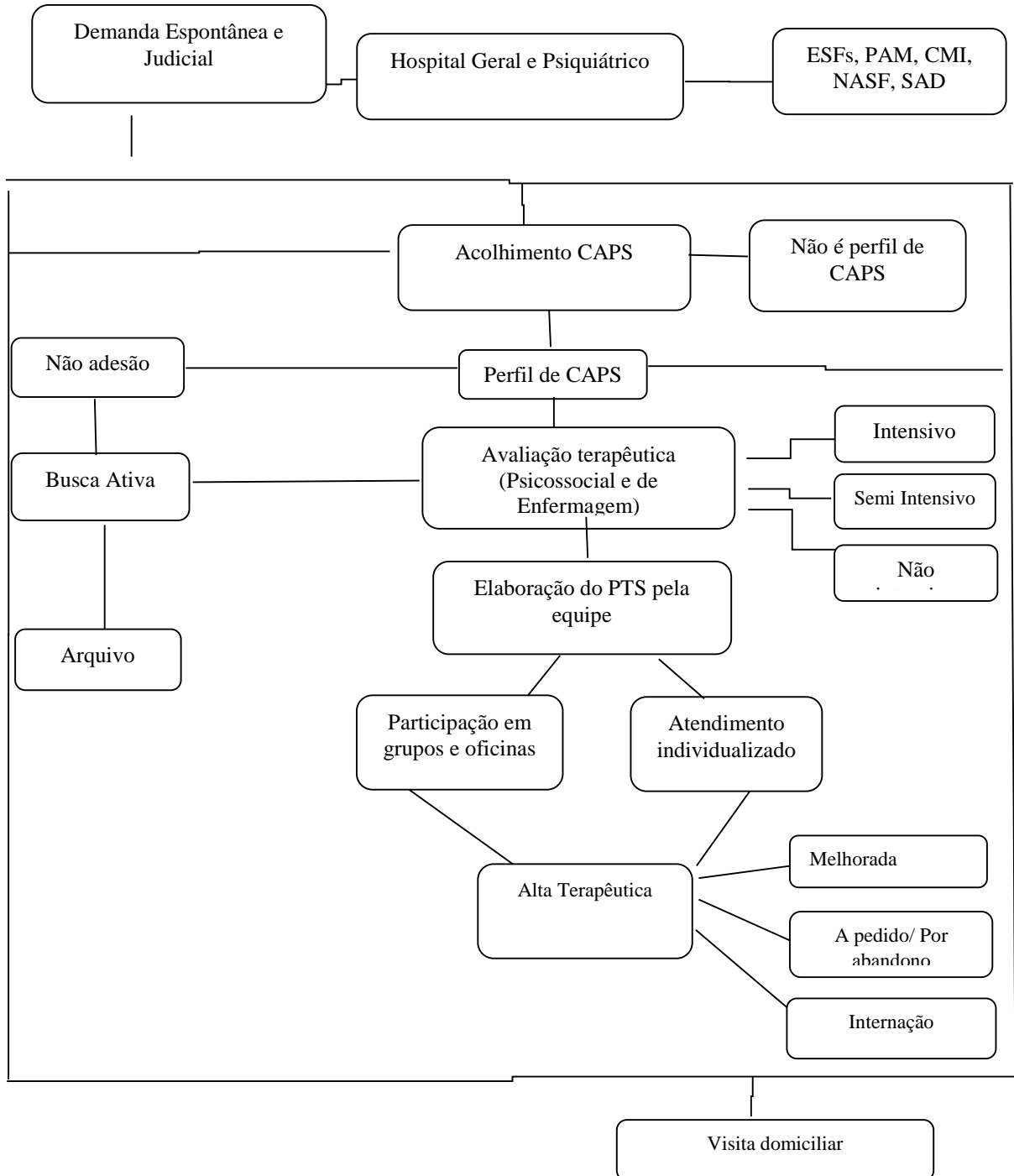
ANO	15	16	17	18
Acolhimentos	241	501	290	136
Enfermagem	2280	761	456	4200
Assistência social	451	1234	1151	730
Psicóloga	759	885	514	767
Médica psiquiatra	663	450	958	1134
Atividade de grupo terapêutico	1.431	1.161	1.344	6.810
Visita Domiciliar				15
Farmacêutica partir de setembro 2018	546			09
Evolução em grupo				15
Atividade de grupo terapêutico	1344			

Grupos desenvolvidos pelo CAPS

- Grupo de terapêutico de artesanato: (30 pacientes diários);
- Grupo de Karatê;
- Grupo de hidroginástica;
- Grupo de futsal – sem parceria com CME este ano
- Projeto Remexa-se

Fonte: Dados da equipe do CAPS, 2018.

Figura 12 - Fluxograma de referência e contrarreferência da rede municipal de saúde mental



Fonte: Dados da equipe do CAPS, 2018.



### Custo Médio

<b>Cálculo Mensal</b>	<b>Valor</b>
Gastos mensais fixos	6.200,00
Gastos mensais pessoais	27.856,00
<b>TOTAL</b>	<b>32.056,00</b>

Fonte: Projeto do CAPS, 2014.

#### 11.2.1 Avaliação o desempenho do serviço 2018 avanços e desafios

Conforme relato da equipe técnica, a infraestrutura está em processo de adequação às condições sanitárias vigentes. Em relação à demanda, exige espaço mais amplo para atendimento e mais uma sala. O material permanente e de consumo para alguns setores é insuficiente, necessitando dos seguintes equipamentos:

Solicitado PMS	Realizado
Notebook	Adquirido
Oxímetro;	Não adquirido
06 ares-condicionados	Adquirido 1
01 automóveis próprios para uso do CAPS	Adquirido

#### 11.3 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)

##### Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é um estabelecimento de saúde, participante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de

especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo , os seguintes serviços:

- » Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- » Periodontia especializada;
- » Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- » Endodontia;
- » Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados, apenas casos mais complexos.

O CEO de Braço do Norte está situado na Rua Jacó Guizzoni, anexo ao Sindicato de Trabalhadores Rurais de Braço do Norte, em 2018 conseguimos dar seguimento a reforma do CEO, pelo fato da estrutura do mesmo ser antiga, além da necessidade de adaptar as salas de acordo com as normas da Vigilância Sanitária de Saúde.

Mensalmente, em média são realizados, aproximadamente, 82 procedimentos para Pacientes com Necessidades Especiais, 170 para Periodontia, 166 para Cirurgia Oral Menor, e 35 para Endodontia. O serviço de Prótese Dentária Removível (Total e Parcial) também é realizado dentro do CEO por uma dentista e uma auxiliar contratadas pela Prefeitura Municipal de Braço do Norte. Mensalmente são entregues 40 próteses.

O CEO de Braço do Norte é regionalizado, dessa forma atende os seguintes Municípios: Braço do Norte, Grão-Pará, Santa Rosa de Lima, São Martinho, Rio Fortuna, São Ludgero e Armazém, esta situação é uma grande dificuldade hoje no CEO, visto que o valor Estadual repassado é extremamente baixo para atender todos esses municípios no CEO, tendo que a Gestão Municipal de Braço do Norte fornecer uma contrapartida grande para manter o serviço CEO.

<b>DESPESAS OPERACIONAIS CEO</b>	<b>CEO</b>
<b>CUSTO MÉDIO</b>	<b>MÊS/R\$</b>
<b>1. Pessoal</b>	
1.1 Ordenados	24.967,14
1.2 Encargos Sociais	2.192,48
1.3 Provisões (13º + Férias)	2.166,92
1.4 Benefícios	1.080,00
1.5 Outras formas de contratação	
1.6 Diversos	99,00
<b>2. Material/Medicamentos</b>	
2.1 Materiais Médico Hospitalares / Oxigênio	4.000,00
2.2 Medicamentos	
<b>3. Materiais Diversos</b>	
3.1 Materiais de Higienização	500,00 (conclusão)
3.2 Gêneros Alimentícios/Coffee	300,00
3.3 Materiais de Expediente	800,00
3.4 Combustível	
3.5 GLP	
3.6 Materiais de Manutenção + TI	2.000,00
3.7 Outras despesas com materiais diversos	500,00
<b>4. Seguros / Impostos / Taxas</b>	
4.1 Seguros (imóvel / automóvel)	
4.2 Impostos / Taxas (IOF, Taxas bancárias, etc.)	
<b>5. Gerais</b>	
5.1 Telefonia / <i>Internet</i>	500,00
5.2 Água	200,00
5.3 Energia Elétrica	200,00
5.4 Outras despesas gerais (extras e aluguel)	
<b>6. Depreciação</b>	

<b>DESPESAS OPERACIONAIS CEO</b>	<b>CEO</b>
<b>CUSTO MÉDIO</b>	<b>MÊS/R\$</b>
<b>7. Prestação de Serviços Terceiros</b>	
<b>7.1 Assistenciais</b>	
7.1.1 Pessoa Jurídica (Laboratório/Endosc.)	
7.1.2 Pessoa Física	
7.1.3 Cooperativa	
<b>7.2 Administrativos</b>	
7.2.1 Pessoa Jurídica - Treinamentos / Loc sistema	
7.2.2 Pessoa Física / Adiantamentos	100,00
7.2.3 Cooperativa	
<b>7.3 Manutenção e Conservação</b>	
7.3.1 Serviços Pessoa Jurídica	1.100,00
<b>TOTAL GERAL DE DESPESAS</b>	40.705,54
<b>8. Investimentos</b>	
8.1 Equipamentos	
8.2 Móveis e Utensílios	
8.3 Obras e Construções	
8.4 Veículos	
<b>SUBTOTAL</b>	40.705,54
Custos Indiretos (10%)	4.070,55
<b>TOTAL</b>	44.776,09
<b>GRATIFICAÇÃO PMAQ</b>	
<b>UNIFORMES</b>	7.500,00
Despesas Administrativas ( 10 %)	5.700,00
<b>TOTAL DO PROGRAMA</b>	<b>62.700,00</b>

Fonte: Contrato de Gestão CORPORE, 2018.

## 11.4 SAMU

Implantado no ano de 2005 com base na Portaria Ministerial 1.010/2012. O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SAMU compõe a rede de urgência e emergência Municipal e regional, em conjunto com a Emergência do Hospital. É um programa com diretrizes do Ministério da Saúde que tem como finalidade prestar socorro à população em casos de emergência/urgência, durante 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e motoristas-socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população. O atendimento de urgência e emergência é realizado em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas. O socorro é feito após a chamada gratuita, feita para o telefone 192.

O atendimento pré-hospitalar tem por objetivo diminuir o tempo de resposta a agravos à saúde da população, possibilitando maiores chances de sobrevivência. A forma de atendimento (telemedicina) é uma inovação nos dias atuais e seu entendimento junto à população ainda está em construção, visto que, como serviço novo, a população ainda tem dúvidas de como funciona e qual realmente é sua verdadeira função.

O Serviço do SAMU foi terceirizado na Gestão no ano de 2016, e vem sendo conduzido pela organização social chamada COPORE. Nos capítulos de serviços terceirizados, será abordado este tema.

Este município conta com uma ambulância de suporte básico (USB) 05, que com o quadro funcional: uma Enfermeira Coordenadora, cinco técnicos de enfermagem e cinco condutores-socorristas.

A USB 05 é responsável pelo atendimento de oito municípios sendo eles, Santa Rosa de Lima, Rio Fortuna, Grão Pará, Gravatal, São Ludgero, Armazém, São Martinho e Braço do Norte.

No ano de 2014, o Ministério Público determinou através de uma TAC, Termo de Ajuste de Conduta nº 06/20014.0011750-90, que os Municípios que utilizam os serviços do SAMU de Braço do Norte, efetuem o pagamento de 0,40 centavos habitante mês, através de leis municipais, criando consórcios entre os municípios para finalidade proposta.

As tabelas e gráficos abaixo facilitará a melhor compressão da organização do serviço.

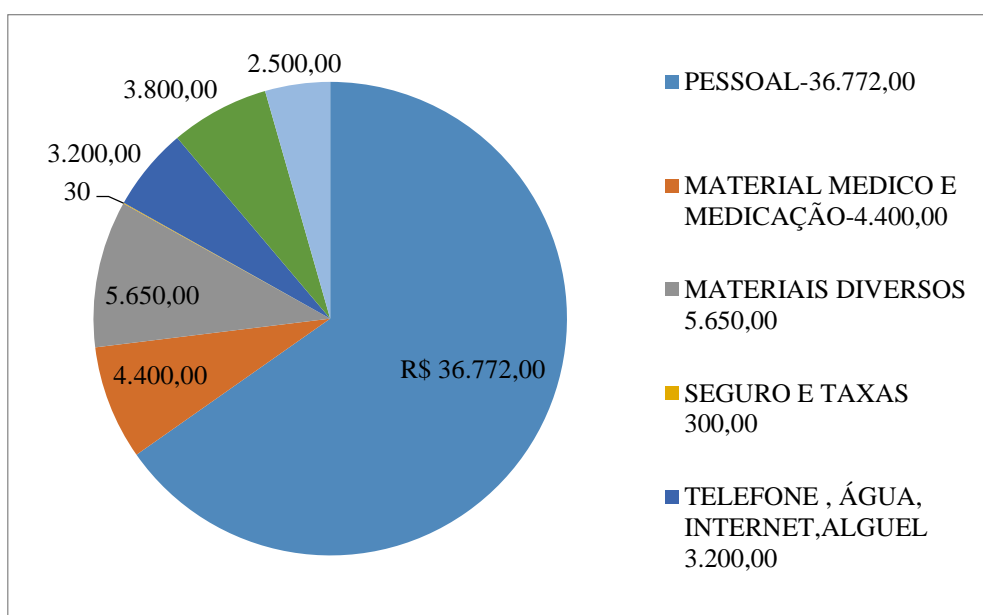
Tabela 28 - Custo do serviço SAMU

(continua)

<b>Despesas mensais CUSTO MÉDIO</b>	<b>MENSAL</b>
Pessoal	36.772,00
Material médico hospitalar medicamentos, oxigênio.	4.400,00
Materiais diversos Higienização, alimentação, expediente, combustível.	5.650,00
Seguros, taxas, impostos, automóvel	300,00
Telefone, internet, água, energia, aluguel	3.200,00
Capacitação, diárias	3.800,00
Manutenção e conservação	2.500,00
Total de custeio	56.743,71
Investimento	10.000,00
Equipamentos	Estimativa

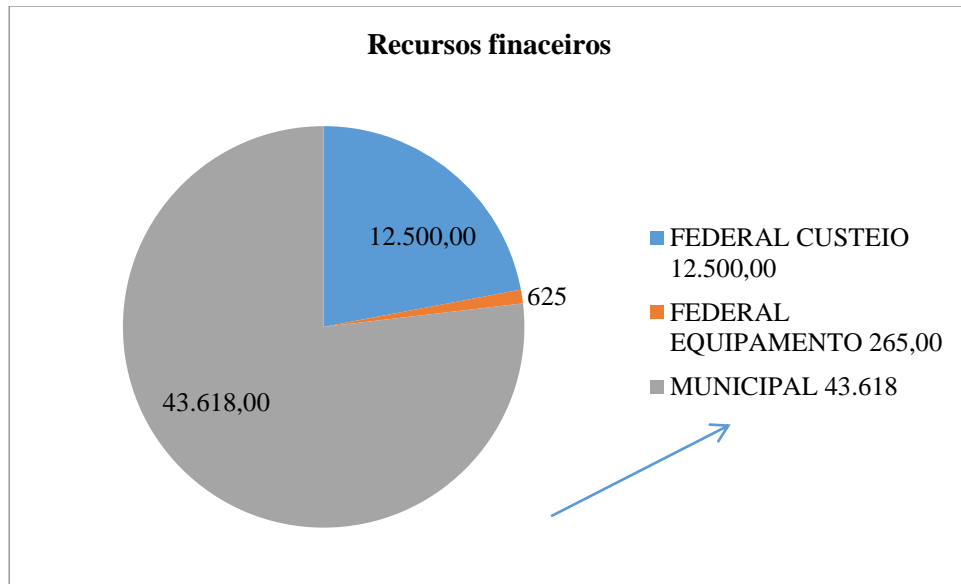
Fonte: Coordenação Municipal do SAMU, 2018.

Gráfico 50 – Custos do serviço SAMU



Fonte: Coordenação Secretaria Municipal de Saúde, 2018.

Gráfico 51 - Transferência de recursos financeiros mensais



Fonte: Fundo Nacional e Municipal de Saúde, 2018.

Nos gráficos acima, constata-se o *déficit* do custeio do SAMU para o Município de Braço do Norte, bem como o *déficit* de recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde.

Até o momento, não ocorreu a regulamentação, por parte dos Municípios, do pagamento da contrapartida de 0,40 habitante mês determinado pelo Ministério Público, via consórcio.

## 12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Apesar dos avanços alcançados, grandes são os desafios que se impõem na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS. A eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas.

A portaria Ministerial 1555/2013 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) defini que:

Art. 3º O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I - União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS;

II - Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS; e



III - Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulino dependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, constantes no Anexo IV da RENAME vigente no SUS. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2013).

Custo com assistência farmacêutica tem aumentando significativamente nos últimos anos. O Estado e os Municípios recebem diariamente inúmeras ações judiciais, ultrapassando os valores percapita estabelecidos pela portaria 1555/2013. A tabela abaixo mostra os recursos financeiros que o município de Braço do Norte recebe de assistência farmacêutica por mês e a complementação que o estado e Município realizam para atender a demanda.

**Gráfico 54 – Custeio da assistência farmacêutica por entes federados**

Categoria Econômica da Despesa	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde <b>Municipal</b>	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do <b>Governo Federal</b>	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do <b>Governo Estadual</b>	Total
Corrente	1.259.354,31	521.775,19	116.095,91	1.897.225,41
Capital	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte Betha Sistema 2019 Quadro I - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Os desafios para a gestão da assistência farmacêutica provocados pelo fenômeno judicial da saúde vêm exigindo um tipo de atuação do gestor, administrativa.

A criação de comissão técnica que avalia os processos de solicitação tem ajudado o gestor municipal a acompanhar de perto este estável cenário, com apoio do judiciário local, no sentido de embasamento científico, demonstrando ser uma importante estratégia.

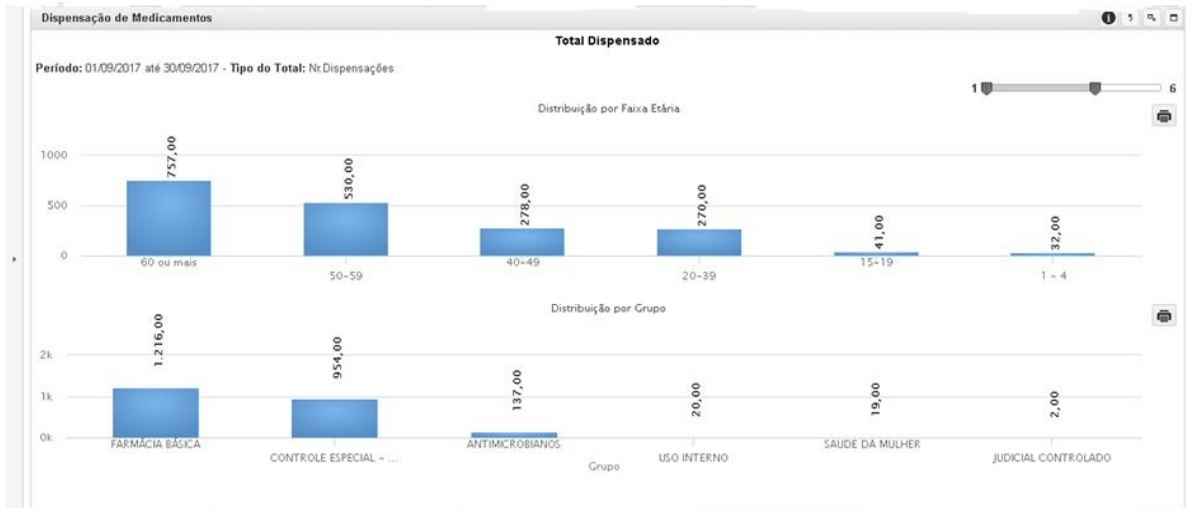
A organização da rede é através das unidades básicas de saúde, que dispensam medicamentos do elenco básico, exceto medicamentos controlados. A Farmácia encontra-se anexa à Secretaria Municipal de Saúde, gerenciada por 01 Farmacêutico e 02 auxiliares. A lista de medicamentos básicos padronizados encontra-se no Anexo II, revisado em 2016.

As principais atividades desenvolvidas pela farmácia básica no município são:

Tabela 29 – Atividades desenvolvidas pela farmácia básica do município

Tipo de atendimento mensal	Número de atendidos				
	2013	2014	2015	2017	2018
Judicial município	388	150	200	520	700
Judicial Estado	285	230	318	450	800
Alto custo	850	350	378	8100	1009
Farmácias básicas e controlados	8.100	3.000	4.150	3.200	4.500
CAES – pacientes acompanhados	15	20	50	82	120

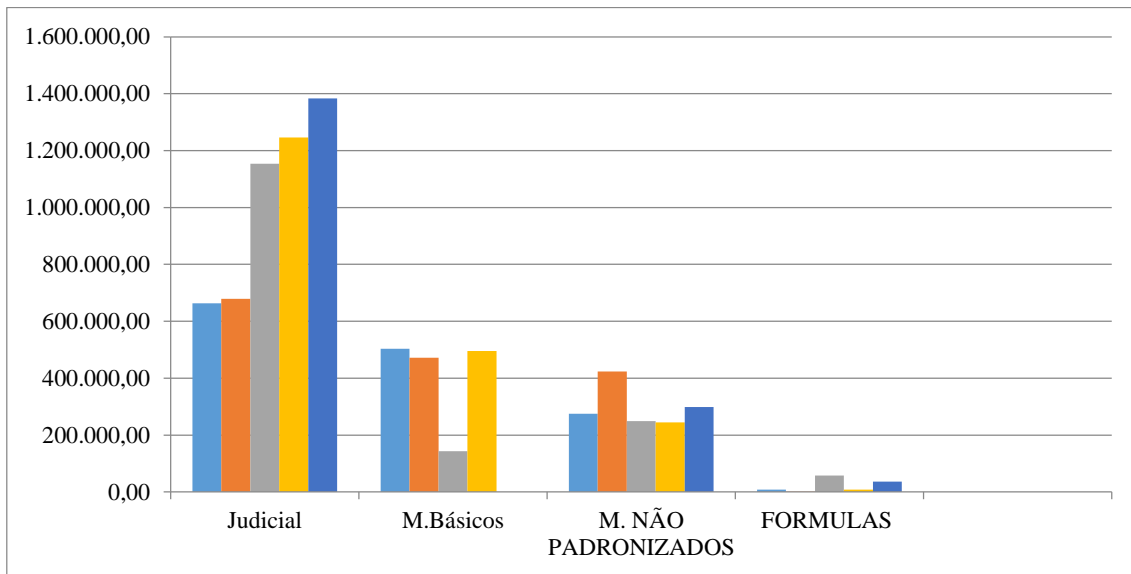
Fontes: Dados da equipe da Farmácia Municipal, 2017.



Fontes: Sistema de Gestão Municipal, 2018.

Na imagem abaixo, apresenta-se o número de dispensação no mês de setembro de 2018 por tipo de medicação e faixa e etária com maior dispensação. A classe medicamentos de maior dispensação são os medicamentos psicotrópicos seguido do antimicrobiano, evidenciando o aumento significativo das doenças de saúde mental. As medicações relacionadas às doenças cardiocirculatórias e endócrinos metabólicas (diabetes) são distribuídas nas farmácias populares.

Gráfico 55 - Número de dispensação no mês de setembro de 2018 por tipo de medicação e faixa etária com maior dispensação



Fonte: Audiência Pública Prestação de Conta, 2018.

Prioridades elencadas pela equipe de Assistência Farmacêutica para o plano Municipal de Saúde 2018 a 2021 são:

- Maior agilidade no processo de aquisição dos medicamentos;
- Ampliação da equipe para atender demanda de atividades do setor.

### 13 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

#### Serviços de Referência Fora do Município e Complementares.

Segundo manual de Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS do CONASS 2007, as ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão. Além disso, este componente consome em torno de 40% dos recursos da União alocados no Orçamento da Saúde - Média e Alta Complexidade (MAC) e Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC). Os gestores estaduais e municipais têm se defrontado no seu cotidiano com o dilema da garantia do acesso, da qualidade e resolutividade por meio de conformação de redes de atenção à saúde, de forma equânime e integral, dentro do quadro de insuficiência financeira.

O SUS enfrenta um duplo desafio: abrir as portas do sistema para garantir o atendimento à população historicamente desassistida em saúde (fato que tem alcançado sucesso no Brasil, por meio de ampla expansão da atenção básica em saúde, desde a implantação do sistema, em 1988) e, ao mesmo tempo, implantar redes de atenção à saúde que possam dar conta das necessidades de atendimento (quesito em que o SUS ainda não obteve sucesso, persistindo desigualdades de acesso significativas entre as diferentes regiões do país).

Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) define média e alta complexidade em saúde, em seu *site* na *internet* (<http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/default.cfm>), conforme se segue. A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

No material de apoio conhecido como O SUS de A a Z, fornecido pelo Ministério da Saúde no site do Departamento de Atenção Básica (DAB) (BRASIL, 2009)

e construída conjuntamente pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), tem, em acréscimo a esta definição, uma relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA):

- Procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio;
- Cirurgias ambulatoriais especializadas;
- Procedimentos trauma-ortopédicos;
- Ações especializadas em odontologia;
- Patologia clínica;
- Anatomopatologia e citopatologia;
- Radiodiagnóstico;
- Exames ultrassonográficos;
- Diagnose;
- Fisioterapia;
- Terapias especializadas;
- Próteses e órteses;
- Anestesia.

Não é fácil delimitar as funções das esferas de governo (federal, estadual e municipal) no planejamento, no financiamento e na execução das ações e dos procedimentos de média e alta complexidade, pois esta divisão não foi estabelecida nas normas legais maiores que constituíram o SUS.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 399/2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto.

Pacto pela Saúde deveria clarear gradativamente as competências dos gestores e estabelecer a participação no financiamento das ações e dos serviços de média e alta complexidade no SUS. Está-se com mais de dez anos de implantação e continua-se sem nenhuma clareza, quanto a competência de cada esfera de governo, gerando uma enxurrada de ações judiciais contra os Municípios que são enquadrados como real em ação solidária com o Estado, gerando sequestros nas contas dos mesmos.

Os procedimentos de média e de alta complexidade deveriam ser financiados com recursos do teto MAC e também pelo FAEC, conforme o atributo de nível de

complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com a Portaria MS/SAS nº 224/2003 e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Na Portaria GM/MS nº 204/2007, está previsto que os recursos atualmente destinados ao custeio de procedimentos financiados por meio do FAEC (exceto transplantes, procedimentos realizados por Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC), ações estratégicas ou emergenciais de caráter temporário e novos procedimentos até a definição de sua série histórica para sua incorporação ao MAC), serão incorporados ao limite financeiro da média e alta complexidade dos estados, Distrito Federal e municípios, em ato normativo específico, observando as pactuações na Comissão Intergestora Tripartite (CIT).

No entanto, a necessidade de completar a tabela defasada do SUS, obriga o Município a gastar mais de 10% os recursos próprios para este fim.

De modo geral, os procedimentos financiados por meio do FAEC não têm limites financeiros, sendo repassados os recursos da produção aprovada.

Com recursos do MAC

a) No SAI:

- todos os procedimentos da tabela SIA/SUS, classificados como atenção de média e alta complexidade que não estão sendo custeados pelo FAEC.

b) No SIH:

- todos os procedimentos da tabela SIA/SUS, classificados como atenção de média e alta complexidade que não estão sendo custeados pelo FAEC.

A Portaria GM/MS nº 204/2007 estabelece que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco. Os recursos referentes ao bloco da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar devem ser utilizados, considerando que fica vedada a sua utilização para pagamento de servidores inativos; servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo plano de saúde; gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo plano de saúde; pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos

pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde. Não há impedimento para que os gestores utilizem os recursos advindos da prestação de serviços da própria rede estadual/municipal, nas situações descritas acima.

A previsão de gasto com média complexidade e de 4.114.270,97, representando 22% do orçamento global da Saúde. O repasse do Fundo Nacional de Saúde representa 38.9% do gasto com o bloco de média e alta complexidade.

#### **Transferência do Bloco MAC Média E Alta Complexidade Mensal**

	<b>VALOR (R\$)</b>
<b>SAMU:</b>	12.500,00
RAU-SAMU(Equipar)	625.000
<b>CAPS</b>	8.300,00
<b>MAC</b>	46.351,08
<b>CEO</b>	16.500,00
<b>FAEC (Implante, e Orto) Média</b>	20.000.00
<b>Rede Viver Sem Limites: (Paciente Com Deficiência)</b>	1.650,00
<b>Brasil Sem Miséria/Bolsa Família</b>	7.500,00
<b>Total</b>	<b>133.426,00</b>

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, 2018.



## 14 CENTRAL DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

SISREG é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção de oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimizar a utilização dos recursos assistenciais visando a humanização no atendimento. Trata-se da ferramenta oficial de Regulação, fornecida pelo Ministério da Saúde, de forma gratuita sendo sua utilização não compulsória.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde – SES de SC, os critérios técnicos e filosóficos de justiça, equidade e encaminhamento devem oferecer maior qualidade ao diagnóstico e ao tratamento, devendo substituir os desejos individuais e solucionar o déficit de resolutividade e a judicialização que contrapõe o individualismo à coletividade. Os critérios devem ser definidos consensualmente, de forma transparente, técnica sob evidência científica, a fim de se estruturar o Sistema a partir de dados e informações realistas, para além das visões individualistas, curtas em relação ao tempo e ao espaço.

Segundo a Portaria nº 1559/2008 que **Instituiu a Política Nacional de Regulação**, o Complexo Regulador é composto por uma ou mais Centrais de Regulação.

A implantação da Central de Regulação Ambulatória em Braço do Norte ocorreu em outubro de 2017, tendo em vista a lei Estadual nº 17.066/2017, que dispõe sobre a publicação, na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas (discriminadas por especialidade), exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina, e o Decreto nº 1668/2017 que regulamenta a citada lei.

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, adotou-se como Procedimentos Operacionais Padrão o Manual de utilização do SISREG (Sistema Nacional de Regulação), versão Administrador Ambulatorial.

A equipe da Central de Regulação é composta pelos seguintes perfis de acesso:

- Administrador: configura o sistema;

- Solicitante: realiza agendamentos e cancelamentos, solicita para a regulação e inclui fila de espera (UBS e SMS);
- Executante: confirma atendimentos via chave gerada pelo sistema e imprime agendas diariamente;
- Executor/solicitante: realiza agendamentos e confirma atendimentos e imprime agendas;
- Regulador: autoriza agendamento e devolve as solicitações para exclusão ou inclusão de mais dados clínicos, verifica diariamente as solicitações classificando o risco (de todas as solicitações). Retira os pacientes da fila jogando-os para a regulação.

A porta de entrada do usuário no Sistema Municipal de Saúde é a Estratégia de Saúde da Família e o Centro de Saúde de sua área de abrangência, sendo responsável pela ordenação do acesso aos serviços especializados, tendo o SISREG como ferramenta para o gerenciamento de suas cotas, organização das suas listas de espera, bem como do agendamento das consultas e exames especializados e da garantia de acesso.

O Complexo Regulador Estadual é o coordenador do acesso aos serviços especializados de saúde, ambulatorial e hospitalar, sob a gestão estadual e as Centrais de Regulação Ambulatoriais Municipais, do acesso aos serviços especializados de saúde, ambulatoriais, sob gestão municipal, incluindo todas as referências no âmbito do Estado, de acordo com as pactuações previstas na Programação Pactuada e Integrada (PPI), Plano Diretor de Regionalização (PDR) e Plano Diretor de Investimentos (PDI) de SC.

O acesso aos serviços especializados de saúde será definido a partir da aplicação de três conceitos, que são: rotina, prioridade e urgência. É a escolha do conceito que define se o acesso será disponibilizado através da Regulação, ou da fila de espera. No entanto, caberá ao profissional regulador classificar o risco. As cores serão aplicadas no perfil regulador do SISREG.

**Rotina:** são considerados “encaminhamentos de rotina”, todos aqueles que não possuem nenhuma referência quanto à gravidade e/ou prioridade de marcação.

Para os encaminhamentos de rotina haverá apenas um critério de inserção na lista de espera, que é o cronológico (ordem de chegada).

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de rotina na

lista de espera do SISREG.

Os casos considerados rotina serão aqueles que obtiveram a cor verde e/ou azul na classificação de risco e devem ser integralmente regulados pela equipe da Atenção Básica.

**Prioridade:** são aqueles encaminhamentos em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida; ou cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.

Caberá aos reguladores avaliar cada situação e decidir com base nos critérios clínicos e de prioridade pela aprovação, devolução, ou negação, devendo aplicar a classificação de risco e ordenamento do pacientes em espera no perfil regulador.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos prioritários na Regulação, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica.

A prioridade no atendimento deve ser registrada pelo médico, enfermeiro, profissional de nível superior, ou indicada pelo Coordenador do Centro de Saúde, sendo obrigatório o preenchimento da justificativa.

**Urgência:** são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, serem inseridos e aguardarem em lista de espera, sob a pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário. São os procedimentos que o regulador classificará como vermelho ou amarelo.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente.

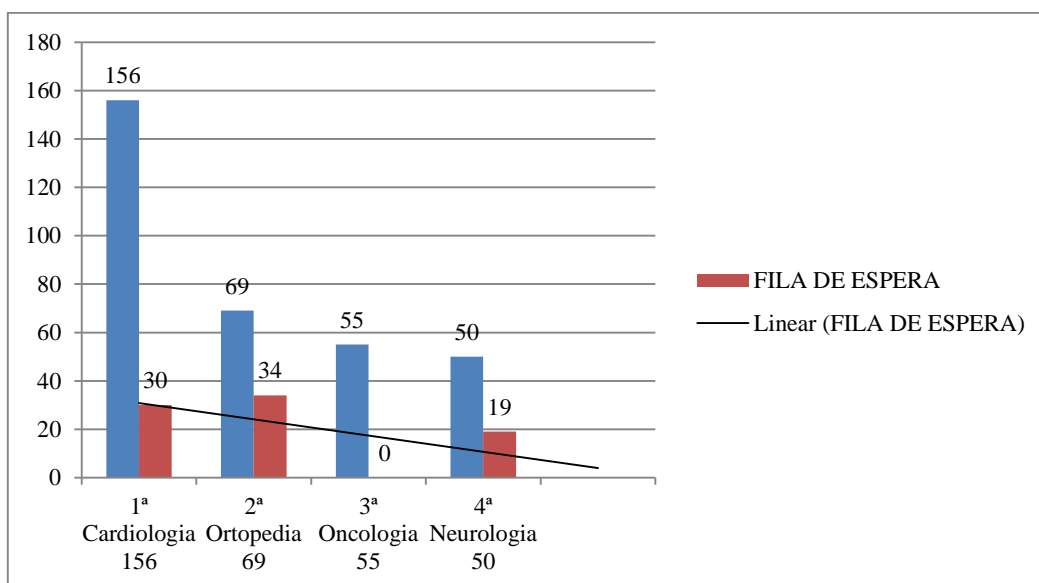
Para atender a demanda dos encaminhamentos das unidades de saúde, a Secretaria de Saúde organiza o serviço nos seguintes setores abaixo:

**Recepção:** A recepção da Secretaria de saúde conta com duas servidoras contratadas, o espaço físico é adequado e confortável à demanda, que em média é de 500 pessoas por dia, realizando acolhimento e direcionamento dos usuários ao setor específico e cadastro do cartão SUS.

Cabe reforçar que a implantação do SISREG está na transição do setor denominado Tratamento Fora Domicílio (TFD) para setor SISREG, que fica sob a coordenação do Setor de Regulação.

A média de encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde, chamadas portas de entradas do sistema é de 10,8% das consultas médicas realizadas, conforme registros no sistema GEM. As principais causas de encaminhamento são:

Gráfico 57 – Causas de encaminhamento



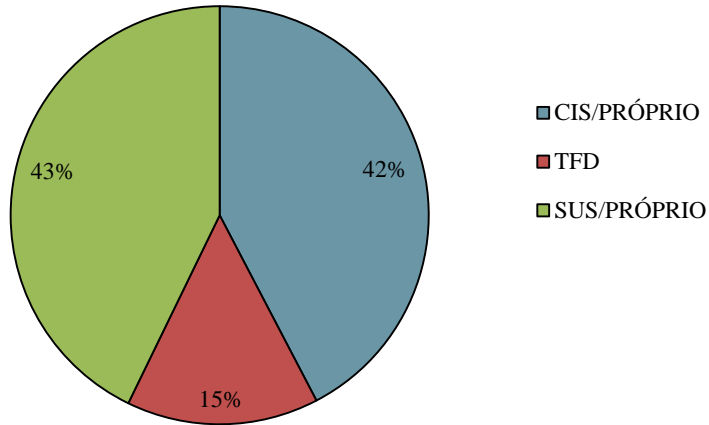
Fonte: Setor de regulação SMS, 2018.

Especialidade	2013	2014	2015	2016	2018	Fila de espera 2018
Consultas (geral)	170	350	944	1.708	1.420	304
Exames	39	50	431	258	320	37

Fonte: Audiência Pública de prestação de Saúde, 2018.

Gráfico 58 – Consultas e exames especializados

### Consultas e exames especializados



Fonte: Audiência Pública de prestação de Saúde, 2018.

## **15 TRANSPORTE:**

O setor de transporte recebe os clientes encaminhados da regulação e realiza o agendamento da viagem conforme a necessidade de cada um e a disponibilidade do serviço. Organiza ainda as viagens dos servidores para reuniões e capacitações e as visitas domiciliares dos serviços de saúde (coordenado pelas áreas técnicas de cada serviço).

O setor atende em média 65 pacientes por dia. Conta com equipe formada por 02 Coordenador de Transporte e 11 motoristas.

Os principais destinos das viagens são:

- Florianópolis: diariamente;
- Tubarão: manhã e tarde;
- Criciúma: manhã e tarde;
- Joinville: duas vezes na semana;
- Porto Alegre: uma vez na semana;
- Araranguá: duas vezes na semana;
- Curitiba: uma vez na semana.

A quantidade de viagens para cada destino pode ser alterada de acordo com a demanda.

A frota de veículos é composta por:

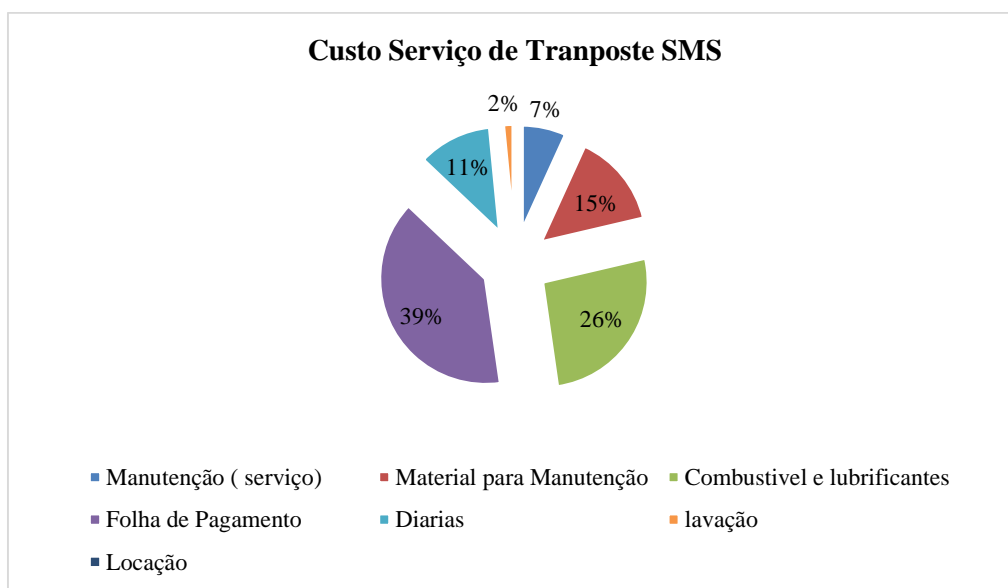
- 03 ambulância;
- 01 utilitário – Marca IVECO com 15 assentos;
- 01 Spin – 7 lugares;
- 01 Ranger (UBS);
- 01 Fiesta;
- 01 Siena.

Há necessidade de ampliação da frota para, no mínimo, mais dois veículos coletivos com 07 e 20 assentos. Com a finalidade de atender a demanda, a Prefeitura Municipal possui um contrato com uma empresa terceirizada de transportes.

O serviço prestado é considerado de boa qualidade. A equipe sugere a manutenção preventiva dos veículos e ampliação da frota. O setor possui boa estrutura física e os recursos disponíveis são suficientes.

O custo mensal do setor de transportes no ano de 2018 foi de R\$47.297,68 (trinta e sete mil, trezentos e noventa e sete reais e sessenta e oito centavos). Segue abaixo gráfico com detalhamento do custo do setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 59 – Custo do serviço de transporte SMS



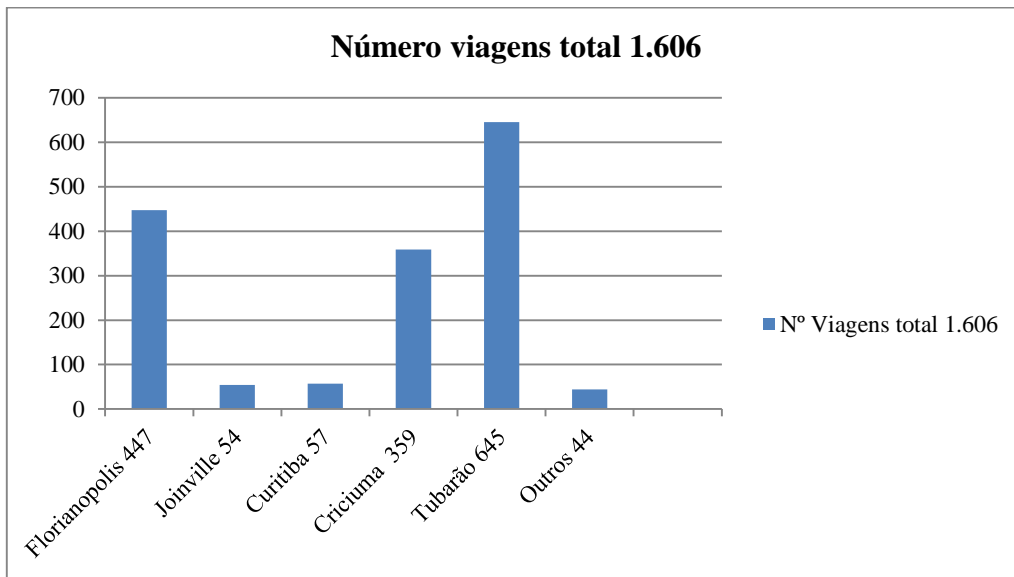
Fonte: Relatório de despesas em Saúde, 2018.

Série histórica de volume de viagens por ano realizadas pela secretaria Municipal de Saúde.

Pessoas atendidas/Ano				
2013	2014	2015	2016	2018
10.181	11.370	10.881	10.442	12.302

Fonte: Audiências públicas de saúde ano, 2018.

Gráfico 60 – Número de viagens



Fonte: Audiências públicas de saúde ano, 2018.



## 16 PLANEJAMENTO

O planejamento configura-se como um processo estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja importância e potencialidade têm sido crescentemente reconhecidas, em especial nos últimos anos. Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem, todavia, a concentração de esforços para que o planejamento possa responder oportuna e efetivamente às necessidades deste sistema e às demandas que se apresentam continuamente aos gestores. Tais esforços devem se traduzir, na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O Setor de Planejamento elaborou os seguintes instrumentos de gestão: Relatório Quadrimestral, Relatório Anual de Gestão, Plano Plurianual, Programação Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde e outros.

No Manual do Gestor Municipal do SUS 2017 encontram-se os conteúdos/sínteses sobre os instrumentos de Gestão:

- Prazo PMS - Análise situacional da saúde do município; - Objetivos, diretrizes, metas e indicadores; - Monitoramento e avaliação. Válido por quatro anos. Do segundo ano da gestão que se inicia ao primeiro ano da gestão subsequente. Deve estar proposto até fins do primeiro ano de gestão, sendo subsídio ao PPA.
- PAS - Ações a serem realizadas; - Recursos a serem mobilizados; - Metas a serem alcançadas. Sua validade é de um ano, sempre o ano subsequente a sua apresentação. Deve ser apresentada ao CMS até fins de março de cada ano de gestão, em consonância ao PMS. Subsídios a LDO e a LOA;
- RAG - Resultados atrelados à PAS; - Objetivos, diretrizes, metas e indicadores; - Metas previstas e executadas; - Execução orçamentária. Período de um ano, sendo seu objeto o ano anterior a sua apresentação. Deve ser apresentado ao CMS até fins de março de cada ano;
- RDQA - Conteúdo semelhante ao RAG, referente ao quadrimestre anterior. Período de quatro meses, sempre referente ao quadrimestre

anterior ao mês de apresentação (exceto o de fevereiro, cujo período é de setembro a dezembro) Sempre ao final dos meses de maio, setembro e fevereiro do ano subsequente;

- PPA - Objetivos, diretrizes e metas; - Programas e ações. Válido por quatro anos. Do segundo ano da gestão que se inicia ao primeiro ano da gestão subsequente. Deve ser enviada ao Legislativo até 31 de agosto do primeiro ano de governo;
- LDO - Diretrizes e metas prioritárias; - Alterações em leis tributárias e de pessoal; - Limites orçamentários; - Limites e critérios para empenho; - Normas para avaliação e controle; - Condições para transferências. Validade de um ano, sendo seu objeto o ano subsequente a sua apresentação. Deve ser enviada ao Legislativo até 15 de abril.
- LOA - Ações a serem realizadas; - Receitas a serem mobilizadas; - Gastos autorizados. Validade de um ano, sendo seu objeto o ano subsequente a sua apresentação. Deve ser enviada ao Legislativo até 31 de agosto. (MANUAL..., 2016).



Fonte:

[http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/manual\\_do\\_gestor\\_AF01\\_tela-1.pdf](http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf)

## **17 ASSISTÊNCIA SOCIAL**

A participação do profissional de assistência social na saúde pública no município tem por objetivo o acolhimento, atendimento e orientação aos pacientes que necessitam do setor.

O Assistente Social na Secretaria de Saúde atua junto aos usuários, efetivando por meio de suas ações o acesso destes à política de saúde. Cabe ressaltar que os atendimentos realizados perpassam o âmbito da secretaria de saúde, tendo em vista que a demanda atendida busca no setor as mais diversas orientações e direcionamentos a outras políticas e serviços.

Hoje a Secretaria municipal de saúde conta com 02 (duas) profissionais de Serviço Social, sendo número suficiente para o atendimento da demanda.

Para a melhoria da execução dos serviços, no momento, seria necessária a aquisição de veículo para a realização de visitas domiciliares.

O setor atende em média 240 pacientes ao mês. Os atendimentos realizados são os mais diversos, desde a busca por informações sobre aposentadoria, bolsa família, cesta básica, benefício de prestação continuada, licença maternidade, aquisição de fraldas, oxigênio, fitas HGT, medicamentos, consultas médicas, exames, serviços de fisioterapia, fonoaudiologia, escuta dos mais diversos conflitos familiares e sociais.

A satisfação dos pacientes atendidos e a falta de reclamações dos atendimentos realizados no setor de serviço social são indicadores observados quanto à qualidade do serviço.

## **18 SERVIÇO NOVO IMPLANTADO NOA ANO 2018**

### **18.1 POLICINICA**

Conforme descrito no item serviços especializados anterior

### **18.2 CESPI CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS**

Com a finalidade de incorporar e implementar a PICs no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Estimular as ações referentes ao serviço voluntariado e controle/participação social, promovendo o envolvimento de Saúde responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas instâncias de efetivação das políticas de saúde- Conselho Municipal de Saúde e especificamente AVHA/ Casa dos Voluntários/CVV e Pastoral da Saúde e da Criança. Deste movimento surge o CESPI - Centro de Educação em Saúde Práticas integrativas

O CESPI se trata de estratégia inovadora de gestão compartilhada implantada em final de 2017. Apresenta bons resultados representando o sucesso da estratégia. É coordenado por uma enfermeira cedida pelo Estado, um servidor de serviço geral e dois técnicos cedido pelo município, os demais membros da equipe são todos voluntários, chegando hoje ao número de 70 voluntários diretos e mais de 150 indiretos, classificados entre voluntários de apoio de e especialista. Os serviços ofertados são curso para profissionais da Saúde e Educação para população em geral de fitoterapias e argiloterapias, curso de Medicina Tradicional Chinesa; curso de Reiki; aplicação de Reiki; aulas de Tai Chi Chuan; massagem terapêutica; auriculoterapia; ventosaterapia , acupuntura; palestras semanais voltadas para temas de autoconhecimento. Todos os dias recebemos mensagem de novos voluntários querendo fazer parte deste movimento.

Possui 26 voluntários especialistas em Reiki; 27 em escuta afetiva CVV; 3 massoterapeutas; 1 acupunturista; 1 naturopata; 01 programador de, 01 Constelação Familiar, 02 em Yoga, 01 Instrutor de Tai Chi Chuan, 01 em plantas medicinais e

geoterapia, 16 conselheiros de Saúde, 50 voluntários da Pastoral da Saúde e 80 da Pastoral da Criança e 20 voluntários de apoio. A seguir o papel de cada entidade envolvida:

1) Associação pela Vida em Harmonia AHVA/ Casa do Voluntário tem finalidade ser a ponte de ligação entre quem deseja doar seus serviços e quem deseja receber, realizando a captação dos voluntários através da publicação de Edital de seleção, acompanhado de manual dos voluntários e do termo de adesão, rescisão e renovação de serviço voluntário, conforme lei nacional nº 9608/1998 que dispõem sobre o voluntariado no Brasil. Após preencher os requisitos documentais o voluntário é entrevistado pela coordenação da casa dos voluntários e coordenação do CESPI e demonstrar conhecer os seus direitos e deveres os voluntários estão aptos a iniciar suas atividades para qual demonstrou aptidão: voluntário especialista comprova a formação legal para desenvolver a função; voluntários de apoio apresentam documento de identificação e de idoneidade.

2) Conselho Municipal de Saúde tem objetivo de fiscalizar e validar as ações e serviços CESPI e contribuir com a divulgação para captação de voluntários dos eventos e serviços do CESPI. 3) Secretaria Municipal de Saúde: Tem a finalidade de garantir a estrutura física e material de consumo; responsável técnico coordenador; higienização; segurança; cumprir com normativas sanitárias vigentes; garantir cursos de formação de novos voluntários. O coordenador tem papel importante na interface junto ao gestor e à equipe de saúde e educação sobre as atividades desenvolvidas pelo grupo de voluntários na interlocução com o Conselho Municipal de Saúde como dita instância fiscalizadora do serviço.

3) Secretaria Municipal de Saúde: Tem a finalidade de garantir a estrutura física e material de consumo, equipe técnica, responsável técnico coordenador, higienização, a segurança, cumprir com normativas sanitárias vigentes. Garantir Cursos de formação de novos voluntários; O Coordenador tem papel importante na interface junto ao gestor e à equipe de saúde e educação sobre as atividades desenvolvidas pelo grupo de voluntários na interlocução com o Conselho Municipal de Saúde como dita instância responsável por auditar o sistema de qualidade do serviço. (Fiscalizadora do serviço).

As atividades são desenvolvidas todos os dias da semana (inclusive sábado e domingo) pelos voluntários da escuta afetiva com CVV através do número 188 com média de atendimento de 10: ligações por período, no horário das 19 as 23 horas horas; O restante das atividades são realizadas ao decorrer da semana das 7 horas da manha as 22 horas , sendo que um dia é reservado para os profissionais da atenção básica receberem cursos práticas integrativas. As atividades são divididas em individual e coletivas; individual são: Terapias de Medicina Chinesa( Acupuntura, auriculoterapia, moxabustão, ventosas) Reiki, Geoterapia e Fitoterapia. As atividades Coletivas São: Taichi, Yoga, Costelação Familiar, Meditação coletiva, Cursos e palestras.O serviço atende em média de 400 pessoas por mês.

#### RESULTADO EM SEIS MESES DE TRABALHO.

O resultado da estratégia de Gestão Compartilhada na Implantação das Práticas Integrativas Complementares do SUS no Município de Braço do Norte pode ser medido pelo número de voluntários que aderiam à proposta de execução das ações. Como dito anteriormente a estratégia mobilizou 150 voluntários, este foi só o começo diversos outros projetos estão sendo construídos e complementarão as ações ofertadas pelo CESPI de forma sustentável. O movimento cria elo entre quem deseja doar seu serviço e quem deseja receber e entendemos que devemos compartilhar com todos os municípios do Brasil que encontra se na mesma situação de insuficiência de recursos financeiros e sobrecarga de demanda nas unidade básica de saúde. além de dar estímulo ao voluntariado a mais 150 pessoas, que fornecem trabalho e talento para causas de interesse social e comunitário sem esperar nada em troca e, com isso melhorar a qualidade de vida da sociedade.” este movimento de dar e receber é para nós a grande inovação do SUS. Esse projeto tem caráter multiplicador, pois desejamos multiplicar ações que poderão garantir ou permitir a continuidade/ampliação da iniciativa, podemos garantir que sim, a experiência pode ser facilmente replicada por outros municípios e o custo é praticamente auto sustentável.

Quadro de voluntários

Reiki	CVV	Pastoral	CMS	Especialistas
21	27	50	16	7

#### Quadro de Funcionários

Enfermeira Especialista	Técnico de enfermagem	Administrativo	Auxiliar de Serviços gerais
01	02	01	02

#### Serviços de terceiros

Acunpunturista
01

#### Fonte: Coordenação CESPI 2018

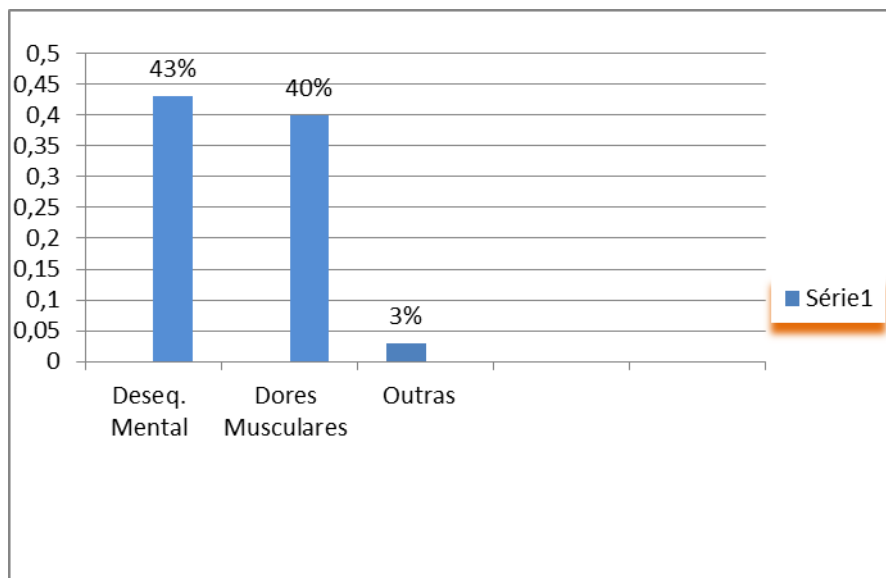
Segunda Feira	Terça Feira	Quarta Feira	Quinta Feira	Sexta Feira	Sábado	Domingo
<b>Manhã</b>  <b>Massoterapia</b> Nasf: 1ª e 2ª semana: 9h-10:30h. Educação permanente das ACS's	<b>Manhã</b>  Nasf: 8h – 9h. Grupo Acalme-se  9:30h – 11h. Grupo Despertar	<b>Manhã</b>  <b>Massoterapia</b> 3ª Semana: Curso de Medicina Tradicional Chinesa	<b>Manhã</b>  Nasf: 8h – 9h. Grupo de tabagismo  10h – 11h. Grupo de ginástica cerebral - Jéssica	<b>Manhã</b> <b>Massoterapia</b> 8:30h – 9:30h. Grupo de Shantala – Simone (não contínuo) 3º Semana: Curso de Medicina Tradicional Chinesa- Cristina <b>Nasf</b>	Cuidando da Horta e plantas medicinais.	
<b>Tarde:</b> <b>14h – 15:30h</b> <b>Grupo Despertar - Giselle</b>  Ventosa Auriculoterapia- Cristina	<b>Tarde:</b>  Ventosa Auriculo Terapia Moxaterapia- Cristina  16: h Aula para voluntários de yoga- Bhagt	<b>Tarde:</b> <b>Acupuntura Auriculoterapia Kinesiotape</b>  Nasf: 2º Semana Reunião do Conselho Municipal de Saúde 14h-15:30h Perder é Vencer	<b>Tarde:</b> Reiki: 13h30min horas As 21h00min Horas  Pastoral da Crianças 13:30 as 17:00 horas	<b>Tarde:</b> Atividade administrativas da Unidade.		

	Atendimento da Pastoral da Crianças 13:30 as 17:00 horas	- Tamara (a cada 15 dias) 15:40h - 17h. Grupo Despertar - Giselle				
<b>Noite</b> 1ª Semana: Curso CVV 2º Palestra Escutatoria 3º Constelação Familiar 4º Meditação Coletiva ou outros temas a confirmar 19h as 23h Plantão do CVV	<b>Noite</b> Aula de Tai Chi  19h as 23h Plantão do CVV	<b>Noite</b> 1ª e 2ª Quarta Feira Curso de Fitoterapia Pastoral da Saúde  19h as 23h Plantão do CVV	<b>Noite</b> Reiki: 13h30min horas As 21h00min Horas  19h as 23h Plantão do CVV	<b>Noite</b> Terapia do Riso  19h as 23h Plantão do CVV	19h as 23h Plantão do CVV	19h as 23h Plantão do CVV

### Serviços ofertados no ano de 2018

**100 pessoas acompanhadas de forma individual semanal total de 400 pessoas mês**

Desordem. Mental		43%
Dores Musculares		40%
Outras	3%	-



**Fonte: Coordenação CESPI 2018**





## 19 SERVIÇOS CONTRATUALIZADOS PELO SUS

Os contratos de prestação de serviços devem ser entendidos como estratégias de gestão, pois permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços. Os serviços credenciados pelo SUS realizados no município de Braço do Norte compreendem Laboratórios de Análises Clínicas, o Hospital Santa Terezinha (BN), o Hospital Nossa Senhora da Conceição (TB), Clínica Catarinense (CR) e Patologia Clínica. Os recursos são distribuídos através de FPO (Ficha de Programas Orçamentários). Os prestadores recebem em conta própria específica, direto do Estado.

Em relação aos exames e reabilitação, as unidades de saúde municipais possuem um sistema de cotas para a distribuição de exames laboratoriais, fisioterapia e mamografia. Em relação aos exames laboratoriais, os convênios são feitos com quatro laboratórios: Biovita, Santa Augusta, Santa Isabel e Prevital. A tabela a seguir ilustra a atual situação do município.

Tabela 30 - Distribuição da cota de exames das unidades de saúde  
(continua)

Unidade	USG Hospital Santa Terezin ha	USG Hospital Santa Terezin ha	Fisioterapia convenciona l ClínicaRevi tar	Fisiotera pia neurologi ca Clínica Revitar	Cota extra	Cota SUS	
						Valor	Local
Rio Bonito	23	--	90 sessões	30 sessões	1.100, 00	4.000,0 0	Biovit a
Floresta	23	--	90	30	1.100, 00	3.300,0 0	Biovit a
Rio Bonito	23	--	90	30	1.100, 00	4.000,0 0	Biovit a

Unidade	USG Hospital Santa Terezinha	USG Hospital Santa Terezinha	Fisioterapia convencional Clínica Revitar	Fisioterapia neurologica Clínica Revitar	Cota extra	Cota SUS	
						Valor	Local
São Basílio	22	--	90	30	1.150,00	3.300,00	Biovit a
Travessão		12	70	20	550,00	1.600,00	Biovit a
S. Francisco de Assis	22	--	90	30	1.100,00	2.933,33	Sta. Izabel
Nossa S. de Fátima		19	80	30	1.035,00	2.933,33	Sta. Izabel
União		19	80	30	1.035,00	2.933,33	Sta. Izabel
CMI		19	20	--	700,00	2.500,00	Previt al
PAM		07	30	10	600,00	1.800,00	Sta. Augusta
Interior		09	70	30	350,00	2.500,00	(conclusão) Augusta
Saúde do Homem		10			537,00	1.500,00	Previt al
CAPS					300,00	400,00	Sta. Augusta

Unidade	USG Hospital Santa Terezinha	Fisioterapia convencional Clínica Revitar	Fisioterapia neurologica Clínica Revitar	Cota extra	Cota SUS	
					Valor	Local
RFCC					300,00	Sta. Augusta
Sindicato					500,00	Sta. Augusta
<b>Total</b>	90	95		9.557, 00	30.000, 00	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2017.

## 19.1 LABORATÓRIOS

Os pacientes recebem a requisição já autorizada e são direcionados para o laboratório de referência da unidade.

Os exames de cotas extras são custeados por recurso financeiro municipal.

As unidades de saúde possuem autonomia para o gerenciamento de suas cotas.

## 19.2 CDI – HOSPITAL SANTA TERESINHA

O último contrato pactuado entre o Estado de Santa Catarina e o Hospital Santa Terezinha ocorreu no ano de 2016. Tem por objetivo integrar a instituição ao

Sistema Único de Saúde e definir a sua inserção na rede hierarquizada de ações e serviços, visando garantir atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o Hospital está inserido. O contrato tem a finalidade de prestar serviços de assistência à saúde para atendimento ambulatorial (urgência/emergência, diagnóstico e tratamento) e para internações hospitalares aos usuários do Sistema Único de Saúde. O HST é considerado um hospital de médio porte, comportando 73 leitos. Segue abaixo o Contrato Plano Operativo entre Estado e o Hospital de Braço do Norte.

As referências deverão ser atendidas conforme Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência. No entanto, os casos de urgência e de emergência serão atendidos, independente da procedência dos pacientes.

Os exames de radiologia são solicitados pelos serviços de saúde e realizados no Hospital Santa Terezinha, de acordo com contrato estadual.

O Hospital Santa Terezinha é referência no município também para os exames de mamografia solicitados pelas UBS.

### 19.3 HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

O Hospital Nossa Senhora da Conceição, localizado no Município de Tubarão, atende toda a Região Sul, sendo referência para internações em UTI, cardiologia e oncologia.

O serviço ofertado através de Programação Pactuada Integrada (PPI) entre os municípios de Braço do Norte e Tubarão contempla mensalmente 05 exames de ressonância magnética e atendimento aos pacientes portadores de doenças oncológicas e cardiológicas provenientes do município. Constitui referência também da Rede Cegonha, atendendo gestantes de alto risco.

### 19.4 PATOLOGIA CLÍNICA

Serviço ofertado através de Programação Pactuada Integrada (PPI) entre o município de Braço do Norte e Tubarão, para análise de exames de biópsia e Papanicolau.

A PPI encontra-se no anexo IV.

#### 19.5 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS CONVENIADOS (COMPLEMENTARES)

São serviços contratados através de processo licitatório anualmente pago com recursos municipais com a finalidade de atender a demanda, reduzindo o tempo de espera na fila do TFD/regulação.

O serviço de fisioterapia não é credenciado pela Secretaria do Estado pelo SUS, sendo licitado anualmente e pago com recursos próprios do município.

Os tratamentos fisioterápicos são realizados no município. Os pacientes, de posse da requisição de fisioterapia fornecida pelas unidades de saúde, são encaminhados à clínica prestadora do serviço.

#### 19.6 CISAMUREL

Este consórcio consiste em um contrato com os municípios da região da Amurel com alguns serviços de saúde especializados da região. Tem o objetivo de atender a demanda reprimida para exames e consultas. O pagamento dos serviços é feito pelo município, com recursos próprios.

#### 19.7 CONTROLE E AVALIAÇÃO

Uma vez que os serviços de saúde de média e alta complexidade necessários ao SUS tenham sido identificados, credenciados e contratados, os gestores do sistema devem manter o acompanhamento das ações de saúde prestadas.

## 19.8 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Os Sistemas de Informação do SUS são parte integrante do Sistema de Saúde, fazendo parte de sua estrutura organizacional e contribuindo para que a gestão da saúde (em qualquer nível) cumpra suas finalidades institucionais. Existem no SUS diversos sistemas de informação, entre os quais, destacam-se alguns que podem trazer aos gestores informações de caráter estatístico-epidemiológico, como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), e o Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN). Outro conjunto de sistemas apresenta as informações clínico-administrativas, como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o E - SUS, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que reúne as informações cadastrais obrigatórias de todos os serviços de saúde públicos e privados, sejam ou não integrantes do SUS.

O sistema de informação utilizado para o registro da produção ambulatorial é um sistema informatizado, de envio obrigatório para todos os gestores que tenham serviços públicos ou privados sob sua gestão. Os procedimentos ambulatoriais constam da tabela do SIA/SUS e são estruturados em grupos, subgrupos e níveis de organização. A Portaria SAS/MS nº 224/2003 definiu para cada procedimento da tabela a sua complexidade e a fonte de financiamento. Entende-se por atributo de complexidade a atenção básica; a média complexidade (1º, 2º e 3º nível de referência) e a alta complexidade.

O BPO é um registro mensal de todos os procedimentos realizados pelo estabelecimento de saúde. Contém informações como: código do procedimento, quantidade de ato realizado, faixa etária do paciente e outros.

A FPO é uma importante ferramenta do planejamento e deve ser o resultado da Programação Pactuada e Integrada (PPI), elaborada pelo gestor e rateada para cada unidade, de acordo com as prioridades locais e a capacidade instalada. Registra o montante físico e financeiro acordado para cada procedimento, por grupo, subgrupo, nível de organização e/ou procedimento.

APAC é ao mesmo tempo instrumento de coleta de dados, cobrança de procedimento, de autorização e de informações epidemiológicas importantes.

Laudo de Solicitação de APAC – documento emitido pelo profissional responsável pelo atendimento do paciente - no qual se registram informações relevantes sobre a patologia e requisita a autorização para realizar procedimentos “especiais”, devendo ser preenchido, assinado e identificado o profissional solicitante.

A Política Nacional de Procedimentos Eletivos de Média Complexidade foi, inicialmente, definida pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.372/2004, regulamentada pela Portaria MS/SAS nº 501/2004, estabelecendo normas relativas à elaboração de projetos para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade tendo em vista a existência de demanda reprimida, identificada pelos gestores estaduais e municipais.

Considerando a insuficiência e a descontinuidade frequente desta política, o Município institui em 2017 a programa a fila anda, com o intuito de reduzir a fila de espera para estes procedimentos.



## **20 PROGRAMS E PROJETOS OFERENA POR CICLO DE VIDA**

### **20.1 SAÚDE DA CRIANÇA**

No ciclo de vida da pessoa humana, a fase da infância corresponde ao período do nascimento até os nove anos de idade.

É uma fase que se caracteriza por um período em que ocorrem as maiores e mais rápidas mudanças de todo o ciclo de vida, tanto do ponto de vista físico (crescimento) como do psíquico e cognitivo (desenvolvimentos), principalmente no seu período inicial, ou seja, nos primeiros dois anos de vida.

Esta característica torna esta fase da vida a de maior risco para a saúde do indivíduo, necessitando, por isso, cuidados especiais na atenção as suas necessidades básicas.

As ações de atenção à saúde da criança se constituem em medidas de promoção, proteção e atenção a este grupo etário, de acordo com as suas características, possibilitando o crescimento e o desenvolvimento adequados para uma vida adulta saudável.

A Área Técnica de Saúde da Criança é a responsável pela coordenação da implantação e implementação destas ações no Município, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, e coordenada pela estratégia de Saúde da família e Clínica Materno Infantil (BRASIL, 2012).

Mortalidade Infantil por Grupos de Causas, em primeiro lugar, aparecem as Afecções Originadas no Período Perinatal seguidas das Malformações Congênitas. Juntas, elas representaram mais de 80 % do total de óbitos em menores de um ano, ocorridos durante os últimos anos. Apesar de mais difícil de ser evitada, a mortalidade por essas causas pode ser reduzida, através de ações que garantam adequado controle na gravidez e assistência de qualidade no momento do parto, assim como o diagnóstico e tratamento precoce de fatores maternos ou fetais que possam aumentar o risco de morte. As demais principais causas de morte até um ano de idade são doenças do aparelho

circulatório e acidentes.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 4.42 para 1.000 nascidos vivos. Comparada com todos os municípios do estado, fica nas posições 174 de 295 Municípios e 14 na região, respectivamente. Quando comparada a cidades do Brasil todo, essas posições são de 4127 de 5570.

### Óbitos infantis Braço do Norte 2018

25/02/2017	10 meses	Braço do Norte	X910 – asfixia/sufocação
09/02/2017	04 dias	Tubarão	P001 - recém-nascido afetado por doenças maternas renais e das vias urinarias
13/03/2017	04 dias	Braço do Norte	R96 - Outras mortes súbitas de causa desconhecida
14/07/2017	02 anos	Braço do Norte	V030 - Pedestre traumatizado em colisão c/ um automóvel, acidente não de trânsito
17/10/2017	01 dia	Tubarão	P369 - Septicemia bacteriana não especificada do recém-nascido
07/09/2017	02 anos	Joinville	I422 - Outras cardiomiopatias hipertróficas
03/10/2017	07 meses	Tubarão	Q212 - Comunicação atrioventricular
31/10/2017 gêmeos	20 minutos	Braço do Norte	P290 - Insuficiência cardíaca neonatal
31/10/2017 gêmeos	20 minutos	Braço do Norte	P290 - Insuficiência cardíaca neonatal
12/01/2017	03 meses	Tubarão	G931 lesão encefálica anóxica, não classificada em outra parte.

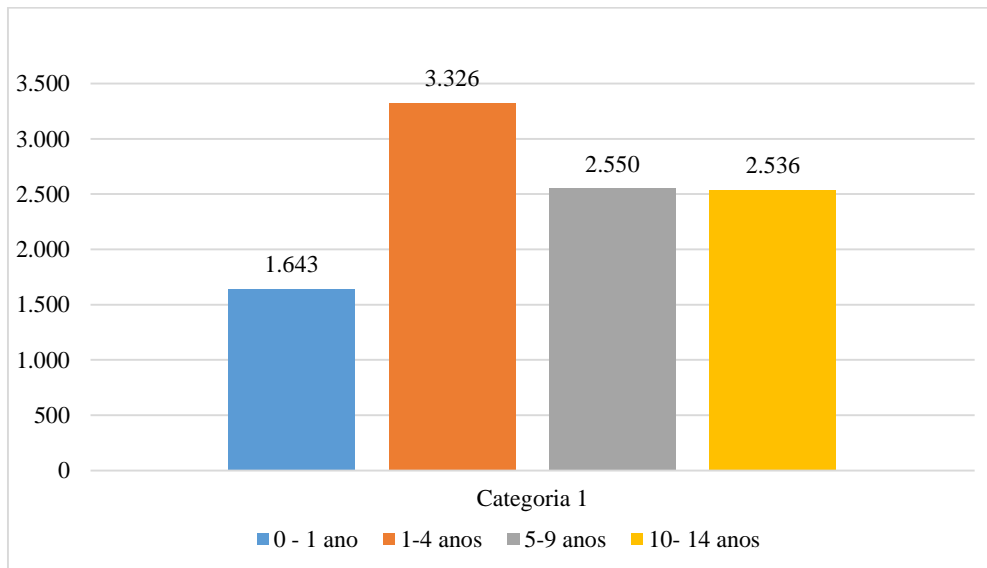
SIM 2019

A análise simples da taxa de mortalidade infantil na região é muito elevada comparada com a taxa de mortalidade do Brasil, aproximadamente 16 (mil nascidos vivos) e de Santa Catarina de aproximadamente 9,9 por mil nascidos vivos.

Porém considerando a recomendação da Organização Mundial de Saúde, o indicador de mortalidade infantil para municípios com número menor de 80 mil habitantes é o número absoluto.

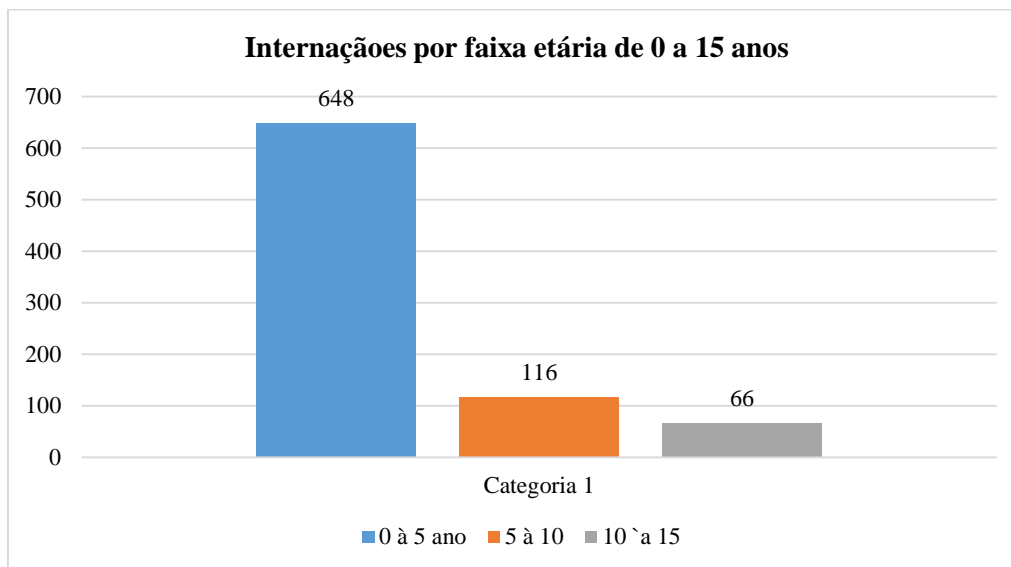
As principais causas de demanda nas unidades básicas de Saúde por crianças de 0 a 5 anos de idade, estão relacionadas à vacinação, controle do crescimento e desenvolvimento infantil, e as principais patologias são doenças infectocontagiosas, com destaque para as gastrointestinais como diarreias. As internações devido a diarreias são de 2.9 para cada 1.000 habitantes, esta incidência classifica o município na posição 75 de 295 Municípios de SC. Outro agravamento significativo são as doenças respiratórias como bronquiolite, proveniente de resfriados, sinusites, amigdalites, intolerância alimentar. Estas causas também são os principais motivos de internação nesta faixa etária, além de causas externas como acidentes domésticos que merecem destaques, dadas as condições de prevenção.

Gráfico 7 – Atendimento nas UBS por faixa etária de 0 a 14 anos



Fonte: GEM, 2018.

Gráfico 8 – Internações por faixa etária de 0 a 15 anos



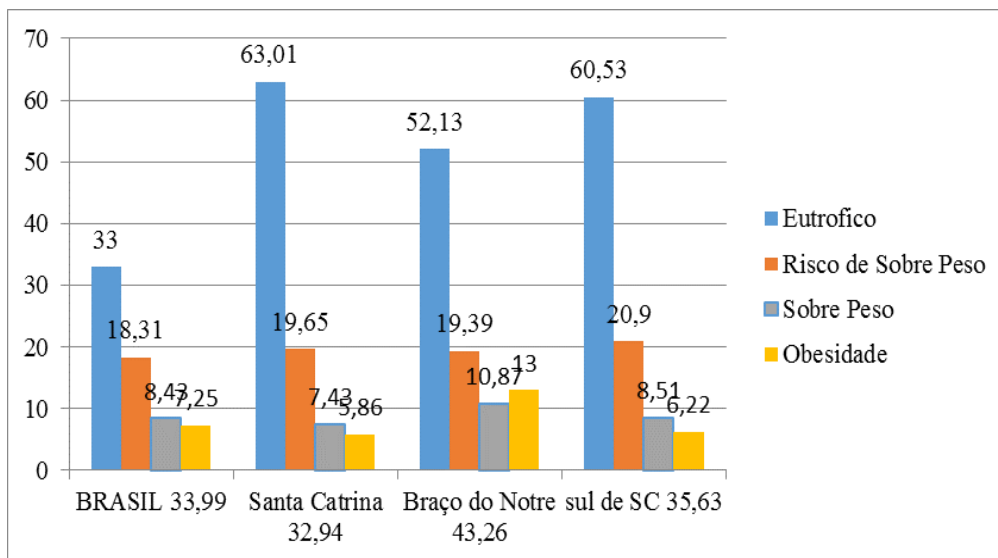
Fonte: SIAH, 2018.

Observa-se através de relato das equipes que há uma incidência maior em crianças que frequentam as creches e que não são amamentadas ou pouco amamentadas.

Outro dado significativo, que não se pode deixar de destacar é a obesidade infantil.

Os dados do SISVAN, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, revelam o alto índice de sobrepeso e obesidade infantil nas crianças de Braço do Norte, comparados com a região, Estado e Brasil, observe:

Figura 3 – Obesidade infantil nas crianças de Braço do Norte comparada com a região, Estado e Brasil



Fonte: SISVAN, 2018.

As principais causas de morte e de internações na vida adulta são as doenças cardiocirculatórias. Há mais de 20 anos a obesidade está fortemente relacionada com estas patologias. Nas gerações passadas, as crianças apresentavam índices tão alarmantes de sobrepeso na infância como são observados agora. O prognóstico epidemiológico para próxima geração é bastante desfavorável.

Hoje se enfrentam problemas de gargalos na média complexidade do sistema como consultas, exames e procedimentos especializados, há falta de leitos e principalmente de UTI, o investimento em saúde ultrapassa os valores da viabilidade orçamentária nas três esferas de governo.

Por outro lado, a necessidade das mães complementar a renda familiar ou até mesmo manter a subsistência da família, o avanço e reconhecimento profissional da mulher no mercado de trabalho, afetou diretamente a redução do tempo de amamentação e o aumento do período das crianças em instituições como as creches.

Precisa-se cuidar e educar as crianças de forma que elas estejam preparadas para a vida e não apenas para serem bons profissionais. Acreditar em uma educação que forme adultos saudáveis e preparados que possam contribuir com a sustentabilidade planetária.

Neste sentido, busca-se motivar a ampla discussão do acompanhamento e desenvolvimento infantil, não apenas com a equipe de saúde e a comunidade, mas

também com a equipe de Educação Municipal através do fortalecimento do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), conforme preconizado no convênio de implantação do PSE, Programa Saúde na Escola.

O PSE está implantado em toda rede de ensino público municipal, da creche ao ensino médio, e coordenado pela equipe do NASF. Estratégia de Saúde da Família é a mais importante estratégia intersetorial de promoção e prevenção à saúde da população.

Regulamentado pela portaria interministerial 1.155/2017 que redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) e define as seguintes ações no âmbito do PSE:

- I - Ações de combate ao mosquito *Aedes Aegypti*;
- II - Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III - Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV - Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V - Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII - Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII - Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX - Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Principal ação de prevenção e promoção da saúde na primeira infância é a imunização. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) “a vacinação infantil é de suma importância, pois com ela torna-se mais fácil prevenir as doenças do que ficar achando curas, portanto, assim diminuindo a erradicação de algumas doenças em nosso país. A vacina em crianças é de grande relevância à qualidade adequada de vida, imunização e prevenção de surtos epidêmicos na qual elevaria a taxa de mortalidade e morbidade. Com base nisso, há mobilização da comunidade em realizar as vacinas, contribuindo de forma significativa nas ações de saúde e na imunização destas crianças.”

O serviço de imunização no município de Braço do Norte está localizado na Clínica Materno Infantil, é coordenado por uma enfermeira capacitada para esta finalidade, que realiza o planejamento das atividades e acompanha a execução e avaliação dos resultados. A rede pública conta com 7 salas de vacinas, distribuídas nos seguintes ESFs: Travessão, Floresta, Rio Bonito, São Francisco, São Basílio, Nossa Senhora de Fátima, e Clínica Materno Infantil. Estes prestam serviços de segunda a sexta-feira, seis horas por dia, exceto a Clínica Materno Infantil que realiza vacina das 8 às 17 horas. As demais unidades possuem horários diferenciados conforme acordo com os conselhos locais de saúde, porém não menos que seis horas diárias e com 13 vacinadores. Realizam em média 1.350 doses de vacinas por mês e apresentam atualmente uma cobertura de vacinação geral de 88,85%.

Com aplicação das vacinas do calendário nacional até 4 anos, 11 meses e 29 dias pode-se prevenir mais de 17 doenças conforme calendário nacional abaixo.

(continua)

<b>IDADE</b>	<b>VACINAS</b>
Ao nascer Cobertura 2018 114,29%	BCG – ID Dose única Formas graves de tuberculose Vacina hepatite B Dose Hepatite B2 meses
2 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pentavalente (DTP + HB +Hib)1ª dose Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenza e tipo B.</li> <li>• VIP (vacina inativada poliomielite) Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) - Diarreia por Rotavírus</li> <li>• Vacina pneumocócica 10 (valente) Doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae e sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.</li> </ul>
3 meses	Vacina meningocócica C(conjugada)*1ª dose Doenças invasivas causadas por Neisseriameningitidis do sorogrupo C.
4 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina pentavalente (DTP + HB +Hib) - 2ª dose - Difteria,</li> </ul>

IDADE	VACINAS
	<p>tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• VIP (vacina inativada poliomielite) Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) Diarreia por Rotavírus</li> <li>• Vacina pneumocócica 10 valente Doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae e sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F.</li> </ul>
5 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina meningocócica C(conjugada)2ª dose Doenças invasivas causadas por Neisseriameningitidis do sorogrup C.</li> </ul>
6 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina pentavalente (DTP + HB +Hib)3ª dose Difteri (conclusão) coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo Haemophilus influenzae tipo b</li> <li>• VIP (vacina inativada poliomielite) Poliomielite (paralisia infantil)</li> </ul>
9 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacina febre amarela (viajantes para área com recomendação de Vacinação) Dose inicial Febre amarela</li> </ul>
12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SRC (tríplice viral) 1ª dose Sarampo, caxumba e rubéola.</li> <li>• Vacina pneumocócica 10 valente Reforço Contra doenças invasivas e otite média aguda causadas por Streptococcus pneumoniae e sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e23F.</li> <li>• Vacina meningocócica C(conjugada) Reforço Doenças invasivas causadas por Neisseriameningitidis do sorogrup C.</li> </ul>
15 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VOP (vacina oral poliomielite) 1º reforço Poliomielite (paralisia infantil)</li> <li>• Vacina hepatite A Dose única Hepatite A</li> <li>• DTP (tríplice bacteriana). 1º reforço Difteria, tétano e coqueluche</li> </ul>



<b>IDADE</b>	<b>VACINAS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SCR (tetra viral) Dose única Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.</li> </ul>
4 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DTP (tríplice bacteriana). 2º reforço Difteria, tétano e coqueluche</li> <li>• VOP (vacina oral poliomielite).</li> </ul>

### **Cobertura Vacinal 2018**

<b>BCG</b>	<b>ROTA</b>	<b>PN 10</b>	<b>MEN</b>	<b>PENTA</b>	<b>VTV</b>	<b>TETRA</b>	<b>FA</b>	<b>POLIO</b>	<b>HEP A</b>
114,29	98,29	99,36	96,8	92,95	95,10	66,87	94,67	94,67	64,86

O acompanhamento e desenvolvimento infantil inicia-se na maternidade com a primeira avaliação médica, teste do olhinho, da orelhinha e nas unidades de saúde as vacinas aplicadas ao nascer, teste do pezinho até 7 dias que normalmente está atrelado à consulta de puerpério da mãe. Logo, realiza-se o agendamento da consulta subsequente para os profissionais de saúde médico, enfermeiros e odontólogos nas UBS de referência para a criança até um ano de idade ou mais quando necessário. As demandas causadas por sintomas de doenças agudas, como febre, vômitos, dor, são atendidas diariamente pela equipe de referência da família, ou no hospital. Os sintomas brandos são agendados e em casos de maior complexidade, o médico da UBS encaminha para atendimento e ou acompanhamento para o serviço de referência Materno Infantil para o médico pediatra, que por sua vez encaminha as demandas de maior complexidade para serviços de referência fora do município através de TFD, para hospital infantil em Florianópolis ou outros serviços conveniados pontualmente.

O acompanhamento e desenvolvimento infantil também são realizados no

domicílio pelas agentes comunitárias de saúde que verificam o peso e altura das crianças de 2 a 5 anos. Elas preenchem a ficha do programa Vigilância Alimentar Nutricional (VAN), encaminham para Nutricionista do NASF que alimenta o SISVAN – Sistema web. As crianças de 0 a 1 anos são pesadas e medidas nas unidades de saúde.

No início do capítulo foi apresentada a tabela com a análise dos dados do ano 2016, onde ficou evidente que Braço do Norte vem apresentando alto índice de obesidade infantil.

Os adolescentes têm acesso aos serviços até 16 anos, como o controle do crescimento e peso, acuidade visual, educação em saúde, com foco na higiene e sexualidade e saúde bucal realizados nas escolas, através do projeto PSE, conforme descrição no início do capítulo.

## 20.2 SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde, e em Braço do Norte 14.861, representando 50,1 % da população. A situação de saúde envolve vários aspectos da vida das mulheres e fazem com que estas adoçam mais frequentemente do que os homens.

O sistema GEM municipal registrou em 2018, 5.4017 atendimentos para mulheres nas UBS, representando 65,3 % do total de atendimento em 2018. O mesmo panorama ocorre nas internações de 2016, onde foram registradas 2.448 internações do sexo, que representa 64,2 % do total de internação neste período. Sendo importante destacar que 592 estão relacionadas ao período de gravidez, parto e puerpério.

De acordo com MS do Brasil (2006), as mortes maternas estão relacionadas à gravidez, aborto, parto e puerpério, devido a qualquer causa relacionada ou agravada, sendo que quase todas as causas são evitáveis. No Brasil 97% dos partos são hospitalares e há forte cobertura da assistência pré-natal, portanto os óbitos estão ligados à má qualidade de assistência e procedimentos durante a gravidez e parto e principalmente as condições de desigualdades e iniquidades sociais. Em pesquisa do Ministério da Saúde

no ano de 2005, foram a óbito por eclampsia 13,14% de mulheres da raça branca e 23,28% de mulheres da raça negra no Brasil.

Nos últimos 16 anos, o município de Braço do Norte apresentou 3 casos de óbitos maternos.

Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados, no ano selecionado e últimos nove anos precedentes.

Número de óbitos de mulheres em idade fértil notificados, nos anos selecionados e últimos quatro anos precedentes, segundo grupo etário, No ano de 2018 ocorreram 04 óbito em mulheres com idade fértil, com 100% de investigação negativa para óbito materno.

O Ministério da Saúde 2004 diz que a Política de Saúde da Mulher abrange ações que envolvem a atenção ao pré-natal, parto e puerpério, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, ações no âmbito da saúde sexual e reprodutiva em orbito mortalidade por câncer de colo de útero e mama.

As ações da Atenção à Saúde da Mulher são direcionadas a população feminina acima de 10 anos de idade e têm como objetivos:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres mediante a garantia dos direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.
- Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único da Saúde.

Em maio de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes construídas a partir da

proposição do Sistema Único de Saúde (SUS) e respeitando as características da nova política de saúde.

### **Principais programas**

Amamenta e alimenta Brasil instituído em 2012: Incentiva o aleitamento materno como rede de apoio.

Rede Cegonha instituída pela portaria M.S 1.459/2011: visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

I - Pré-natal;

II - Parto e nascimento;

III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e

IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Portaria nº 11.664/2008: Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Braço do Norte, a rede cegonha foi implantada no ano de 2015, e garante os componentes mínimos exigidos pela rede, 99% das gestantes fazem o pré-natal, sendo que 78% realizam mais de 7 consultas por gestação com puerpério.

O acesso à rede cegonha inicia na Estratégia de Saúde da Família, onde o pré-natal, quando de baixo risco é realizado, e encaminhado, no mínimo, uma vez ao especialista obstetra para Clínica Materno Infantil Municipal, ou mais vezes quando gestação de risco.

O Hospital Santa Teresinha é referência para parto de baixo risco Nossa Senhora da Conceição é referência para pré-natal e parto de alto risco.

Quanto ao acesso aos serviços de ginecologia, planejamento familiar, o início ocorre nas ESF de referência da Mulher, e quando necessário conta com referência de ginecologista na Clínica Materno infantil.

Dos indicadores relacionados à gravidez, pode-se destacar a gravidez na adolescência com 13% e os altos índices de parto cesariano que nos últimos anos a média

foi de 65% dos partos, como destacado anteriormente no ciclo de vida da Saúde da Criança.

O município conta com apoio complementar a rede de saúde da mulher, a rede feminina de combate ao câncer, que se destaca pelo trabalho marcante de prevenção ao câncer de colo de útero e mama, atualmente oferecendo grupo de apoio às mulheres em tratamento destas doenças.

A cobertura de coleta de preventivo ginecológico mantém-se há anos próximo à meta de 80% das mulheres da faixa etária de 14 a 59 anos. Quanto às mamografias, no último ano, não foi alcançada a meta de 80%, apenas 52,34 %, isso porque o Ministério da Saúde reduziu o grupo de prioridade de 49 a 69 anos para 49 a 59 anos. Estratégias como o apoio à campanha anual do outubro rosa e a busca ativa pelas agentes comunitárias necessitam ser intensificadas para alcançar a meta desejada.

Observa-se na tabela abaixo a incidência das principais causas de óbito do sexo feminino em Braço do Norte, liderando há mais de uma década as doenças cardiocirculatórias, relacionadas à obesidade e ausência de atividades físicas. Em seguida o câncer, que vem aumentando significativamente nos últimos anos, deste, o primeiro lugar é o câncer de pele em ambos os sexos e em segundo, o de mama. E as causas externas destacam-se os acidentes de trânsito e suicídios. 69% das tentativas de suicídio são do sexo feminino, porém quando avaliam os óbitos este número cai para 21%.

As demais causas de morbimortalidade feminina estão fortemente relacionadas ao estilo de vida moderno.

O sexo feminino está mais presente nos serviços de saúde, porém na análise geral os homens morrem mais cedo que as mulheres.

### 20.3 SAÚDE DO HOMEM

O Ministro de Estado da Saúde, no uso das atribuições Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, através da Portaria nº 1.944 MS/GM, de 27/08/2009. Esta política visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de

modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, justificando as situações a seguir:

- A população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade que representam verdadeiros problemas de saúde pública;
- Os indicadores e os dados básicos para a saúde demonstram que os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina ao longo das idades do ciclo de vida;
- A necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados integrais voltada para a população masculina;
- A necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população;
- A necessidade de apoiar a qualificação de profissionais de saúde para o atendimento específico da população masculina;
- O princípio de integralidade da assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra referência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção.

Os gráficos abaixo caracterizam o perfil das principais morbimortalidades no sexo masculino. As doenças cardiocirculatórias estão em primeiro lugar como o sexo feminino; em segundo o câncer, a diferença destas patologias está na tipologia. No sexo masculino a predominância do câncer é de traqueia, de pulmão, de estômago, de próstata, relacionado pelo comportamento social masculino, muitas vezes pelo uso abusivo do tabagismo, alcoolismo. A terceira causa são as mortes violentas, principalmente os acidentes, estes adquirem uma importância proporcional cada vez maior, chegando a ser a principal causa de morte entre adolescentes e adultos jovens.

O carro chefe deste grupamento são os acidentes de transporte, que representam quase a metade das mortes neste grupamento (44,5%). Chama atenção o fato

de que quase 1/4 dos óbitos por acidentes de transporte foram atropelamentos.

Os homicídios aparecem em 2º lugar dentre as mortes violentas, sendo responsáveis por 17,9% das mortes violentas, seguidas dos suicídios, com pouco mais de 11% do total.

Outro tipo de morte violenta frequente são os afogamentos, totalizando quase 7% dos óbitos, incluídos no capítulo das causas externas.

As Doenças do Aparelho Respiratório (11,3%) do total de óbitos ficaram em 4º lugar na ordenação, sendo que neste grupamento sobressaem as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (DBPOC, enfisema, bronquites), com 58% dos óbitos deste grupo e as pneumonias com aproximadamente 23,4%.

Tabela 11 – Internações 2.554 no ano de 2018.

<b>Internações</b>	<b>Média Mensal</b>			
	<b>2008</b>	<b>2012</b>	<b>2016</b>	<b>2018</b>
Sexo masculino	205	223	210	247
Sexo feminino	172	226	175	155
1 a 4 anos	66	83	106	101
60 anos ou mais	117	140	106	90

Fonte: SIAH, 2016.

Obs: 552 foram internações sensível a atenção Básica Portaria 221/2008 MS

Analisando os dados acima nota-se que o número de internação por problemas respiratórios é predominante no sexo masculino e com destaque na primeira infância, relaciona-se este fato ao clima úmido e frio da região e a fragilidade dos extremos das faixas etárias.

A política municipal da saúde do homem no município de Braço do Norte inclui Atenção Integral à Saúde do Homem em horário noturno, localizado no PAM, posto de atendimento médico, mantém o foco do atendimento em trabalhadores entre 20 e 59

anos, exatamente por essa faixa etária ter uma limitação da procura nos serviços de atenção primária, pois o horário de funcionamento normal coincide com o de trabalho, e a dificuldade de marcação de consultas e exames pode gerar perda do dia de trabalho sem que sua necessidade seja atendida em um único dia. Outro ponto importante é a referência para os pacientes com alterações de exames detectadas nas unidades. Consulta com especialista em urologia e clínica geral com enfoque na prevenção do câncer, exames de controle de outras patologias, Grupo de Tabagismo, controle de peso e alimentação saudável, no período noturno, grupo de caminhada e hidroginástica no período da manhã, são serviços ofertados para a população geral.

#### 20.4 SAÚDE DO IDOSO

O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil resultou na transformação da pirâmide etária da população, sobretudo a partir de meados dos anos 1980. O formato tipicamente triangular, com uma base alargada, está cedendo lugar a uma pirâmide populacional característica de uma população em franco processo de envelhecimento de sua população. O envelhecimento populacional caracteriza-se pela redução da participação relativa de crianças e jovens, acompanhada do aumento do peso proporcional dos adultos e, particularmente, dos idosos. Em 2000, enquanto as crianças de 0 a 14 anos correspondiam a 30% da população total, o contingente com 65 anos ou mais representava 5%. Em 2050, ambos os grupos etários terão participação em torno de 18% na população total. Ministério da Saúde caderno 19 e 38.

A esperança de vida dos idosos de 60 anos em Santa Catarina é de 23 anos a mais. Segundo dados do Datasul, 26,27% das internações é para pessoas acima de 60 anos, 24% das consultas nas unidades de saúde de Braço do Norte destina-se a esta população. Como foi visto no capítulo I, a população idosa de Braço do Norte hoje representa 8% da população com 3.871 pessoas. A projeção do IBGE para 2050 será de 18% para população desta faixa etária.



A principal causa de morbimortalidade nesta faixa etária não diferencia muito das demais, sendo as doenças cardiocirculatórias a primeira, o câncer a segunda, as causas externas a terceira. No entanto, doenças degenerativas do sistema nervoso estão cada dia mais comum como Alzheimer, Parkinson, assim como outra causa frequente de internação são as fraturas, principalmente a de fêmur.

Quase 80% dos óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório estão concentrados na faixa etária de maiores de 60 anos. Isso indica que as campanhas de vacinação para idosos devam continuar sendo implementadas, a fim de reduzir a incidência e a mortalidade por estas causas (FIOCRUZ, 2017).

A rede municipal de saúde de Braço do Norte atende hoje a população idosa, através da porta de entrada do SUS, ESF, garantindo o direito à prioridade de atendimento, assim a maioria das unidades possui rampa de acesso e banheiros adaptados. As unidades realizam acompanhamento dos idosos no domicílio e assistência aos domiciliados dependentes. Os Projetos de promoção de saúde privilegiam esta faixa etária com diversos projetos como, hidroginástica, karatê, grupos de caminhadas, grupos de alimentação saudável, grupos de saúde mental e cognitiva com objetivo de promoção do envelhecimento ativo e saudável, estimulando o convívio social e o autocuidado.

Na rede intersetorial, o município dispõe de ações continuadas através dos clubes de idosos, onde são realizados encontros semanais que estimulam o convívio social, através das danças, jogos e troca de saberes.

As propostas de ação para esta população é manter os projetos de promoção em saúde existentes e ampliar o número de vagas.

Qualificar os serviços de saúde através da efetivação dos protocolos de atendimento para terceira idade e capacitar as equipes para esta nova realidade epidemiológica.

Numero de internação de pessoal acima de 60 anos no ano de 2018 foram 90.

Número de óbito foram 45 feminino 56 masculino de um total 171obito.

## 21 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No município de Braço do Norte, a Vigilância Sanitária foi implantada no ano 1983 através da lei Municipal nº 921 e utiliza como base legal: código de postura Municipal de 1983, código de defesa do consumidor, código sanitário Estadual e demais legislação publicada pela ANVISA e DIVS- SC.

Equipe

<b>PROFISSIONAL TÉCNICO</b>	<b>FISCAL VISA MUNICIPAL</b>	<b>EFETIVO PERMANENTE</b>	<b>SIM</b>	<b>1965/35</b>
01 Médio	Técnico em enfermagem	Fiscal sanitaria	Efetivo permanente	
01 Superior	Enfermeiro(a)	Fiscal visa municipal	Efetivo permanente	
02 Médio	Agente de saúde pública	Fiscal visa municipal	Efetivo permanente	

### Estrutura física

Localizado na Avenida Felipe Schmidt anexo ao INSS, a Vigilância Sanitária Municipal possui área de utilização exclusiva com 03 salas equipadas, um escritório com 6 computadores, um telefone, 1 celular, 1 impressora, 4 arquivos, 3 armários, 7 mesas e 7 cadeiras, e um veículo em período integral. Sua equipe técnica conta com:

- 01 profissional enfermeiro efetivo e capacitado 30 horas semanais;
- 04 técnicos de nível médio, efetivos e capacitados, 30 horas semanais;
- 01 coordenador.
- 01 Farmaceutici cedido do Estado

Estima-se que existam aproximadamente 300 estabelecimentos clandestinos, porém com baixos números de fiscais e veículo disponíveis, a média de cumprimentos da meta de estabelecimentos vistoriados cadastrados é de 80% no ano.

1. Locais de produção, transporte e comercialização de alimentos;
2. Nos locais de produção, distribuição, comercialização de medicamentos, produtos de interesse à saúde;
3. Nos locais de serviço de saúde;
4. No meio ambiente;
5. Nos ambientes e processos do trabalho / saúde do trabalhador;
6. Em locais públicos;
7. Na pós-comercialização: investiga situações que envolvem reações adversas à medicamentos, produtos para a saúde e etc.

A vigilância sanitária do município de Braço do Norte utiliza os seguintes sistemas de informação:

1. PHAROS – Sistema Estadual de Vigilância Sanitária: é realizado o cadastro de estabelecimentos, pessoa física e responsável técnico, autuações, relatório de inspeção e emissão de alvará sanitário. Neste programa são desenvolvidas as ações de vigilância sanitárias programadas e executadas pelo município.
2. REGIN – Portal Registro Mercantil: sistema de análise de empresas. São realizadas vistorias através de protocolos necessitando ou não de alvará sanitário.
3. SYSSAU – Análise de protocolo das empresas que necessitam ou não de alvará sanitário. Liberação de alvará e outras licenças, baixa de atividades, cadastro e carteira de saúde.
4. SISAGUA – Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade de Água para o Consumo Humano. Realiza a coleta de água tratada e não tratada. É realizada a análise de 13 amostras mensalmente.
5. CENES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.
6. SIA-SUS – Sistema de Informação Ambulatorial – Sistema Único de Saúde, alimentado mensalmente.

7. Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos - coleta de produtos para análise (fiscal ou de orientação).
8. Vistoria de Período Noturno - estabelecimentos que funcionam somente no período noturno.
9. Denúncias - as denúncias são feitas por telefone ou pessoalmente. Corresponhem a denúncias de saneamento, de criação de animais em perímetro urbano.
10. Ofícios - recebimento de ofícios para inutilização, apreensão e orientação de produtos.
11. Atividades educativas - são realizadas atividades educativas através de panfletos, imprensa escrita e falada, orientação e palestras.
12. O setor da VISA também realiza coleta de água para consumo humano.
13. Mensalmente são coletadas 13 amostras de água que são encaminhadas para o LACEN (Laboratório Central de Florianópolis/SC).

Recentemente, no mês de novembro 2017, o município pactuou as ações que serão realizadas nos anos 2017 a 2019, com a Vigilância de Saúde Estadual através de um plano de ação aprovado pela CIB, Comissão Intergestora Bipartite. Neste plano foram pactuados:

- 159 estabelecimentos na área de alimentos, 02 indústria de alimentos e 02 indústrias de embalagens para alimentos;
- 25 drogarias e farmácias;
- 04 comércios, 02 indústrias e 01 transportadora de saneantes;
- 09 comércios varejistas de cosméticos e 01 transportadora;
- 97 estabelecimentos de saúde sendo: 01 hospital de médio porte, 05 clínicas médicas, 12 unidades de saúde, 02 laboratórios de próteses dentárias, 20 consultórios odontológicos, 22 consultórios individuais multiprofissionais, 08 serviços de óticas, 08 serviços de fisioterapia, 02 ambulâncias, 09 serviços de diagnósticos por imagem, 02 serviços de endoscopia, 01 CAPS, 01 CERHVU, 04 Laboratórios de Análises Clínicas;

- 53 Estabelecimentos de interesse à saúde, sendo: 01 APAE, 11 serviços de Salão de Beleza, 19 academias, 17 Creches, 02 delegacias, 01 cadeia pública, 01 Casa Lar, 01 Abrigo, 01 CRAS/ CREAS;
- 129 estabelecimentos com resíduos e riscos ambientais, sendo: 18 ferrosvelhos, 05 lavações, 02 lavanderias comerciais, 29 distribuidoras de produtos veterinários, 05 consultórios veterinários, 03 funerárias, 02 dedetizadoras, 03 galvanoplastia, 01 lavanderia Industrial, 06 Recicladoras, 50 estabelecimentos de saúde geradores de resíduo, 01 necrotério, 01 hospital veterinário, 01 sistema de tratamento de água, CASAN.

#### **21.1.1 Número de estabelecimentos vistoriados no ano de 2018 por área específica:**

<b>Setorização</b>	<b>Número de Estabelecimentos</b>	<b>Vistoriados</b>
Jovanio – Alimento	442	71
Gislanie – Serviços de saúde	241	192
Andrea – Serviços de interesse a saúde		
Rosane – Descentralizadas	220	
Geusenir – Conferencia de medicamentos psicoativos	27	108/ano
Gisely - Drogarias e Farmácias	27	27

Fonte: Coordenação Visa Municipal 2019

#### **21.1.2 Desafios do setor:**

O setor de vigilância sanitária, já responde ao Inquérito Civil Público nº 06.2018.00004022-9 e a TAC n. 09.2015.00007639-3 com relação a: aprovação e execução do plano de ação, relatório de teto financeiro de VISA, estrutura material necessária para atuação, livre exercício das atividades de visa dentre outros;

1. Aprovação do novo Código de Vigilância em Saúde - CVS, está desatualizado, o último é de 1993. Já existe um parecer deferido pelo setor jurídico em julho de 2018 porém ainda não foi encaminhado para câmara de vereadores. O novo CVS contempla:
  - a) Os setores de vigilância sanitária - VISA e vigilância epidemiológica - VE;
  - b) Processo Administrativo Sanitário -PAS;
  - c) Sobreaviso;
  - d) Tabela de Atos (atividades de vigilância sanitária), é necessária aprovação da nova tabela pois a do ano de 2000 não considera as atividades secundárias, apenas a atividade principal;
  - e) Cria o cargo de coordenador de Vigilância em Saúde (no momento estamos sem coordenador para os 2 setores);
  - f) Gratificação por produtividade mas, esta última foi indeferida pelo setor jurídico.
  
2. Aquisição de equipamentos: computadores, os existentes defasados, mobília, os existentes estão deteriorados; clorímetro (para análise das coletas de água); ar condicionado; calibração anual do termômetro de produtos;
  
3. Uso exclusivo dos carros de vigilância sanitária;

## 21.2 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

### **Programa de erradicação de endemias**

O programa de erradicação de endemias funciona em anexo ao Posto de Assistência Médica (PAM), tendo em seu quadro funcional 04 agentes de endemias e 01 coordenador.

Desenvolve atividades de controle da dengue, como preparo de armadilhas em locais estratégicos que são inspecionadas a cada 07 dias, sendo o total de 119 armadilhas cobre um total de 100% do perímetro urbano, sendo que as mesmas estão instaladas a cada 200 metros, sendo estas visitadas semanalmente no município. Ressalta-se a importância da visita periódica, tendo em vista o ciclo de desenvolvimento rápido do mosquito. Além das armadilhas, existem 22 pontos estratégicos montados em locais como floriculturas, cemitério, ferro-velho e borracharias que são visitados e inspecionados a cada 14 dias. A meta de visitas é de 100%.

No ano de 2012 ocorreu o aparecimento de um foco do *Aedes Aegypti* no bairro Rio Bonito onde foi realizada a varredura 300m em volta do foco. A cada dois meses, durante um ano a equipe técnica volta ao local e até o momento não ocorreu novo início de foco. Suspeita-se que o foco seja oriundo de ovos importados por caminhões, tendo em vista a economia local relacionada ao transporte de madeira.

Em 2018 foram realizadas as seguintes atividades:

- 5.972 visitas às armadilhas;
- 468 visitas em PEs(ponto estratégico);
- 10 palestras educativas;
- 05 investigação/ denúncias;
- 05 PVE (pesquisa vetorial especial);
- 01 foco do *Aedes Aegypti*;
- 66 Visitas de imóveis em DF (delimitação de foco).

### 5.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NAS TRÊS ESFERAS DE GOVERNO

A vigilância Epidemiológica Municipal segue as normativas e os procedimentos operacional padrão da Diretoria de Vigilância Epidemiológica Estadual DIVES, não apresentando equipe mínima para garantir uma resposta rápida em situação de emergência.

Possui a função de coletar, realizar o processamento de dados e recomendar medidas apropriadas, promover ações de controle, avaliar a eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgar as informações pertinentes, tendo o propósito de fornecer

orientações técnicas permanentes para os profissionais de saúde, a fim de planejar as ações de saúde no município, utilizando-se de dados demográficos, ambientais, socioeconômicos, dados de morbidade (notificação de casos/ surtos) e dados de mortalidade.

Observando os dispositivos legais, até o momento, observa-se a insuficiência de recurso humano para desempenhar a importante função que os serviços de epidemiologia têm para com a população, desempenhando suas atividades de forma mínima e não cumprindo o dispositivo legal de garantir de forma intermitente a vigilância de doenças.

- Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS)

Conforme a Portaria nº 1378, de 9 de julho de 2013, o Piso Variável de Vigilância em Saúde (PVVS), do componente de Vigilância em Saúde é constituído pelos seguintes incentivos financeiros específicos:

I - incentivo para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

II - incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle das DST/AIDS e hepatites virais; e

III - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde.

Os incentivos são recebidos mediante adesão pelos entes federados dependendo de regulamentação do MS.

### **Bloco vigilância em saúde**

#### **Transferência e investimento em vigilância em saúde no ano 2018**

	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde Municipal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS
--	---	---	---



		provenientes do Governo Federal	provenientes do Governo Estadual
<b>Epidemiologia</b>	Corrente 9.047,88 <b>capital</b>	42.510,03	0,00
<b>Vigilância Sanitária</b>	Corrente 7.235,91 <b>Capital 0,00</b>	49.972,60 47.500,00	0,00

Quadro I - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção/ 2019

### Referência federal detalhada

#### Port.1.378/2013

<b>Recurso Federal</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Anual (R\$)</b>
<b>Piso fixo de vigilância em saúde</b>	5.096,44	61.157,28
<b>PFVISA/Sanitária</b> (ANVISA)(M.S)	1.77,77	21.332,24
<b>Dengue:</b>	4.782,64	57.391,68
Salário ACE:	963,00+	13.182,00
	152=1014,00	(13 parcelas)
<b>Programa de Qualificação Pvs</b> (Port. 1.378/2013).		19.167,23
<b>TOTAL</b>	<b>11.070,85</b>	<b>246.380,44</b>

### 21.3 DIAGNÓSTICO DE SAÚDE COM BASE NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O aumento da expectativa de vida aliado a queda da taxa de natalidade é responsável pelo aumento do contingente da população acima de 60 anos nos últimos anos, conforme dados do relatório SEBRAE 2013. Em 2010 somente a faixa etária de 60 anos representava 3,89% da população, em 2013 passou para 5,45%.

Percebe-se com estas informações, a importância de realização de ações específicas para saúde dos homens acima de 50 anos e a preparação de sistema de saúde capaz de acolher a poluição crescente da 3ª idade.

As doenças do aparelho circulatório são as principais causas de óbito em Braço do Norte, representando aproximadamente 28,6 % de todos os óbitos por causas definidas ocorridos nos últimos 30 anos. As doenças cerebrovasculares e as isquêmicas do coração, juntas, são responsáveis por quase 65% dos óbitos incluídos neste capítulo. Ainda que se leve em conta as mudanças no perfil etário da população, esses dados tornam evidente a magnitude deste problema no quadro geral das patologias de Braço do Norte, principalmente, quando se verifica que 31% dessas mortes ocorreram em menores de 65 anos. Cerca de 2/3 dos óbitos deste grupo está relacionada com a hipertensão arterial, associada a outros fatores de risco (fumo, taxa de colesterol, etc.) aos quais está exposta a população. A incorporação, na rotina da atenção primária à saúde de medidas de promoção da saúde, pode, junto com o diagnóstico precoce e pronto tratamento, colaborar na redução da morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, priorizando áreas onde o problema assume maior importância.

As neoplasias aparecem em segundo lugar na ordenação das causas de óbito, com 24 %. Aproximadamente 41,9% das vítimas tinham menos de 60 anos, o que mostra que o câncer, com seus níveis atuais de incidência e prevalência, é um sério problema de saúde pública em Braço do Norte.

As Doenças do Aparelho Respiratório (13,3%) com 13 casos do total de óbitos ficaram em 3º lugar na ordenação, sendo que neste grupamento sobressaem as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (DBPOC, enfisema, bronquites), com 58% dos óbitos deste grupo e as pneumonias com aproximadamente 23,4%. Quase 80% dos óbitos por doenças do aparelho respiratório estão concentrados na faixa etária de maiores

de 60 anos, o que indica que as campanhas de vacinação para idosos devam continuar, a fim de reduzir a incidência e a mortalidade por estas causas.

Posicionadas em 4º lugar, o grupo das Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, sendo no Estado a 6ª causa, tem como principal causa de óbito deste grupo a diabetes Mellitus, que totaliza 82 % das mortes incluídas neste capítulo. Esta causa tem maior incidência no sexo feminino e por esta razão, 60 % dos óbitos foram de mulheres. Este fato indica que a pertinência de incluir entre as prioridades a implementação de medidas de prevenção e tratamento da diabetes em Braço do Norte e aponta o grupo das mulheres como principal grupo de risco.

Na 5ª posição, aparecem as doenças do aparelho digestivo, onde o destaque são as doenças do fígado, que representam aproximadamente 40% dos óbitos deste grupo, com destaque para a doença alcoólica do fígado e a fibrose e cirrose hepática. Em parte como resultado da diferença na exposição aos fatores de risco, este grupo tem importância maior no sexo masculino, que concentra 64% dos óbitos por doenças do aparelho digestivo. 69 % dos homens que morreram por causas incluídas neste grupo tinham idade superior a 50 anos, porém 30% das mortes ocorreram na faixa de 20 a 49 anos.

As causas externas que incluem os acidentes, homicídios e suicídios, são a 6ª causa de óbito em Braço do Norte (14,6%) no ano de 2016 no ano de 2018 tivemos um importante declínio deste indicador com registro de 2 óbitos o menor número nos últimos 10 anos. À medida que se faz mais eficaz a luta contra as enfermidades, as mortes violentas, principalmente os acidentes, adquirem uma importância proporcional cada vez maior. A análise detalhada das circunstâncias dos acidentes e violências mais frequentes, assim como das áreas mais atingidas, é fundamental para nortear as medidas preventivas. O carro chefe deste grupamento são os acidentes de transporte, que representam quase a metade das mortes neste grupamento. seguidas dos homicídios, com pouco mais de 9 %.

A principal causa de internação por doença em Braço do Norte são as respiratórias, responsável por 18,5% das internações na infância e no idoso, com destaque para pneumonias e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, relacionadas ao clima úmido da cidade.

#### 21.4 ÓBITOS 2018

<b>CAUSA BÁSICA ÓBITO 2018</b>	<b>SEXO</b>	<b>IDADE</b>
Doenças infecciosas e parasitárias (hepatite viral, herpes zoster, erisipela) = 04 óbitos	02 mulheres 02 homens	53 e 74 anos 59 e 90 anos
Neoplasias= 35 óbitos	12 mulheres 23 homens	50 á 75 anos 42 á 82 anos
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (Diabetes, Obesidade ) = 09 óbitos	03 mulheres 06 homens	61 á 87 anos 61 á 89 anos
Doenças do sistema nervoso (atrofia muscular e Alzheimer) = 06 óbitos	03 mulheres 03 homens	53 á 97 anos 76 á 89 anos
Doenças aparelho circulatório (IAM, HAS, AVC, cardiopatias) = 61 óbitos	32 mulheres 29 homens	48 á 92 anos 43 á 90 anos
Doenças do aparelho respiratório (DPOC, Pneumonia/) = 13 óbitos	05 mulheres 08 homens	68 á 95anos 53 á 88 anos
Doenças do aparelho digestivo = 05 óbitos	01 mulheres 04 homens	72 anos 53 á 67anos
Doenças da pele e tecido subcutâneo = 02 óbitos	01 mulher 01 homem	91 anos 70 anos
Osteopatias e condropatias = 01	01 mulher	67 anos

Doenças do aparelho geniturinário = 09 óbitos	05 mulheres 04 homens	22 á 92 anos 23 e 89 anos
Óbito neonatal = 02 óbitos		
Óbitos fetais = 05 óbitos		
Óbitos causa mal definida = 06 óbitos	05 mulheres 01 homem	56 á 96 anos 75 anos
Acidentes de transportes = 09 óbitos	01 mulher (criança) 08 homens	01 ano 18 á 75 anos
Suicídios = 02 óbitos	02 homens	34 e 73 anos
Agressões, complicações tardias pós cirurgia= 04 óbitos	02 mulheres 02 homens	39 e 57 anos 57 e 70 anos
Transtornos mentais e comportamentais (tabagismo e alcoolismo)= 03 óbitos	01 mulher 02 homens	49 anos 65 e 69 anos
Total de obito		171

Fonte SIM 2019

## 21.5 INTERNAÇÃO

Ocorrência 2008 internação no hospital Santa Teresinha no ano de 2018.

As internações por gravidez, parto e puerpério são o segundo motivo de internações no SUS em Braço do Norte, representando 14,8 %. Em Santa Catarina, por muitos anos esteve em primeiro lugar como principal causa de internação.

A terceira causa é a do aparelho circulatório com 12,16 %. A média de internação é de 7 dias destes pacientes. Utiliza com frequência exames de alto custo, está relacionada, na maioria das vezes, à insuficiência cardíaca, infarto, e ao A.V.C.

Em 4º lugar aparece a neoplasia popularmente conhecido como câncer, responsável por 10,6% das internações. No ano de 2016, foram encaminhados 55 casos para consulta oncológica, 36 casos foram confirmados, dentre os principais CA está o de pele, sendo 66,6% dos casos. É interessante destacar que destes 75% foram no sexo feminino.

Em 5ª lugar aparecem as doenças do aparelho digestivo, correspondendo a 9.55% com 247 internações. Há um aumento do número de usuários de bolsa de colostomia, sendo hoje 18 pacientes.

As demais causas apresentam uma distribuição com menor impacto. No entanto sabe-se que há uma grande demanda para internação psiquiátrica reprimida que o gráfico não apresenta devido ao número reduzido de vagas para finalidade. O tempo médio de espera é 120 dias, e somente para casos extremos.

## 21.6 DOENÇAS DE NOTIFICAÇÕES COMPULSÓRIAS

Fonte: Sistema de Notificação e Agravo SINAN 2019

<b>Doenças de Notificações Compulsórias</b>				
	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>Total</b>
<b>Agravos</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>Quadrimestre</b>	<b>Quadrimestre</b>	
	<b>Números</b>			
<b>Tentativas de Suicídios</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>24</b>
<b>Ant. anti rábico</b>	<b>47</b>			<b>111</b>
<b>Coqueluche</b>	<b>2</b>			

<b>Acidente por animais peçonhentos</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>9</b>
<b>Hepatite Virais</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b> <b>obs: 70 casos</b>
<b>Acidente de trabalho grave</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>
<b>Leptospirose</b>	<b>1</b>			<b>1</b>
<b>Sífilis</b>				<b>63</b>
<b>Sífilis Gestante</b>	<b>3</b>	<b>1</b>		<b>4</b>
<b>HPV sem informação</b>	<b>?</b>			
<b>Herpes Genital/síndrome uretral</b>	<b>2</b>			<b>1</b>
<b>Febre maculosa</b>	<b>0</b>			<b>0</b>
<b>Aids em Adulto</b>			<b>Obs:79 casos</b>	<b>9</b>
<b>Criança exposta ao HIV</b>	<b>01</b>			<b>1</b>
<b>Gestante com HIV</b>	<b>01</b>			<b>1</b>
<b>Tuberculose</b>				<b>8</b> <b>Obs:</b>
<b>Hanseníase</b>				<b>0</b>
<b>Toxoplasmose</b>	<b>0</b>			<b>1</b>

<b>Meningite</b>	<b>5 suspeito</b>	<b>1</b>		<b>1</b>
<b>Esquistossomose</b>				<b>1</b>
<b>Acidente com Material. Biologico</b>				<b>08</b>



## 22 DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A definição do Conselho de Saúde segundo o Conselho Nacional de Saúde descrito na normativa 453/2012 diz que:

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

O Conselho Municipal de Saúde de Braço do Norte foi Criado pela lei ordinária nº 1216/97 e alterado pela lei 3067/15, a fim de adequar-se a resolução normativa nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta normativa segue o que disciplina a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamentam a Lei Orgânica da Saúde nº 8080 e 8142/90 e cumpri o artigo 198, III da Constituição de 1988.

Os Conselhos Locais de Saúde foram estabelecidos com a implantação das estratégias de saúde da família e funcionam regularmente atuando em conjunto com os ESF do seu território.

A última Conferência de Saúde foi realizada em 01 de Junho de 2015.

, este ano de 2019 ocorrerá a 6º Conferência Municipal no dia 03 de abril. No dia 23 de novembro de 2017 de ocorreu III Fórum para Eleição do Conselho Municipal de Saúde de Braço do Norte, **que** elegeu as entidades que comporão o Conselho Municipal de Saúde para o Biênio 2018/2019 nos termos da Lei Municipal nº 1216/97das **disposições** estabelecidas na Lei Federal nº 8.080, de 19/09/1990, na Lei Federal nº 8.142, de 28/12/1990 e de acordo com a Resolução nº 453 de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Ficando o Conselho Municipal de Saúde constituído com as seguintes entidades e seus representantes:

**REPRESENTANTES DAS ENTIDADES E MOVIMENTOS DE USUÁRIOS: 8 VAGAS**

Representantes de associações de portadores de deficiências: 01 vaga;

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE)

Titular: Teresinha Stange Spech

Suplente: Angelo de Souza

Representante de movimentos organizados de mulheres, em saúde: 01 vaga;

Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC)

Titular: Ivonete Matos

Suplente: Marilda da Silva Werncke

Representante de entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais: 01 vaga:

Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Braço do Norte

Titular: Adriano Shurhoff

Suplente: Cirineo Luckmann

Representante de Organizações Sociais e Populares Organizados: 03 vagas;

Associação pela vida em Harmonia (AVHA):

Titular: Moacir Henrique Keller

Suplente: Cleide Merencio Bianchini

Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)

Titular: Reges Barbosa da Silva

Suplente: Sabrina Torres

Câmara dos Dirigentes Logistas (CDL)

Titular: Max Damião Kuhnen

Suplente: Edemir Della Giustina

Representantes de Movimentos Sociais e Populares Organizados da Área da Saúde: 02  
vagas:

Conselho Local de Saúde (CLS) do Bairro Travessão, Suplência CLS Bairro Floresta.

Titular: Juceli Fernandes

Suplente: Raquel Vieira Siberido

Conselho Local de Saúde do Bairro Nossa Senhora de Fátima, Suplência CLS Bairro  
União.

Titular: José Vinício Pickler Schimdt

Suplente: Tarcísio Volpato

#### REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE: 04 VAGAS

Representante dos Profissionais de Enfermagem:

Titular: Marcela Rohden

Suplente: Samanta Barros

Representante dos Profissionais Psicólogos:

Titular: Caroline Kuerten Marcelino

Suplente: Daiana Lessa

Representante dos Profissionais Odontólogos:

Titular: Michelle da Silva

Suplente: Rafael Bertoni

Representantes dos Profissionais Assistentes Social:

Titular: Gisely Anselmo Flores

Suplente: Telma Ern

REPRESENTANTES DO GOVERNO: 2 VAGAS

Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Sergio Fernando Domingos Atent

Suplente: Roberta Bianchini Naiz

Titular: Marciel Avelino Oriques

Suplente: Eliane Cristina Martins

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS: 02 VAGAS

Representantes de Entidades Privadas ou Filantrópicas devidamente conveniadas ou contratadas pelo SUS:

Hospital Santa Teresinha

Titular: Pedro Michels Neto

Suplente: Vitor Hugo Abitante

Laboratório Biovita e Santa Augusta

Titular: Roberto Pereira.

Suplente: Katiani Werner Salvalaggio Fernandes

O Conselho Municipal de Saúde de Braço do Norte organiza o seu processo de trabalho através de regimento próprio harmonizado com a resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde elaborado no ano de 2013.

As reuniões ordinárias ocorrem na segunda quarta-feira de cada mês às 17 horas, no auditório da Secretaria Municipal de Saúde.

O Conselho não tem estrutura física própria, ou espaço exclusivo identificado. A secretária executiva é a funcionária efetiva da Secretaria de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Anexo relatórios financeiros do Setor de contabilidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Relatório Anual de Gestão da Saúde tem se constituído num importante instrumento de planejamento da saúde proporcionando informações para implementação dos planos e programação de saúde. A análise da gestão da saúde no exercício de 2018 foi feita a partir de dados de produção e relatórios de serviços, sendo a maioria já apresentada resumidamente nas audiências públicas quadrimestral e nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde. A saúde no município passou por mudanças na direção da gestão em março de 2018 o que pode ter contribuído para aumentar o tempo de encaminhamento de propostas e soluções aos desafios apresentados pela administração da ampla e diversificada estrutura da rede de serviços de saúde municipais e aqueles sob a responsabilidade da gestão municipal. A maioria dos programas de saúde foi mantida, sendo que, alguns foram revistos e implementados, conforme discussões da programação anual de saúde. Dentre essas ações deu-se prioridade para áreas educativa, ações da atenção básica. Foram mantidos os programas de atenção à saúde mental, saúde bucal, além dos demais conforme discriminados nesse relatório de gestão. Foram a realização de muitas atividades para capacitação de profissional com destaque para implantação de PICS práticas integrativas na área de medicina Chinesa e complementares ao SUS, com implantação do CESPI , Centro de Educação em saúde de Práticas Integrativas, Foram desenvolvidas ações nas demais áreas de prevenção e promoção da saúde como no Programa municipal de controle de endemias , nas Campanhas de Vacinação e gestão de qualidade. Na área de gestão de serviços houve importante avanço com a disponibilidade de um médico no setor de regulação do SUS. Na área de investimentos destaca-se a reforma Unidade de Saúde e aquisição de veículos. Destacamos queda de óbito por

suicídio. Para o pleno desenvolvimento do conjunto de serviços e atividades SUS, o município cumpriu e ultrapassou a destinação de recursos financeiros nos percentuais estabelecidos pela Emenda Constitucional nº 29 chegando a 21,72 % . .

ANEXOS



## 24 INDICADORES FINANCEIROS ( ANEXO)

Relação Despesas Mensais | Indicadores contabil.pd x + v

file:///C:/Users/USER-OEM/Documents/2019/Relatorio%20de%20Gestao%202018/Indicadores%20contabil.pdf

**Cálculo do Percentual de Recursos Próprios Aplicados em Saúde conforme a Lei Complementar 141/2012**

Município: Braço do Norte - SC - 420280

**Quadro A - Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde**

Receitas	Previsão Atualizada 2018	Receita Realizada - Até 6º Bimestre	Receita Orçada 2019
<b>Impostos(I)</b>	<b>8.220.577,00</b>	<b>9.288.691,13</b>	<b>9.548.143,40</b>
ITR	0,00	0,00	0,00
IPTU	1.772.697,00	2.521.743,25	2.308.513,00
IRPF	1.260.600,00	1.342.138,90	1.669.768,00
ITBI	899.000,00	925.857,15	970.920,00
ISS	4.034.300,00	3.917.079,97	4.357.044,00
Multas e Juros de Mora de Impostos	14.480,00	33.779,09	15.638,40
Multas e Juros de Mora de Dívida Ativa	35.500,00	107.072,40	38.340,00
Dívida Ativa de Impostos	174.000,00	641.020,37	187.920,00
<b>Transferências da União (II)</b>	<b>16.884.900,00</b>	<b>18.448.373,07</b>	<b>18.822.454,04</b>
Cota-Parte FPM	16.800.000,00	18.352.035,86	18.752.362,04
Cota-Parte TIR	10.400,00	15.132,40	11.232,00
Lei Compl. nº 87/96 - Lei Kandir	54.500,00	81.204,81	58.860,00
<b>Transferências do Estado (III)</b>	<b>18.212.000,00</b>	<b>28.424.598,28</b>	<b>19.668.960,00</b>
Cota-Parte do ICMS	14.400.000,00	23.372.314,84	15.552.000,00
Cota-Parte do IPVA	3.800.000,00	4.628.833,24	3.888.000,00
Cota-Parte do IPI - Exportação	212.000,00	423.450,20	228.960,00
<b>Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)</b>	<b>43.297.477,00</b>	<b>56.161.662,48</b>	<b>48.039.557,44</b>

**Quadro B - Receitas de Transferências de Recursos do SUS**

Transferências de Recursos do SUS	Previsão Atualizada 2018	Receita Realizada - Até 6º Bimestre	Receita Orçada 2019
<b>União (V)</b>	<b>4.909.584,00</b>	<b>6.906.914,79</b>	<b>6.679.000,00</b>
Receita de Prest. Serviços (SIA/SIH)	0,00	0,00	0,00
Atenção Básica	2.865.384,00	4.145.909,91	4.000.800,00
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	1.602.000,00	1.416.234,74	2.132.000,00
Vigilância em Saúde	212.400,00	176.093,83	212.400,00
Assistência Farmacêutica	179.800,00	192.851,15	279.800,00
Gestão do SUS	0,00	24.000,00	0,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde	0,00	205.000,00	0,00
Outras Transferências Fundo a Fundo	0,00	746.825,16	0,00
Convênios	50.000,00	0,00	54.000,00
Outras Transferências da União	0,00	0,00	0,00
<b>Estado (VI)</b>	<b>0,00</b>	<b>345.788,26</b>	<b>250.000,00</b>
Receita de Prest. Serv. ao Estado	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	345.788,26	250.000,00
Outras Transferências do Estado	0,00	0,00	0,00
<b>Municípios (VII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Receita de Prest. Serv. a Municípios	0,00	0,00	0,00
Convênios	0,00	0,00	0,00
Transferências de outros Municípios	0,00	0,00	0,00

**Quadro C - Despesa Total com Ações e Serviços Públicos de Saúde**

Despesas	Dotação Atualizada 2018	Despesa Empenhada - Até 6º Bimestre	Despesa Liquidada - Até 6º Bimestre	Despesa Paga - Até 6º Bimestre	Despesa Orçada 2019
<b>Despesas Correntes (XII)</b>	<b>20.573.773,11</b>	<b>19.217.987,81</b>	<b>18.852.232,91</b>	<b>17.925.453,36</b>	<b>22.500.421,51</b>
Pessoal e Encargos Sociais	8.068.379,81	7.814.436,33	7.814.436,33	7.579.695,19	9.338.000,00
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	12.505.393,30	11.403.551,48	11.037.796,58	10.345.758,17	13.162.421,51
<b>Despesas de Capital (XIII)</b>	<b>1.393.253,82</b>	<b>531.766,58</b>	<b>393.335,58</b>	<b>385.112,58</b>	<b>1.520.040,00</b>
Investimentos	1.393.253,82	531.766,58	393.335,58	385.112,58	1.520.040,00
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XIV)</b>	<b>N/A</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>N/A</b>
<b>Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Ações e Serviços de Saúde em Exercícios Anteriores (XV)</b>	<b>N/A</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>N/A</b>
<b>Total (XVI = XII + XIII + XIV + XV)</b>	<b>21.967.026,93</b>	<b>19.749.754,39</b>	<b>19.245.568,49</b>	<b>18.310.565,94</b>	<b>24.020.461,51</b>
Inativos e Pensionistas (Impostos e Transferências)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesa com Assistência à Saúde que não atende ao Princípio de Acesso Universal (Impostos e Transferências)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Recursos Ordinários	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes dos Governos Federal e Estadual - Recursos do Exercício Corrente	8.044.764,97	7.375.775,38	6.973.161,25	6.728.900,12	7.824.500,00
Transferências de Convênios destinadas à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	602.900,00	68.940,66	68.940,66	68.940,66	780.000,00
Operações de Crédito vinculadas à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Royalties do Petróleo destinados à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outros Recursos Destinados à Saúde - Recursos do Exercício Corrente	40.000,00	0,00	0,00	0,00	30.000,00
Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados	N/A	0,00	0,00	0,00	N/A

08:07 15/04/2019



Relação Despesas Mensais : Indicadores contabil.pd

file:///C:/Users/USER-OEM/Documents/2019/Relatorio%20de%20Gest%20ao%202018/Indicadores%20contabil.pdf

**Quadro D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012**

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Púb. De Saúde
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (XXX)*	12.305.638,35
(-) RPs Não Processados Inscritos em 2018 sem Disponibilidade Financeira (XX)	101.571,77
Disponibilidade Financeira em saúde - 2018	0,00
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde - 2018	101.571,77
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XIX - XX)	12.203.466,58
% de Recursos Próprios aplicados em ASPSP* Fonte (XXII = XXI / IV) *	21,72
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XXIII= IV * 15% LC 141)	8.424.249,37
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XXV)	8.424.249,37
Limite Não Cumprido (XXVIII)	0,00

(\*) Informado na pasta de Despesa por Fonte e Restos a Pagar  
(\*\*) ASPSP: Ações e Serviços Públicos em Saúde  
1) O Percentual (%) na coluna "Cálculo da Desp Própria em Ações e Serv. Púb. De Saúde" é calculado da seguinte forma: linha "(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XVIII - XIX - XX - XXI) / "Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)" X 100.

**Quadro E: Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa**

Exercício	Inscritos	Cancelados / Prescritos	Disponibilidade de Caixa (Excluídos os RPs Inscritos Ex. Anteriores)	Cancelados / Prescritos Com Disponibilidade Financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2018	0,00	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2017	131.853,13	0,00	888.581,77	0,00	10.360,00	121.493,13
Inscritos em 2016	0,00	67.918,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	9.979,72	7.579,72	186.193,70	7.579,72	2.400,00	0,00
Inscritos em 2014	58.620,06	3.219,22	259.788,98	3.219,22	55.400,84	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Relação Despesas Mensais : Indicadores contabil.pd

file:///C:/Users/USER-OEM/Documents/2019/Relatorio%20de%20Gest%20ao%202018/Indicadores%20contabil.pdf

**Quadro D - Cálculo das Despesas Próprias em Ações e Serviços Públicos de Saúde, Conforme LC 141/2012**

Itens	Cálculo das Desp. Próprias em Ações e Serv. Púb. De Saúde
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde (XXX)*	12.305.638,35
(-) RPs Não Processados Inscritos em 2018 sem Disponibilidade Financeira (XX)	101.571,77
Disponibilidade Financeira em saúde - 2018	0,00
Restos a Pagar Não Processados Inscritos em Saúde - 2018	101.571,77
(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XIX - XX)	12.203.466,58
% de Recursos Próprios aplicados em ASPSP* Fonte (XXII = XXI / IV) *	21,72
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XXIII= IV * 15% LC 141)	8.424.249,37
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XXIV= IV * % Lei Orgânica ou Constituições)	N/A
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XXV)	8.424.249,37
Limite Não Cumprido (XXVIII)	0,00

(\*) Informado na pasta de Despesa por Fonte e Restos a Pagar  
(\*\*) ASPSP: Ações e Serviços Públicos em Saúde  
1) O Percentual (%) na coluna "Cálculo da Desp Própria em Ações e Serv. Púb. De Saúde" é calculado da seguinte forma: linha "(=) Despesas com Recursos Próprios (XXI = XVIII - XIX - XX - XXI) / "Receitas de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Vinculadas à Saúde (IV = I + II + III)" X 100.

**Quadro E: Execução de Restos a Pagar não Processados Inscritos com Disponibilidade de Caixa**

Exercício	Inscritos	Cancelados / Prescritos	Disponibilidade de Caixa (Excluídos os RPs Inscritos Ex. Anteriores)	Cancelados / Prescritos Com Disponibilidade Financeira	Pagos	A Pagar
Inscritos em 2018	0,00	N/A	0,00	N/A	N/A	N/A
Inscritos em 2017	131.853,13	0,00	888.581,77	0,00	10.360,00	121.493,13
Inscritos em 2016	0,00	67.918,49	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015	9.979,72	7.579,72	186.193,70	7.579,72	2.400,00	0,00
Inscritos em 2014	58.620,06	3.219,22	259.788,98	3.219,22	55.400,84	0,00
Inscritos em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	200.452,91	78.717,43	1.134.564,45	10.798,94	68.160,84	121.493,13

Relação Despesas Mensais : Indicadores contabil.pd

file:///C:/Users/USER-OEM/Documents/2019/Relatorio%20de%20Gestao%202018/Indicadores%20contabil.pd

Exercicio	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada com recursos próprios	Saldo	Disponibilidade de Caixa (Excluídos os RP's inscritos Ex. Anteriores)	RP's Não Processados	RP's Não Processados com disponibilidade de caixa	Parcela de RP's considerada no percentual mínimo
Inscritos em 2018	12.203.466,58	8.424.249,37	3.779.217,21	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2017	11.344.918,62	7.570.724,10	3.774.194,52	688.581,77	131.853,13	131.853,13	0,00
Inscritos em 2016	9.991.868,43	6.961.834,59	3.030.033,84	0,00	126.661,27	0,00	0,00
Inscritos em 2015	8.760.409,88	6.348.507,99	2.411.901,89	186.193,70	9.979,72	9.979,72	0,00
Inscritos em 2014	7.785.273,01	5.824.966,15	1.960.306,86	259.788,98	58.620,06	58.620,06	0,00
Inscritos em exercicios anteriores	7.905.539,61	4.865.151,87	3.040.387,74	0,00	161.688,73	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>57.991.476,13</b>	<b>39.995.434,07</b>	<b>17.996.042,06</b>	<b>1.134.564,45</b>	<b>488.802,91</b>	<b>200.452,91</b>	<b>0,00</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

**Quadro G: Controle dos RP's não processados cancelados ou prescritos considerados para o percentual mínimo em ASPS:**

Exercicio	RP's Cancelados considerados para o percentual mínimo (exercício de referência)	Despesas Custeadas em exercicios anteriores ao exercício de referência para compensação de RP's cancelados	Despesas Custeadas no exercício de referência para compensação de RP's cancelados	Saldo
Cancelados em 2018	0,00	N/A	0,00	0,00
Cancelados em 2017	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2016	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancelados em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00
Cancelados em exercicios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

**Quadro H: Controle do valor não cumprido referente ao percentual mínimo em ASPS:**

Exercicio	Despesa aplicada com recursos próprios	Despesa mínima a ser aplicada com recursos próprios	Valor não cumprido	Despesas custeadas em exercicios anteriores ao exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Despesas custeadas no exercício de referência para compensação de valor não cumprido	Saldo Final (Não Aplicado)
2017	11.344.918,62	7.570.724,10	0,00	N/A	0,00	0,00
2016	9.991.868,43	6.961.834,59	0,00	0,00	0,00	0,00
2015	8.760.409,88	6.348.507,99	0,00	0,00	0,00	0,00
2014	7.785.273,01	5.824.966,15	0,00	0,00	0,00	0,00
Exercicios anteriores	7.905.539,61	4.865.151,87	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>45.788.009,55</b>	<b>31.571.184,70</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

(\*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Relação Despesas Mensais : Indicadores contabil.pd

file:///C:/Users/USER-OEM/Documents/2019/Relatorio%20de%20Gestao%202018/Indicadores%20contabil.pd

**Quadro I - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção.**

Subfunções	Categoria Econômica da Despesa	Recursos Livres	Recursos de Impos- tos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties de Patentes destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
001 - Atenção Básica	Corrente	0,00	706.782,12	3.343.857,86	41.700,58	28.940,86	0,00	0,00	0,00	4.121.281,22
	Capital	0,00	61.036,00	136.417,78	4.246,00	40.000,00	0,00	0,00	0,00	241.705,78
002 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	3.797.557,48	2.841.997,06	31.814,24	0,00	0,00	0,00	0,00	6.471.368,78
	Capital	0,00	858,80	8.271,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.129,80
003 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	1.299.354,31	521.775,19	118.095,91	0,00	0,00	0,00	0,00	1.897.225,41
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
004 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	7.235,91	42.510,03	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.745,94
	Capital	0,00	0,00	47.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.500,00
005 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	9.047,88	46.972,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	56.020,68
	Capital	0,00	0,00	95.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	95.000,00
006 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	8.253.591,08	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.253.591,08
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>		0,00	12.095.468,58	8.887.301,92	193.859,73	68.840,86	0,00	0,00	0,00	19.245.568,49