

Plano Municipal de Saúde

2022 – 2025



**Prefeitura Municipal de Grão Pará
Secretaria Municipal de Saúde**

Grão Pará, Outubro de 2021.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atividade Educativa/ Orientação em Grupo na AP	27
Gráfico 2 – Consulta Médica em Atenção Primária	28
Gráfico 3 –Consulta em Enfermagem em Atenção Primária.....	28
Gráfico 4 – Consulta Odontológica.....	29
Gráfico 5 – Domicílios 1980 - 2010	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Relatório de Estabelecimento por Gestão	10
Tabela 2 – Área de Abrangência ESF.....	10
Tabela 3 – Recursos Humanos ESF.....	11
Tabela 4 – Área de Abrangência ESB	12
Tabela 5 – Recursos Humanos Saúde Bucal.....	12
Tabela 6 – ENASFAP-Equipe de Núcleo Ampliado da Saúde da Família	12
Tabela 7 – USC.....	13
Tabela 8 – Posto de Saúde do Aiurê	14
Tabela 9 – Imunização	21
Tabela 10 – Morbidade Tuberculose	22
Tabela 11 - Morbidade Hanseníase.....	22
Tabela 12 - População Residente, Por Situação de Domicílio e Sexo.....	23
Tabela 13 - Estimativa de População.....	23
Tabela 14 - Pirâmide Etária.....	23
Tabela 15 - População Residente, por Grupos de Idade.....	24
Tabela 16 - População Residente e Domicílios.....	24
Tabela 17 - Nascidos Vivos.....	25
Tabela 18 - Índice de Envelhecimento.....	25
Tabela 19 - Esperança de Vida ao Nascer.....	26
Tabela 20 - Diabéticos e Hipertensos.....	26
Tabela 21 - Saúde Mental.....	26
Tabela 22 - Obesidade.....	26
Tabela 23 - Tabaco, Álcool e Drogas.....	26
Tabela 24 - Testes Rápidos.....	27
Tabela 25 - Preventivos e Mamografias.....	27
Tabela 26 - Caracterização do Território.....	31
Tabela 27 - Pessoas Ocupadas por Setor.....	33
Tabela 28 - Produto Interno Bruto.....	33
Tabela 29 - Renda, Pobreza e desigualdade.....	33
Tabela 30 - Ocupação da População de 18 anos ou mais.....	34
Tabela 31 - Rendimento Domiciliar Per Capita.....	34
Tabela 32 - Evolução Populacional.....	35
Tabela 33 - Índice de Desenvolvimento Humano.....	35

Tabela 34 - Índice de Desenvolvimento Humano 2013.....	35
Tabela 35 - Estabelecimentos de Ensino Municipal.....	35
Tabela 36 - Nível de Escolaridade.....	36
Tabela 37 - Alfabetização.....	36
Tabela 38 - Número de Alunos por Nível de Ensino.....	37
Tabela 39 - Número de Matrículas.....	37
Tabela 40 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Anos Finais.....	37
Tabela 41 - Indicadores de Habitação.....	39
Tabela 42 - Morbidade Hospitalar.....	40
Tabela 43 - Mortalidade.....	41
Tabela 44 - Mortalidade Infantil.....	41
Tabela 45 - Limite Constitucional de 15%.....	45
Tabela 46 - Valores Recebidos por Bloco de Financiamento MS.....	46
Tabela 47 - Valores Recebidos do Estado.....	46
Tabela 48 - Secretaria.....	47
Tabela 49 - Indicadores.....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	9
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	10
3.1 ETRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	10
3.1.1 Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadoras de Serviços SUS.....	10
3.1.2 Estratégia da Saúde da Família.....	10
3.1.3 Saúde Bucal.....	11
3.1.4 ENASFAP-Equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família.....	12
3.1.5 Unidade Sanitária Central.....	13
3.1.6 Posto de Saúde.....	13
3.1.7 Central de Regulação de Serviços de Saúde.....	14
3.1.8 Humanização do Atendimento.....	14
3.1.9 Atenção Hospitalar.....	15
3.1.10 Urgência e Emergência.....	15
3.1.11 Atenção Ambulatorial Especializada.....	15
3.1.12 Assistência Farmacêutica.....	15
3.2 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	16
3.2.1 Atenção Primária.....	16
3.2.2 Grupos Populacionais Específicos.....	16
3.2.3 Saúde Bucal.....	16
3.2.4 Saúde Mental.....	16
3.2.5 Alimentação e Nutrição.....	17
3.2.6 Atenção Integral a Saúde.....	17
3.2.7 Atenção Hospitalar.....	17
3.2.8 Transplantes.....	18
3.2.9 Pessoa com Deficiência.....	18
3.2.10 Telemedicina e Telessaúde , TFD.....	18
3.2.11 Vigilância Laboratorial.....	19
3.2.12 Vigilância Epidemiológica.....	19
3.2.13 Doenças Diarréicas Agudas.....	20
3.2.14 Promoção em Saúde.....	20

3.2.15 Doenças Imunopreveníveis e Imunização	20
3.2.16 Doenças Endêmicas e Epidêmicas e Outros Fatores de Risco para Saúde	21
3.2.17 DST/AIDS, Sífilis Congênita, Hepatite Viral, Tuberculose e Hanseníase	22
3.3 CONDIÇÕES SÓCIOSSANITÁRIAS	23
3.3.1 Condições de Saúde da População	23
3.3.2 Aspectos Sócioeconômicos	29
3.3.2.1 Histórico	29
3.3.2.2 Localização/Território/Limites/Distância entre Municípios Vizinhos	30
3.3.2.3 Mapa Regional	31
3.3.2.4 Análise Situacional em Relação à Habitação do Município	31
3.3.2.5 Economia do Município	32
3.3.2.6 Educação do Município	35
3.3.2.7 Vigilância em Saúde	38
3.3.2.8 Vigilância Sanitária	38
3.3.2.9 Ambiente e Saúde	39
3.3.2.10 Estrutura Sanitária	39
3.3.2.11 Morbidade da População	40
3.3.2.12 Mortalidade	41
3.4 FLUXOS DE ACESSO	41
3.4.1 Programação Pactuada Integrada da Atenção a Saúde - PPI	41
3.4.1.2 Média e Alta Complexidade	42
3.4.2 Fluxo de Regulação	43
3.4.3 Analisar a Organização e a Prestação da Assistência- Medicamentos Básicos e Excepcionais	43
3.4.4 Fluxo de Referência e Contrarreferência	44
3.5 RECURSOS FINANCEIROS	44
3.5.1 Contratualização	45
3.5.2 Financiamento da Secretaria Municipal de Saúde	45
3.5.2.1 Fundo Municipal de Saúde	45
3.6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	46
3.6.1 Auditoria	46
3.6.2 Saúde do Trabalhador	47
3.6.3 Gestão do Trabalho	47
3.6.4 Recursos Humanos da Secretaria	47
3.7 GESTÃO	48

3.7.1 Planejamento.....	48
3.7.2 Plano Municipal de Saúde.....	49
3.7.3 Programação Anual de Saúde.....	49
3.7.4 Relatório Quadrimestral.....	49
3.7.5 Relatório Anual de Gestão.....	49
3.7.6 Pactuação Interfederativa de Indicadores.....	50
3.7.7 Regionalização/Descentralização.....	52
3.7.8 Participação Social.....	53
3.7.8.1 Controle Social.....	53
3.7.8.2 Conferência de Saúde.....	53
3.7.8.3 Fórum de Saúde.....	54
3.7.9 Educação Permanente.....	54
3.7.10 Tecnologias.....	55
3.7.10.1 Sistemas de Informação em Saúde	55
3.7.11 Estrutura Organizacional da SMS.....	55
3.8 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXOS	57
3.8.1 Condições de Saúde da População.....	57
3.8.2 Determinantes e Condicionantes da Saúde.....	57
3.7.3 Gestão em Saúde.....	57
4 COMPROMISSO DA GESTÃO.....	59
4.1 EIXO 1 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	59
4.2 EIXO 2 – CONDICIONANTES E DETERMINANTES DE SAÚDE.....	66
4.3 EIXO 3 – GESTÃO.....	67
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	71
6 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO.....	72
7 REFERÊNCIAS.....	73

INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento de planejamento municipal que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O Plano é requisito legal e um dos mecanismos relevantes para assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social, além de consolidar o planejamento estratégico como forma de planejar respeitando as peculiaridades e necessidades de cada município.

O Plano de Saúde é a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde na esfera municipal, é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema municipal de saúde. É dividido em três eixos: Condições de Saúde - apresentam-se os compromissos e responsabilidades do setor saúde; Determinantes e Condicionantes - concentram-se as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores (intersectorialidade) e Gestão em Saúde - ações essenciais à manutenção e a melhoria do Sistema Municipal de Saúde.

Como ponto de partida para a elaboração do plano é preciso reunir informações sobre a situação do setor saúde através do levantamento de problemas. A participação da gestão, dos funcionários, da comunidade e do controle social nesse processo, define as prioridades na saúde municipal para os próximos quatro anos. (Planejasus, 2007)

2OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2.1 OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal de Saúde têm por objetivo aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para fornecer à população, acesso integral, com equidade e de forma oportuna, às ações e serviços em saúde, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, a redução de desigualdades, a prevenção e promoção da saúde visando a qualidade de vida do grão-paraense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Fortalecer o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política municipal de Atenção Primária.
- b) Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde.
- c) Intensificar os trabalhos de prevenção e promoção de saúde das equipes da Estratégia da Saúde da Família, Saúde Bucal e E-NASFAP.
- d) Promover a atenção integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e da pessoa idosa.
- e) Intensificar o atendimento em Saúde Mental.
- f) Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
- g) Manter o atendimento de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- h) Priorizar programas, ações e serviços que contemplem a saúde coletiva.
- i) Implementar a utilização das Práticas Integrativas Complementares.
- j) Organizar a gestão, valorizar a educação permanente e aprimorar o controle social.
- k) Aprimorar a utilização dos sistemas de informação.

3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

3.1.1 Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora de Serviços SUS

Tabela 1 - Relatório de Estabelecimentos por Gestão

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
UNIDADE SANITÁRIA CENTRAL	1	1	-	-
POSTO DE SAÚDE DO AIURÊ	1	1	-	-
SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE GRÃO-PARÁ	1	1	-	-
PRÉ VITAL ANÁLISES CLÍNICAS	1	1	-	-
APAE DE GRÃO-PARÁ	1	1	-	-
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRÃO-PARÁ	1	1	-	-
ESF01, ESF02 E ESF03	3	3	-	-
LABORATORIO POPULAR	1	1	-	-
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	-	-
Total	11	11	-	-

Fonte: CNES, 2021.

3.1.2 Estratégia da Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. (Portal da Saúde, 2014). O município possui implantadas 03 equipes da Estratégia da Saúde da Família modalidade I atingindo 100% de cobertura populacional.

Tabela 2 – Área de Abrangência da ESF

Segmento	Equipe Saúde da Família	Área Adscrita	Total de Usuários
01	ESF 001 CNES: 6752918	Centro, Ilha Grande, Capivaras do Meio, Capivaras Alta, Alto Rio Pequeno e Aiurê.	2.268
02	ESF 002 CNES: 6752926	Rio Valter, Rio Cachorrinhos, Rio Pequeno, Invernada, Linha Antunes Braga, Bela Vista, Serra Furada, Braço Esquerdo e São Camilo.	2.459
01	ESF 003 CNES: 6752942	Centro.	2.582
Total Usuários			7.309

Fonte: ESUS, em junho 2021.

Tabela 3 - Recursos Humanos -Estratégia da Saúde da Família

Profissão	Quantidade de Profissionais	Carga Horária
Médico ESF	5	3 de 40 e 2 de 20
Enfermeiro ESF	3	40
Técnica de Enfermagem ESF	4	40
Agente Comunitária de Saúde	16	40

Fonte: CNES, 2021.

3.1.3 Saúde Bucal

A inserção da Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Principais ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: Ações de promoção e proteção de saúde; Ações de recuperação; Prevenção e controle de câncer bucal; Incremento da resolução da urgência; Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica; Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica. (DAB, 2013).

O município possui implantadas 03 equipes de Saúde Bucal modalidade I atingindo 100% de cobertura populacional.

Tabela 4 – Área de Abrangência da ESB

Segmento	Equipe Saúde da Família	Área Adscrita	Total de Usuários
01	ESF 001 CNES: 6752918	Centro, Ilha Grande, Capivaras do Meio, Alto Rio Pequeno, Aiurê.	2.268
02	ESF 002 CNES: 6752926	Rio Valter, Rio Cachorrinhos, Rio Pequeno, Invernada, Linha Antunes Braga, Bela Vista, Capivaras Alta, Braço Esquerdo, São Camilo.	2.459
01	ESF 003 CNES: 6752942	Centro.	2.582
Total Usuários			7.309

Fonte: ESUS, em junho 2021.

Tabela 5 - Recursos Humanos - Saúde Bucal

Profissão	Quantidade de Profissionais	Carga Horária
Odontólogo ESF	3	40
Aux. De Consultório Dentário ESF	3	40

Fonte: CNES, 2021.

3.1.4 ENASFAP- Equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolutividade, são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais da Estratégia da Saúde da Família. (Política Nacional de Atenção Básica, 2011).

Com a instituição do Programa Previne Brasil em 2020 o NASF passou a se chamar ENASFAP- Equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família. O município possui implantada uma equipe ENASFAP que conta com os seguintes profissionais: psicóloga, fisioterapeuta, farmacêutica e nutricionista. Atende a demanda encaminhada pelas ESFs, realiza atendimentos individuais, atividades de grupos, promoção e prevenção à saúde.

Tabela 6 - ENASFAP-Equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família

Profissão	Quantidade Profissionais	Carga Horária
Psicóloga	1	30
Fisioterapeuta	1	30
Farmacêutica	1	30
Nutricionista	1	30

Fonte: CNES, 2021.

3.1.5 Unidade Sanitária Central

A Unidade Sanitária Central fornece atendimentos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Psiquiatria, Psicologia, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, eletrocardiograma, testes rápidos, dermatoscópio, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. A Unidade Sanitária Central atende a população do município conforme demanda.

Tabela 7 - USC

Profissão	Quantidade Profissionais	Carga Horária
Médico Clínico	5	20
Médico Ginecologista	1	20
Médico Pediatra	1	10
Enfermeira	1	40
Técnica de Enfermagem	4	40
Farmacêutica	1	30
Psicóloga	1	30
Odontólogo	2	20
Auxiliar em Saúde Bucal	1	40
Médico Psiquiatra	1	10

Fonte: CNES, 2021.

3.1.6 Posto de Saúde

O Posto de Saúde é uma Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico. (DATASUS, 2021). O município possui um Posto de Saúde localizado no Distrito de Aiurê.

Tabela 8 - Posto de Saúde do Aiurê

Profissão	Quantidade	Carga Horária
Auxiliar de Enfermagem	1	5

Fonte: CNES, 2021.

3.1.7 Central de Regulação de Serviços de Saúde

É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contra-referência. (DATASUS, 2021).

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, para procedimentos de média e alta complexidade (estadual e municipal). As solicitações médicas são encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que cadastra o pedido no sistema informatizado (SISREG), o profissional regulador avalia, autoriza e classifica a solicitação; conforme a disponibilidade de agenda, classificação de risco e ordem cronológica.

3.1.8 Humanização do Atendimento

A humanização na saúde diz respeito a práticas e recursos voltados para ampliação do relacionamento entre profissionais e cidadãos.

São pontos importantes para que o atendimento humanizado ocorra: ter ética profissional; tratamento individualizado; cuidado realizado com empatia, atenção e acolhimento integral; escuta atenta e diferenciada, com olhar sensível para as questões humanas; respeito à intimidade e às diferenças; comunicação eficiente que permite a troca de informações; confiança, segurança e apoio; infraestrutura adequada.

Dessa forma é preciso entender o sofrimento de quem está sendo atendido e buscar compreender o indivíduo em sua totalidade, não observando apenas a enfermidade, ou seja, parar e ouvir o paciente.

A humanização acontece ao levarmos em conta a qualidade dos serviços prestados e a infraestrutura do ambiente, pois ao integrar boas práticas de atendimento, com colaboradores empáticos facilitamos a busca de uma solução para o problema de saúde do usuário, trazendo alívio e conforto pessoal.

3.1.9 Atenção Hospitalar

O município não possui hospital em seu território. Os usuários que necessitam de atendimento hospitalar são encaminhados para os hospitais de referência, nos municípios de Braço do Norte, Rio Fortuna, Tubarão, Florianópolis entre outros.

3.1.10 Urgência e Emergência

O município não possui em seu território Unidade de Pronto Atendimento-UPA e nem Serviço Móvel de Urgência e Emergência-SAMU.

O SAMU conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas e realiza os atendimentos em nosso município, em caso de necessidade.

3.1.11 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

O município oferta os seguintes serviços especializados: Sala de Fisioterapia; Eletrocardiograma; Dermatoscópio; Telemedicina; Teleconsulta; Testes Rápidos; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Saúde da Mulher; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Hipertensos; Diabéticos; Tabagismo.

3.1.12 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso e do uso racional dos medicamentos.

O município conta com uma farmácia básica centralizada, que realiza a dispensação dos medicamentos para todas as Unidades de Saúde e fornece acesso a medicamentos estratégicos e componente especializado de assistência farmacêutica-CEAF, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

3.2 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

3.2.1 Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. (Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021).

Atenção Primária é ofertada aos usuários através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde e Postos de Saúde, que disponibilizam serviços como consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos.

3.2.2 Grupos Populacionais Específicos

O município não possui grupos populacionais específicos. Existe divisão em grupos para planejamento de ações, atividades e estratégias voltados para criança, adolescente e jovem, mulher, homem e idoso.

3.2.3 Saúde Bucal

O município possui implantadas 03 equipes de Saúde Bucal modalidade I e conta também com atendimento odontológico na USC com dois odontólogos e auxiliar em consultório dentário.

3.2.4 Saúde Mental

O atendimento em saúde mental compreende um conjunto diversificado de atividades a serem desenvolvidas visando um estado mental de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

No município o serviço é prestado em nível ambulatorial na Unidade Sanitária Central, nos ESFs e pela equipe E-NASFAP. A atenção aos usuários inclui as seguintes atividades desenvolvidas por equipes e profissionais: consultas, psicoterapia, atendimento em grupo, visitas domiciliares e atividades educativas.

3.2.5 Alimentação e Nutrição

A alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na lei que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Para efetivar essa Lei é necessário formular e efetivar políticas de alimentação e nutrição, com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

No município o serviço é prestado em nível ambulatorial na Unidade Sanitária Central, nos ESFs e pela equipe E-NASFAP. A atenção aos pacientes inclui as seguintes atividades desenvolvidas por equipes e profissionais: consultas individuais, atendimento em grupo e atividades educativas.

3.2.6 Atenção Integral a Saúde

O sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

A ação integral em saúde deve ser associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento.

Para atender a esta necessidade é preciso estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade.

A porta de entrada para o atendimento integral deve ser a atenção primária, que oferta serviços preventivos, curativos e de educação em saúde e em casos de necessidade direciona o usuário para a média ou alta complexidade.

3.2.7 Atenção Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

O município não possui hospital em seu território, mas possui referência para o atendimento.

3.2.8 Transplantes

A Política Estadual de Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos em Santa Catarina regula a questão dos transplantes dentro do estado. Esse atendimento busca garantir que o usuário, caso necessite, tenha acesso ao serviço.

3.2.9 Pessoa com Deficiência

A inclusão das pessoas com deficiência deve ocorrer em toda rede de serviços do SUS e abrange vários serviços que vão desde a prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências.

No município devemos fortalecer a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização e funcionamento dos serviços.

3.2.10 Telemedicina e Telessaúde, TFD

O Núcleo Telessaúde SC oferece apoio assistencial e atividades de educação permanente aos profissionais de saúde por meio de diversos serviços. O seu principal objetivo é fortalecer a Atenção Primária ao investir no protagonismo das equipes.

O Telessaúde Santa Catarina, em parceria com a SES-SC e algumas secretarias municipais, tem cobertura para 100% dos municípios do estado, com oferta de todos os serviços previstos no Programa Nacional, consolidando-se como uma importante ferramenta de apoio assistencial e educação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nosso município tem acesso ao Telemedicina, Telessaúde e telediagnóstico, para resultado dos exames de eletrocardiograma e dermatoscópio, apoio para consultas médicas especializadas e educação permanente a distância.

O Tratamento Fora Domicílio- TDF é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

O atendimento para esses usuários é garantido através da PPI e termos de compromissos de acesso em média e alta complexidade. Além disso também é ofertado o transporte intermunicipal para os usuários do SUS.

3.2.11 Vigilância Laboratorial

O LACEN é parte integrante do SISLAB - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e atende aos municípios com a realização de exames para determinados agravos ou programas relacionados a: vigilância epidemiológica; vigilância ambiental em saúde; vigilância sanitária e assistência médica.

Principais procedimentos realizados pelo LACEN: teste do pezinho, teste da mãezinha, teste do COVID, análise de água, exames para hepatites e tuberculose entre outros.

3.2.12 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela [Lei nº 8.080/90](#) como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica atua na prevenção de doenças e agravos transmissíveis, nas infecções sexualmente transmissíveis, nas ações de imunização, integrada com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade

das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

3.2.13 Doenças Diarréicas Agudas

As doenças diarréicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumento do número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. O usuário que apresentar esses sintomas procura a atenção primária em saúde, USC e ESF'S, onde é atendido e recebe orientação, medicação e tratamento indicado para a doença.

3.2.14 Promoção em Saúde

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida.

As ações de promoção da saúde devem buscar reduzir as iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e serem protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de suas vidas.

São exemplos de ações de promoção em saúde: combate ao tabagismo, uso abusivo álcool, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, alimentação adequada e saudável, prática corporal/atividade física entre outros.

3.2.15 Doenças Imunopreveníveis e Imunização

O SUS, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece todas as vacinas, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Calendário Nacional. Essas vacinas e combatem mais de 19 doenças em diversas faixas etárias.

A imunização tem atingido muitas metas, como a eliminação do sarampo e do tétano neonatal, além do controle de outras doenças imunopreveníveis como difteria, coqueluche e tétano

acidental, hepatite B, meningites, formas graves da tuberculose e rubéola, assim como a manutenção da erradicação da poliomielite.

Tabela 9 - Imunização

Cobertura segundo Município							
Município: 420610 Grão Pará							
Imunobiológicos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
BCG (BCG)	130	94,12	83,53	117,81	121,43	154,29	
Hepatite B < 1mês	112,86	87,06	69,41	117,81	122,86	158,57	
Rotavírus Humano	124,29	95,25	103,53	126,03	122,86	147,14	
Meningococo C	127,14	100	98,82	127,40	124,29	155,71	
Hepatite B	125,71	96,47	95,29	115,07	97,14	124,29	
Penta	125,71	96,47	95,29	115,07	97,14	124,29	
Pneumocócica	132,86	94,12	102,35	132,88	122,86	147,74	
Poliomielite	122,86	96,47	98,82	112,33	128,57	138,57	
Poliomielite 4 anos	-	-	100,00	123,19	136,23	126,09	
Febre Amarela	-	-	01,18	78,08	120,00	144,29	
Hepatite A	134,29	74,12	96,47	104,11	127,14	128,57	
Pneumocócica(1º ref)	132,86	117,65	96,47	102,74	137,14	144,29	
Meningococo C (1º ref)	132,86	122,35	95,29	104,11	138,57	141,43	
Poliomielite(1º ref)	97,14	111,76	100,00	102,74	131,43	132,86	
Tríplice Viral D1 e D2	130,71	107,06	98,82	103,42	132,14	132,86	
Tetra Viral(SRC+VZ)	121,43	92,94	77,65	100,00	130,00	80,00	
DTP REF (4 e 6 anos)	-	-	97,10	120,29	79,71	127,54	
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	142,86-	87,06-	100,00	101,37	77,14	172,86	
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	72,86	36,47	51,76	61,18	103,53	15,29	
dTpa gestante	81,43	43,53	56,47	110,59	120,00	102,35	

Fonte: TABNET – DATASUS/ Programa Nacional de Imunizações - Data de atualização dos dados: 07/07/2021.

3.2.16 Doenças Endêmicas e Epidêmicas e Outros Fatores de Risco para a Saúde

Determinadas doenças, a maioria delas parasitárias ou transmitidas por vetor, são conhecidas como doenças endêmicas. Essas doenças foram e são, a malária, a febre amarela, a esquistossomose, as leishmanioses, as filarioses, a peste, a doença de Chagas, além do tracoma, da boubá, do bócio endêmico e de algumas helmintíases intestinais, principalmente a ancilostomíase.

O termo epidemia não se refere apenas a doenças infecto-contagiosas, mas a qualquer doença que apresente muitos casos em uma população. É denominada epidemia toda doença que

afeta uma grande quantidade de pessoas dentro de uma população ou região, e se estas proporções tornam-se muito grandes, é caracterizada uma pandemia.

De acordo com o evoluir da história da humanidade, várias epidemias foram registradas. Doenças como a Varíola, a Malária, a Tuberculose, o Tifo Epidêmico, Poliomelite, a Febre Amarela e, mais recentemente, a AIDS, assolaram a população mundial em diferentes épocas

3.2.17 DST/AIDS, Sífilis Congênita, Hepatite Viral, Tuberculose e Hanseníase

O município possui ações que buscam orientar, diagnosticar e ofertar tratamento adequado aos usuários que por ventura apresentem infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites Virais, busca também diminuir a incidência e prevalência dos casos de tuberculose, por meio do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos pacientes e seus contatos.

Trabalha articulado com a Atenção Básica e Especializada, Programa de Saúde da Mulher e Programa de Saúde da Criança e Adolescente, realiza testagem e campanhas de prevenção para IST/AIDS/TB/HV.

Tabela 10 – Morbidade Tuberculose

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações segundo município Município: Grão Pará Lista Morb CID 10: Tuberculose Pulmonar Período: Jan / 2010 – Dez/ 2020	
Município	Internações
Total 420610 Grão-Pará	3

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Acesso em 07/07/2021.

Tabela 11 – Morbidade Hanseníase

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações segundo município Município: Grão Pará Lista Morb CID 10: Hanseníase(Lepra) Período: Jan / 2010 – Dez/ 2020	
Município	Internações
Total 420610 Grão-Pará	2

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 07/07/2021

3.3 CONDIÇÕES SÓCIOSSANITÁRIAS

3.3.1 Condições de Saúde da População

A população do município é de 6.223 habitantes, segundo último Censo do IBGE realizado no ano de 2010.

Tabela 12 – População Residente, Por Situação de Domicílio e Sexo

População residente, por situação do domicílio e sexo - 2010		
	Urbana	Rural
Total	3019	3204
Homens	1509	1726
Mulheres	1510	1478

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 13 – Estimativa de População

Estimativa de População		
Ano	Município	População
2020	Grão-Pará	6.595
2019	Grão-Pará	6.569
2018	Grão-Pará	6.542
2017	Grão-Pará	6.537
2016	Grão-Pará	6.507
2015	Grão-Pará	6.478

Fonte: IBGE, 2021.

Tabela 14 – Pirâmide Etária

Pirâmide Etária						
Idade	Grão Pará		Santa Catarina		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	198	197	206.935	198.810	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	216	168	222.981	213.804	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	260	266	264.941	254.842	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	293	270	276.177	269.009	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	306	275	287.316	278.342	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	283	231	286.179	280.304	8.460.631	8.643.096

30 a 34 anos	227	219	256.324	254.824	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	237	189	234.504	236.585	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	245	247	230.018	234.200	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	238	229	216.576	225.071	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	205	166	179.383	187.597	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	172	166	143.895	152.906	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	129	115	106.909	116.561	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	92	89	73.382	83.975	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	61	64	52.332	64.645	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	33	39	32.789	45.583	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	20	39	18.552	29.628	668.589	998.311
85 a 89 anos	15	12	7.960	14.612	310.739	508.702
90 a 94 anos	4	5	2.517	5.149	114.961	211.589
95 a 99 anos	1	2	564	1.350	31.528	66.804
Mais de 100 anos	0	0	126	279	7.245	16.987

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 15 – População Residente, Por Grupos de Idade

População residente, por grupos de idade - 2010	
0 a 14 anos	1321
15 a 59 anos	4198
60 anos ou mais	704

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 16 - População Residente e Domicílios

População residente e domicílios 1970 - 2010					
	1970	1980	1991	2000	2010
Domicílios	1030	1066	1252	1484	1918
População	7025	6097	5387	5817	6223

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1970/2010.

Tabela 17 – Nascidos Vivos

Nascidos Vivos Nascidos Vivos por Ano do Nascimento Município Residência da mãe: 420610 - Grão Pará Período: 2010-2020	
Ano do Nascimento	Nascidos Vivos
2010	72
2011	81
2012	73
2013	70
2014	85
2015	70
2016	75
2017	70
2018	85
2019	84
2020	101
Total	866

Fonte: TABNET – DATASUS.

Índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem numa certa região. É habitualmente expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos.

Tabela 18-Índice de Envelhecimento

Índice de envelhecimento Grão-Pará 2016-2019				
2015	2016	2017	2018	2019
75.60	78.53	81.37	84.07	87.01

Fonte: https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php. Acesso em 30/07/2021.

Esperança de vida, esperança de vida à nascença, esperança de vida ao nascer ou expectativa de vida é o número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento.

Tabela 19-Esperança de Vida ao Nascer

Esperança de Vida ao Nascer Grão Pará 1991-2010		
1991	2000	2010
71,09	73,47	75,76

Fonte: <https://necat.ufsc.br/esperanca-de-vida-ao-nascer-atlas>. Acesso em 30/07/2021

Tabela 20 – Diabéticos e Hipertensos

Estabelecimento de Saúde	Diabéticos 2017	Diabéticos 2021	Hipertensos 2017	Hipertensos 2021
ESF 01	69	113	334	420
ESF 02	63	94	333	474
ESF 03	106	132	355	409
Total	238	339	1.002	1.303

Fonte: ESF, 2017; ESUS 07/2021

Tabela 21 – Saúde Mental

ESF	Nº de Pessoas que relatam problemas em Saúde Mental-2017	Nº de Pessoas que relatam problemas em Saúde Mental-2021
ESF 01	187	318
ESF 02	250	149
ESF 03	335	420
Total	772	887

Fonte: ESF, 2017; ESUS 2021.

Tabela 22 – Obesidade

ESF	Nº de Pessoas que se autodeclaram acima do peso
ESF 01	321
ESF 02	325
ESF 03	292
Total	938

Fonte: ESF, 2021; ESUS 2021.

Tabela 23 – Tabaco, Álcool e Drogas

ESF	Nº de Pessoas que autodeclaram consumir
ESF 01	171
ESF 02	208
ESF 03	241
Total	620

Fonte: ESF, 2021; ESUS 2021.

Tabela 24 – Testes rápidos

ESF	Nº de testes realizados nos meses de maio, junho e julho de 2021
ESF 01	13
ESF 02	5
ESF 03	84
Total	102

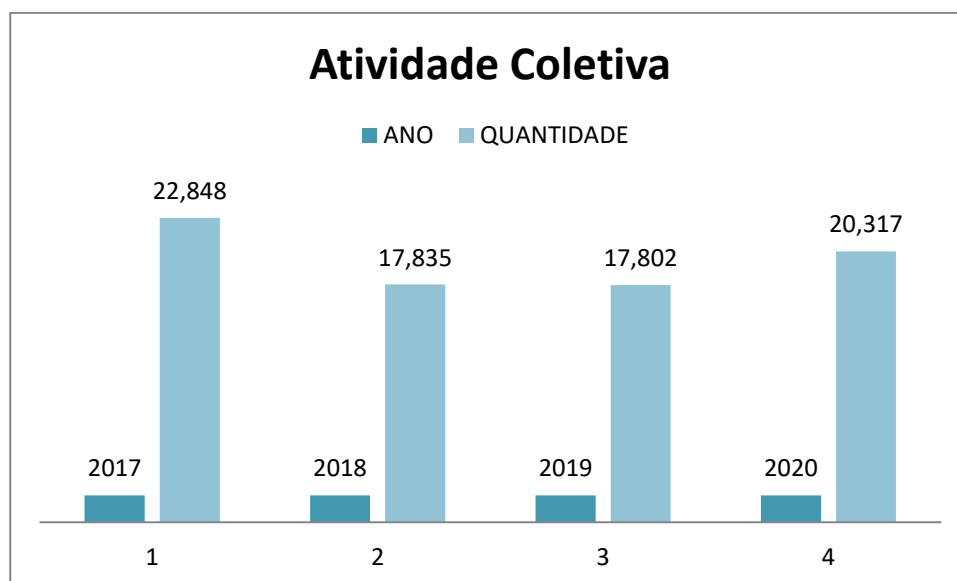
Fonte: ESF, 2021; ESUS 2021.

Tabela 25 - Preventivos e Mamografias

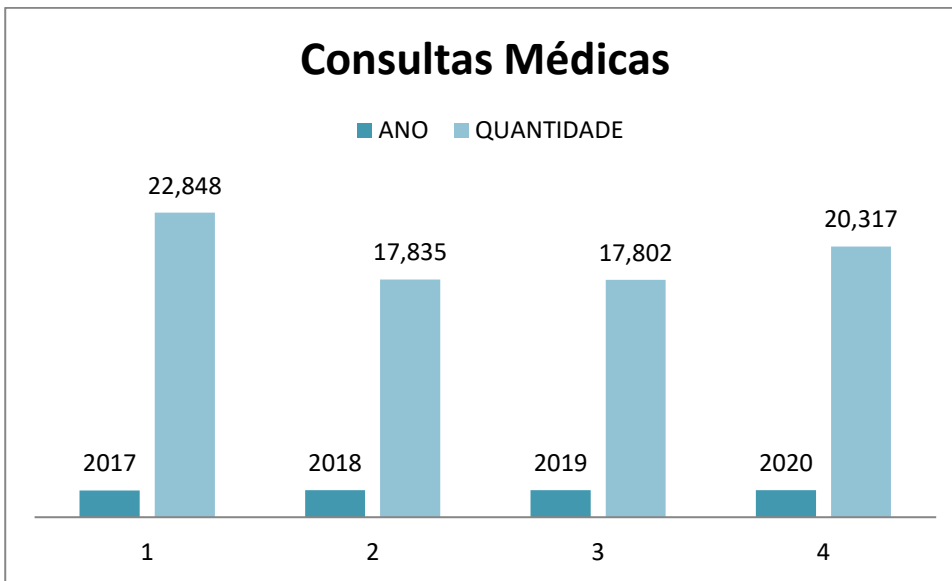
Preventivo (Quantidade Anual)	Ano	Realizado
1704	2015	677
1704	2016	454
1032	2017	601
1032	2018	643
1032	2019	618
1032	2020	252
Mamografia (Quantidade Anual)	Ano	Realizado
456	2015	293
552	2016	302
276	2017	146
276	2018	196
276	2019	195
276	2020	61

Fonte: SISCAN, 2015 a 2020.

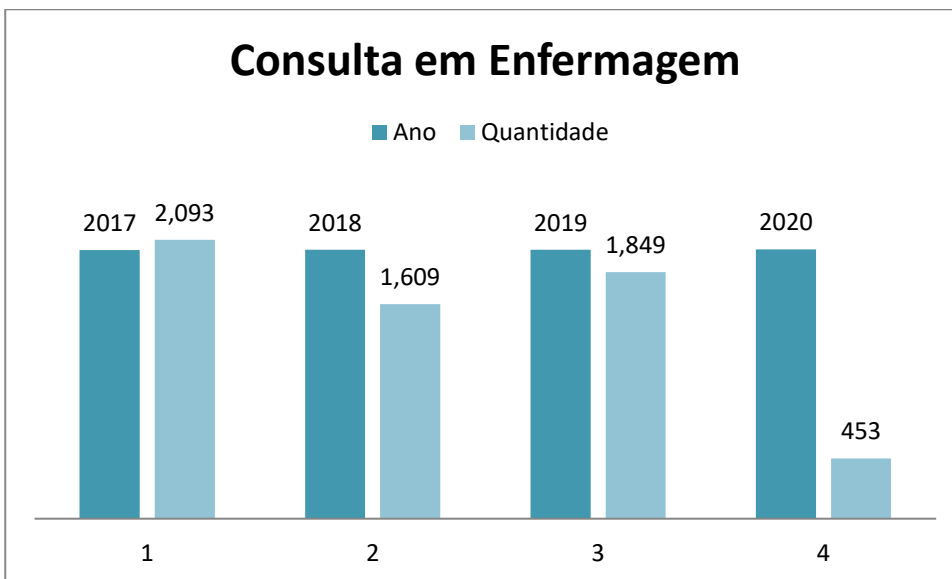
Gráfico 1 – Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica



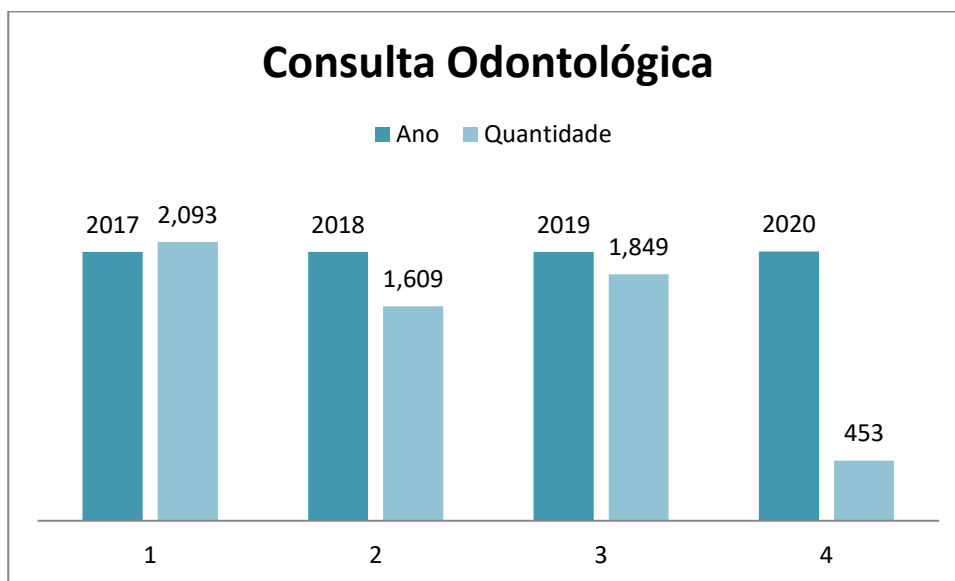
Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2017 a 2020.

Gráfico 2 – Consulta Médica em Atenção Primária

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2017 a 2020.

Gráfico 3 – Consulta de Enfermagem em Atenção Primária

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2017 a 2020.

Gráfico 4 – Consulta Odontológica em Atenção Primária

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2017 a 2020.

Ao verificar as informações reparamos que a quantidade de nascidos vivos vem se mantendo no mesmo patamar ao longo da última década. Descobriu-se que as principais causas de mortalidade estão relacionadas às neoplasias e as doenças do aparelho circulatório e as internações hospitalares ocorrem principalmente por neoplasias, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho circulatório e respiratório, infecções e gravidez e parto. Sabe-se que a mortalidade infantil é baixa e os casos registrados ocorreram por malformações congênitas. Outro aspecto observado diz respeito às internações por tuberculose e hanseníase que são baixas. Percebe-se ainda que o município atinge as metas estabelecidas para os indicadores e as campanhas de imunização. Observa-se que temos muitos diabéticos e hipertensos e que os casos de pessoas que relatam algum problema em saúde mental ou o uso de medicamentos indicados para isso também é alto.

3.3.2 Aspectos Sócioeconômicos

3.3.2.1 Histórico

Antes do período colonial os primeiros habitantes de nossa terra foram os índios botocudos. O município começou sua história a dois de dezembro de 1882, quando foi escolhido para sede central da Colônia Imperial, recebendo como nome **Grão-Pará**. Foi uma homenagem dos Príncipes

Imperiais, **Conde d'Eu e Princesa Isabel Cristina**, ao filho primogênito, Dom Pedro de Alcântara de Orleans e Bragança, o **Príncipe Grão-Pará**.

Vinculado ao Distrito de Orleans desde 1888, por sua vez subordinado a Tubarão, foi administrado, um período, sob regime de "Colônia", pelo Engenheiro Americano Charles Mitchell Smith Leslie. Entre outras administrações da Colônia Grão-Pará, destacamos o período em que esteve sob comando do Engenheiro Etienne Gaudenty Starwarsk, o qual ficou por mais tempo administrando todo o território de Grão-Pará, mesmo quando parte integrante do distrito de Orleans.

Em 1913 passou a distrito de Orleans. Enfrentou algumas turbulências políticas regionais como distrito, por curto período, restabelecendo-se nesta condição em 1926, até adquirir sua emancipação política em 21/06/1958. Instalado em 20 de julho de 1958 com a nomeação do Prefeito Provisório Mário Pacheco dos Reis.

Possui área de 334,362 km² que é circundada pela Serra Geral, desde a Serra do Corvo Branco, até a Serra Furada (lado oeste). O Leste é contornado pelo Rio Pequeno. A altitude da sede principal é de 110 metros acima do nível do mar. É constituído pelos distritos: Sede, Invernada e Aiurê. Sua composição étnica é de italianos, alemães, poloneses e portugueses e tem uma estimativa populacional para o ano de 2020 de 6.595 habitantes, segundo o IBGE. O aniversário da cidade é comemorado no dia 20 de julho. (Prefeitura Municipal de Grão-Pará)

3.3.2.2 Localização/ Território/Limites/ Distância entre Municípios Vizinhos

O Município de Grão-Pará localiza-se na Macrorregião Sul do Estado de Santa Catarina, Microrregião da AMUREL, no Vale do Rio Tubarão, a 180 km da capital do Estado Florianópolis.

A área territorial do município é de 334,362 km². Grão-Pará tem limites com os Municípios de Braço do Norte, Rio Fortuna, Urubici e Orleans.

A distância entre os municípios vizinhos é de: Braço do Norte – 12 Km; Rio Fortuna – 34 Km; São Ludgero – 24 Km; Armazém – 41 Km; Santa Rosa de Lima – 50 Km; São Martinho – 54 Km; Orleans – 36 Km e Tubarão – 49 Km. (Prefeitura Municipal de Grão-Pará)

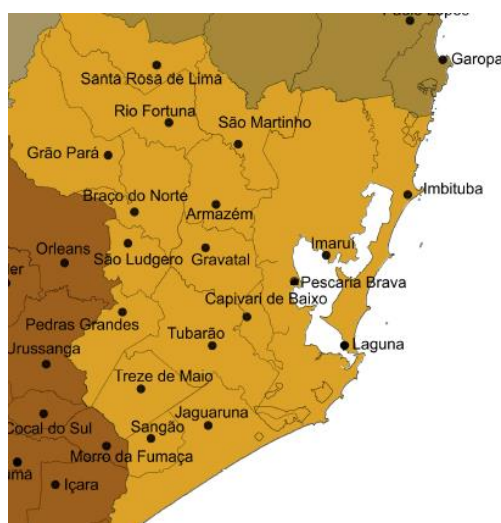
Tabela 26- Caracterização do Território

Caracterização do Território							
Área	IDHM 2010	Faixa do IDHM	População (Censo 2010)	Densidade demográfica	Ano de instalação	Microrregião	Mesorregião
334,36 2 km ²	0,736	Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799)	6.223 hab.	19,33 hab/km ²	1958	Tubarão	Sul Catarinense

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2021/pt/perfil_m/grao-para_sc

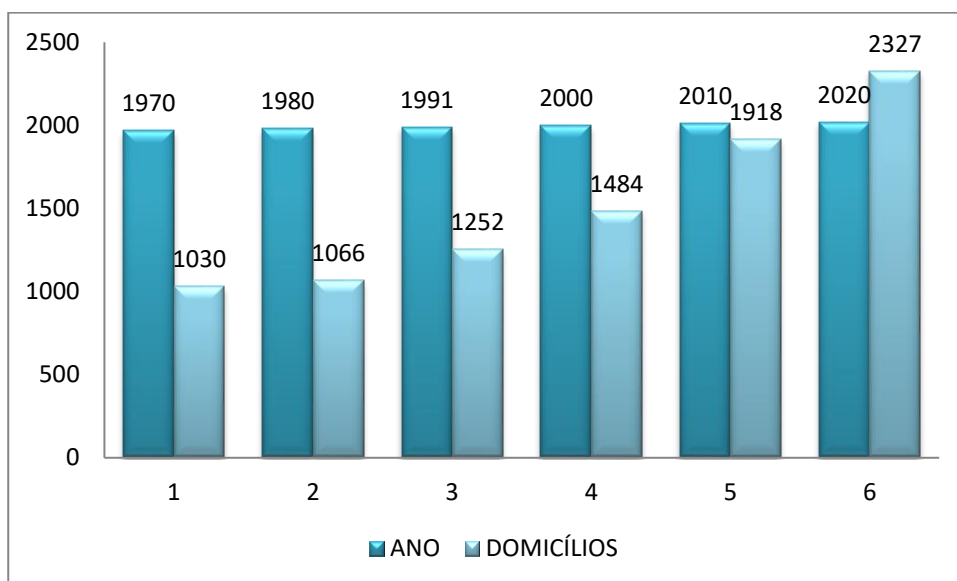
3.3.2.3 Mapa Regional

O Município de Grão Pará faz parte da Regional de Saúde de Laguna - que é composta por dezoito municípios.



Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/12882-regionais-da-saude-sc/file>. Acesso em 24/03/2021

3.3.2.4 Análise Situacional em Relação à Habitação do Município

Gráfico 5 – Domicílios 1980-2020

Fonte ESUS 2020.

3.3.2.5 Economia do Município

A economia básica do Município está firmada principalmente na suinocultura e na agricultura, tendo como cultura básica o fumo, seguida pelo milho e feijão. Destaca-se, também, pela fruticultura, piscicultura, apicultura, na pecuária com a criação de bovinos e produção de leite, além da avicultura com a criação de aves para o abate.

O comércio é bastante diversificado, representado por supermercados, lojas de calçados e roupas, restaurante, postos de gasolina, salões de beleza, representações comerciais, bares e lanchonetes, etc.

O setor industrial tem expressivo valor no Município. Grão-Pará possui indústrias madeireiras, de ataúdes (urnas mortuárias), de molduras, de produtos de alumínio, de confecções e prestação de serviços em facção, granja com abatedouro e frigoríficos, atafonas e engenhos de açúcar. (Prefeitura Municipal de Grão-Pará)

O setor de turismo está em crescimento no município, com o surgimento de pousadas, campings, trilhas ecológicas, esportes de aventura e estabelecimentos gastronômicos e culturais.

Tabela 27 – Pessoas Ocupadas Por Setor

Pessoas ocupadas por setor 2007 - 2013							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Agricultura	66	42	55	53	63	70	57
Comércio	155	187	212	255	267	264	239
Indústria	925	733	565	607	669	700	735
Serviços	362	366	365	350	362	378	413

Fonte: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2014.

Tabela 28 – Produto Interno Bruto

Produto Interno Bruto (Valor Adicionado)			
Variável	Grão Pará	Santa Catarina	Brasil
Agropecuária	62.953	6.225.443	105.163.000
Indústria	39.863	25.317.920	539.315.998
Serviços	45.685	43.017.306	1.197.774.001

Fonte: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA. NOTA 1: Os dados de 2014 estarão sujeitos a revisão na próxima divulgação. NOTA 2: Os dados da série revisada (2010 a 2014) têm como referência o ano de 2010, seguindo a nova referência das Contas Nacionais.

Tabela 29 – Renda, Pobreza e Desigualdade

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município - Grão Pará - SC			
	1991	2000	2010
Renda per capita (em R\$)	474,42	774,55	845,01
% de extremamente pobres	12,35	2,34	0,61
% de pobres	30,81	9	2,43
Índice de Gini	0,64	0,59	0,43

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Tabela 30 – Ocupação da População de 18 Anos Ou Mais

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Município - Grão Pará - SC		
	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	78,28	83,83
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	1,76	1,93
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	42,30	49,34
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	28,82	48,82
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	11,89	30,80
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	47,50	21,34
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	78,14	72,74
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	93,23	95,05

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Analisando os dados acima observamos que no setor econômico a população do município atua na área urbana e na rural em proporções semelhantes, sendo o setor agropecuário grande colaborador na geração do Produto Interno Bruto. Observamos ainda que o percentual de pessoas consideradas pobres vem reduzindo drasticamente e que a grande maioria da população possui atividade/ocupação/emprego. O percentual de pessoas ocupadas com nível médio também aumentou, bem como o rendimento médio (salário).

Tabela 31 – Rendimento Domiciliar Per Capita

Rendimento Domiciliar <i>per capita</i> - 2010	
Até 1/2 salário mínimo	155
De 1/2 a 1 salário mínimo	573
De 1 a 2 salários mínimos	795
De 2 a 5 salários mínimos	325
Mais de 5 salários mínimos	65

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 32 – Evolução Populacional

Evolução Populacional			
Ano	Grão Pará	Santa Catarina	Brasil
1991	5.387	4.541.994	146.825.475
1996	5.823	4.844.212	156.032.944
2000	5.817	5.356.360	169.799.170
2007	6.051	5.866.252	183.987.291
2010	6.223	6.248.436	190.755.799

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010.

Tabela 33 - Índice de Desenvolvimento Humano

	IDHM, 1991	IDHM, 2000	IDHM-Renda, 1991	IDHM-Renda, 2000	IDHM-Longevidade, 1991	IDHM-Longevidade, 2000	IDHM-Educação, 1991	IDHM-Educação, 2000
Brasil	0,696	0,766	0,681	0,723	0,662	0,727	0,745	0,849
Santa Catarina	0,748	0,822	0,682	0,750	0,753	0,811	0,808	0,906
Grão Pará	0,739	0,826	0,675	0,754	0,768	0,833	0,773	0,890

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Censo 2010)

Tabela 34 - Índice de Desenvolvimento Humano 2013

	IDHM, 2013	IDHM-Longevidade 2013	IDHM-Renda 2013	IDHM-Educação 2013
Brasil	0,727	0,739	0,816	0,637
Santa Catarina	0,744	0,860	0,733	0,697
Grão Pará	0,736	0,846	0,749	0,630

Em relação aos dados da população observamos que a quantidade de domicílios rurais e urbanos é equivalente, bem como a proporção de homens e mulheres em todas as faixas etárias. A estimativa populacional é equilibrada ao longo dos anos e a população na faixa etária dos 60 anos ou mais vem crescendo. Já o índice de desenvolvimento humano municipal acompanha os índices estadual e nacional.

3.3.2.6 Educação do Município

O município possui Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, nas redes municipal e estadual.

Tabela 35 - Estabelecimentos de Ensino no Município

Modalidade de ensino	Quantidade de estabelecimentos (2020)	Rede
Creche	4	Municipal
Pré-escola	2	Municipal
Ensino Fundamental	3	1 Municipal, 2 Estadual
Ensino Médio	1	Estadual
Educação Especial	1	Privada
Educação de Jovens e Adultos	1	Municipal

Fonte: Prefeitura Municipal

Tabela 36 - Nível de Escolaridade

Idade	Escolaridade	Total
Pessoas de 10 anos ou mais de idade	Fundamental Completo e Médio Incompleto	986 pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade	Médio completo e superior incompleto	997 pessoas
Pessoas de 10 anos ou mais de idade	Sem instrução e fundamental incompleto	3.151 pessoas

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 37 - Alfabetização

População municipal de pessoas não alfabetizadas com 15 anos ou mais de idade e Taxa municipal de analfabetos com 15 anos ou mais de idade				
Cod_IBGE	UF	Município	População analfabeta com 15 anos ou mais de idade	Porcentagem de analfabetos com 15 anos ou mais de idade
4206108	Santa Catarina	Grão-Pará	207	5,0

Fonte: http://www.educacao.mppr.mp.br/arquivos/File/dwnld/analfabetismo/dados_estatisticos/populacao_analfabeta_por_municipio_brasil.pdf

Tabela 38 - Número de Alunos por Nível de Ensino

Matrículas por Nível 2020			
Nível	Grão Pará	Santa Catarina	Brasil
Pré-escolar	184	131.295	3.605.638
Fundamental	756	705.961	19.512.212
Médio	197	187.065	5.459.437

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em 30/06/2021.

Tabela 39 – Número de Matrículas

Número de matrículas, por série escolar 2008 - 2015						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Creche	126	140	219	195	204	194
Pré-escola	218	217	143	154	178	184
Ensino fundamental	712	695	725	723	732	756
Ensino Médio	207	172	152	185	205	197

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/censo-escolar/resultados>. Acesso em 30/06/2021.

Tabela 40 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Anos Finais

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica anos finais 2007 - 2019							
	2007	2009	2011	2013	2015	2017	2019
Grão Pará	3,6	3,9	3,8	3,9	4,8	4,4	4,6
Meta municipal	3,7	3,8	4,1	4,5	5,2	5,4	5,6
Santa Catarina	4,1	4,3	4,7	4,3	5,1	5,2	5,1
Brasil	4	4,4	4,7	4,9	4,5	4,7	4,9

Fonte: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/ensino-fundamental/549-indice-de-desenvolvimento-da-educacao-basica-ideb-anos-finais-do-ensino-fundamental?filters=28,102;1,102;4445,2108;4445,102>. Acesso em 30/06/2021.

Observando as informações percebemos que o município procura se adaptar para absorver a demanda da população em educação. Observamos que o município apresenta um percentual ainda

considerado alto de analfabetismo que ocorre em uma faixa etária mais elevada e que o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) está inferior a meta programada e abaixo dos índices estadual e nacional.

3.3.2.7 Vigilância em Saúde

O conceito de Vigilância em Saúde tem como pressuposto a vigilância de doenças transmissíveis e a prevenção e o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais. Neste sentido, torna-se imperiosa a integração destas ações em todos os níveis do Sistema Único de Saúde.

A Vigilância em Saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde. Para tal, é preciso superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços. É fundamental proceder a análise dos problemas de saúde da população, incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico adotado.

A Vigilância em Saúde é composta por: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Programa da Dengue. No âmbito da Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador, é preciso desenvolver estratégias intersetoriais e intra-setoriais, pois se trata de um conjunto de ações que visam conhecer, detectar e prevenir mudanças em fatores determinantes e condicionantes que por interagir, interferem na saúde do homem. O município possui o setor de Vigilância em Saúde implantado e realiza as atividades e ações preconizadas. (Vigilância em Saúde, p.13, 2007).

3.3.2.8 Vigilância Sanitária

É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

A Vigilância Sanitária é responsável por vigiar a qualidade da água consumida pela população do município, através da coleta e análise de amostras de água em variados pontos. Faz a

vigilância em saúde ambiental relacionada a acidentes com produtos perigosos e também substâncias químicas.

Controla a qualidade da água, ar, solo, saneamento básico, calamidades públicas, transporte de produtos perigosos, monitora os ambientes que causam danos à saúde, entre outros.

3.3.2.9 Ambiente e Saúde

Em relação ao meio ambiente do nosso município podemos identificar problemas relacionados a ausência de saneamento básico, tendo em vista que o nosso município não possui rede de esgoto instalada apenas rede de coleta pluvial. Na zona rural utiliza-se fossa séptica ou esgoto a céu aberto.

O município possui coleta seletiva de lixo na zona urbana e na área rural a maior parte do lixo é queimada ou enterrada. Há orientação em relação ao descarte das embalagens de agrotóxicos. Existe empresa contratada que realiza a coleta e o descarte correto dos resíduos dos serviços de saúde.

Em relação ao solo percebemos problemas relacionados a dejetos de suínos, tendo em vista que o município possui suinocultura bem desenvolvida. Na agricultura há uso de agrotóxicos.

Na zona urbana existe abastecimento de água potável feito pelo SAMAE. Na zona rural o abastecimento de água é direto das nascentes. A qualidade da água é considerada boa e a vigilância sanitária realiza coleta de água periódica para análise e monitoramento. Detecta-se plantações de eucaliptos perto de rios e nascentes e dejetos suínos escoam para rios e riachos.

A qualidade do ar é considerada boa. Os principais problemas são relacionados a queimadas na zona rural, poluição causada pelas indústrias localizadas na área urbana e mau cheiro ocasionado por dejetos de suínos.

Os principais desastres naturais que ocorrem são relacionados as enchentes, que costumam atingir e prejudicar a agricultura, estradas e pontes.

3.3.2.10 Estrutura Sanitária

Tabela 41- Indicadores de Habitação

Indicadores de Habitação - Município - Grão Pará - SC				
	1991	2000	2010	2020
% da população em domicílios com água encanada	99,05	94,74	82,92	96,26

% da população em domicílios com energia elétrica	94,24	99,82	100,00	98,28
% da população em domicílios com coleta de lixo	68,31	92,90	99,40	95,96

Fonte: PNUD, Ipea e FJP2010. ESUS 2021

Nota-se que com o passar das décadas houve um constante aumento dos domicílios. Atualmente todos tem acesso à energia elétrica e os percentuais de acesso à água encanada e coleta de lixo podem ser considerados bons, mas é preciso direcionar o olhar para a questão do saneamento básico que segundo o site, cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/sc/grao-para/panorama (acesso em 11/07/2017), apresenta um percentual de esgotamento sanitário adequado [2010] 67,2 % , até onde esse percentual corresponde à realidade e de que forma interfere na saúde da população?

3.3.2.11 Morbidade da População

Tabela 42 – Morbidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina		
Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento		
Município: 420610 Grão - Pará		
Período: 2016/2020		
Capítulo CID-10	2016	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	37
II. Neoplasias (tumores)	49	37
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	2	8
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	24	19
VI. Doenças do sistema nervoso	6	4
VII. Doenças do olho e anexos	1	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	68	46
X. Doenças do aparelho respiratório	80	20
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	31
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2
XIII. Doenças osteomuscular e tec conjuntivo	28	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	18
XV. Gravidez parto e puerpério	42	63
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	6
XVII. Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	6	2
XVIII. Sint sinais e achadanormexclín e laborat	8	5
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	37	44
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	8
Total	463	364

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 07/07/2021.

3.3.2.12 Mortalidade

Tabela 43 - Mortalidade

Mortalidade - Santa Catarina Óbitos p/Residência por Causa - CID-BR-10 Município: 420610 Grão-Pará Sexo: Masc, Fem Período: 2020	
Causa - CID-BR-10	Óbitos p/Residência
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	3
NEOPLASIAS	8
DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	2
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	1
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	13
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	5
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	7
Total	39

Fonte: Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br>. Acesso em 07/07/2021

Tabela 44 - Mortalidade Infantil

ÓBITOS INFANTIS-SANTA CATARINA Óbitos p/Residênc e Sexo segundo Lista Mort CID-10 Município: 420610 Grão Pará Período 2010 a 2020			
Período	Quantidade	Lista Mort CID-10	Sexo
2010	1	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clín 1 . Síndrome da morte súbita na infância	Masc.
2013	1	Malformações congênitas, deformidades e anomalias 1 . Outras malformações congênitas do sistema nervoso	Masc.
2016	3	Algumas afec originadas no período perinatal	Fem.

Fonte: TABNET – DATASUS. Acesso em 07/07/2021.

3.4 FLUXOS DE ACESSO

3.4.1 Programação Pactuada Integrada da Atenção a Saúde - PPI

A Programação Pactuada e Integrada é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as

ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores. (PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006).

3.4.1.2 Média e Alta Complexidade

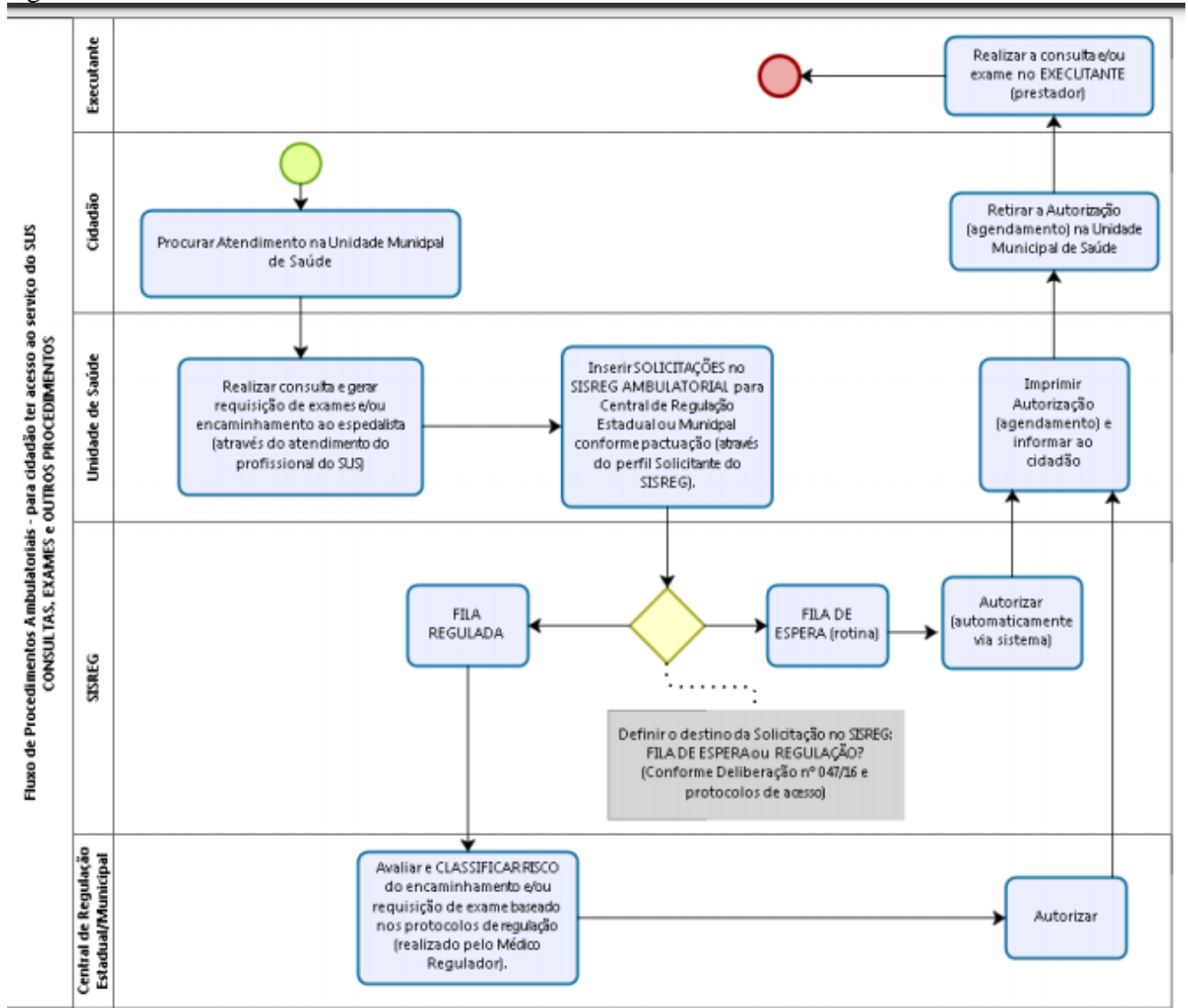
A formulação de uma política voltada para a organização de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo requer para o atendimento efetivo dos problemas de saúde da população a realização de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde. O modelo atual de organização da atenção encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde: atenção Primária, de média e alta complexidade.

A Média Complexidade compõe-se por ações e serviços cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A Alta Complexidade é o conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados.

O município possui contratualizado os Laboratórios de Análises Cínicas Prevital e Popular para atender parte da demanda municipal em exames clínicos laboratoriais (média complexidade). Os demais exames de média e alta complexidade (radiologia, ultrassonografias, endoscopias, tomografias, ressonâncias etc.), bem como consultas especializadas e internações hospitalares são referenciados para outros municípios via Programação Pactuada Integrada Ambulatorial e Hospitalar e também via Consórcio Inter Municipal de Saúde-CIS AMUREL. O município também contratualizou a APAE e faz a regulação do serviço.

3.4.2 Fluxo de Regulação

Figura 1- Fluxo SISREG



Fonte: Fluxograma SISREG ambulatório. Disponível: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/anexos-deliberacao-042-2018/12311-4-anexo-deliberacao-042-2018-passo-a-passo-fluxogramas/file>. Acesso em: 04/08/2021.

3.4.3 Analisar a Organização e a Prestação da Assistência - Medicamentos Básicos e Excepcionais

A Assistência Farmacêutica engloba ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando fornecer acesso e uso racional.

No âmbito do SUS, em nível ambulatorial-farmácia básica, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de

Medicamentos (RENAME) e embasam a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) elaborada para atender as especificidades do município.

Os medicamentos básicos são financiados pelas esferas Federal, Estadual e Municipal. O governo estadual e federal repassam recursos financeiros para o município que faz a aquisição de medicamentos e complementa com recursos financeiros próprios.

O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, é co-financiado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Esse programa é representado principalmente por um grupo de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas que atingem um número limitado de usuários, os quais na maioria das vezes utilizam-nos por períodos prolongados.

Entre os usuários desses medicamentos estão: transplantados, portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia e esquizofrenia refratária, doenças genéticas como fibrose cística, doença de Gaucher entre outros.

Os usuários que precisam desses medicamentos procuram a farmácia básica municipal, que encaminha os processos conforme protocolos e diretrizes estaduais.

3.4.4 Fluxo de Referência e Contrarreferência

A Referência e a Contrarreferência em Saúde são mecanismo do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde.

Segue a lógica da hierarquização, o profissional da atenção primária, quando perceber que o usuário precisa de outro nível de cuidados, faz o encaminhamento para o média ou alta complexidade, que são níveis de especialização mais complexos pois envolvem hospitais e clínicas especializadas.

A contrarreferência diz respeito ao usuário, após utilizar níveis mais complexos, retornar a atenção primária trazendo documentação com os procedimentos e condutas realizadas para acompanhamentos e cuidados.

3.5 RECURSOS FINANCEIROS

3.5.1 Contratualização

A contratualização é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal do SUS e representante legal dos prestadores de serviço, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de prestação de serviços, formalizadas por meio de um contrato.

O município possui os seguintes prestadores de serviços contratualizados: Laboratório PreVital e Popular e APAE.

3.5.2 Financiamento da Secretaria Municipal de Saúde

3.5.2.1 Fundo Municipal de Saúde

Os princípios do SUS garantidos na Constituição Federal: universalidade, integralidade, equidade e controle social, precisam ser cumpridos pelas três esferas de gestão: Federal, Estadual e Municipal, através da descentralização das ações e serviços de saúde e da transformação da relação entre o poder público e a sociedade.

O município tem responsabilidade com a saúde de seus cidadãos e com a administração dos recursos financeiros destinados ao custeio das ações de saúde, além de assumir a formulação da política de saúde municipal, o planejamento, a organização, a execução, a avaliação e o controle das ações e serviços de saúde.

O custeio das ações de saúde provém das seguintes fontes:

- Ministério da Saúde;
- Governo Estadual;
- Orçamento da Prefeitura Municipal (percentual 15% dos recursos próprios);
- Convênios.

O Fundo Municipal de Saúde de Grão-Pará foi criado pela Resolução Nº 552 de 18 de janeiro de 1989 e tem o CNPJ 02.073.207/0001-11.

Tabela 45 - Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (VII%) = $[VI(h+i) / IIIb \times 100]$ – limite constitucional de 15%

Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
%Aplicado	18,81	19,89	18,93	19,82	18,62	17,87	17,38

Fonte: Siops, 2020; RAG2017-2020.

Tabela 46 - Valores Recebidos por Blocos de Financiamento Ministério da Saúde

Blocos	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Atenção Básica	956.615,38	1.253.596,13	1.075.538,68	1.808.758,49	1.360.524,46	2.301.732,98
Média e Alta Complexidade	62.591,32	158.578,42	187.135,68	228.822,27	223.109,39	203.041,84
Vigilância em Saúde	34.673,35	43.741,31	35.112,54	38.670,73	41.399,52	28.427,81
Assistência Farmacêutica	29.349,65	34.685,95	33.448,24	36.309,09	36.513,12	38.757,12
Gestão do SUS	X	X	X	84.008,87	X	X
Investimento	50.000,00	9.000,00	x	125.000,00	18.000,00	29.425,00

Fonte: <https://portalfns.saude.gov.br/consultas/2015-2020>.

Tabela 47 - Valores Recebidos do Estado

BLOCOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020
NASF SC	35.000,00	30.000,00	21.175,16	27.500,00	36.086,12	9.442,91
CO-FINANCIAMENTO	89.100,00	94.950,00	61.094,52	113.850,00	156.132,60	197.899,50
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	18.810,00	30.000,00	19.464,51	25.896,75	33.344,32	35.956,59

Fonte: Sistema de Contabilidade Municipal

Analisando as informações acima percebemos que o município busca aderir às estratégias e programas visando ofertar o maior número possível de serviços para atender a demanda, com qualidade no atendimento, bem como procura construir uma gestão participativa, efetivada através do controle social e da consolidação dos instrumentos de gestão, como ferramentas para um planejamento efetivo e uma correta aplicação dos recursos financeiros.

3.6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.6.1 Auditoria

Auditoria é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Pode ser feita através de revisão de demonstrações financeiras, registros, transações e operações de um determinado setor, entidade ou projeto, buscando identificar falhas no processo organizacional e deficiências na aplicação de recursos além de apresentar estratégias para solucionar os problemas encontrados. Pode ser feita internamente ou por órgãos externos. Até o presente momento o município não sofreu auditoria por parte de órgãos externos.

3.6.2 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador busca intervir na relação entre o sistema produtivo e a saúde, de forma integrada com outras ciências da saúde, que visa à preservação da saúde dos trabalhadores, com uma visão de prevenção, curativa, reabilitação de função e readaptação profissional.

A saúde do trabalhador faz parte da Vigilância em Saúde e desenvolve ações que promovem ambiente laboral limpo, livre de doenças e acidentes decorrentes do trabalho. Essas ações melhoram as condições de trabalho e minimizam consequências prejudiciais, contribuindo para a formação de uma sociedade que promove a saúde preventiva nos espaços de trabalho.

3.6.3 Gestão do Trabalho

A gestão do trabalho engloba ações que visam valorizar o trabalhador e o seu trabalho. São exemplos de ações que podem ser realizadas: implantar Mesas de Negociação, discutir a organização do trabalho e a educação permanente, buscar estratégias de qualificação profissional, analisar em conjunto os vínculos da força de trabalho na área da saúde e também a forma de ingresso de novos servidores.

3.6.4 Recursos Humanos da Secretaria

Tabela 48 - Secretaria

Profissão	Quantidade Profissionais	Carga Horária
Secretário	1	40
Diretor de Saúde	1	30
Auxiliares de Expediente	5	30
Telefonista	2	30
Atendimento aos Usuários	4	30
Condutor de Veículos	7	40
Agente de Serviços Gerais	3	40
Vigilância Sanitária	1	30
Vigilância Epidemiológica	1	30
Agente da Dengue	1	30

FONTE: SMS, 2021.

Os estabelecimentos de saúde estão sob gestão municipal e os recursos humanos são contratados por concurso público, processo seletivo ou contrato por tempo determinado, conforme necessidade, para o bom atendimento aos usuários SUS.

3.7 GESTÃO

3.7.1 Planejamento

O planejamento é uma ferramenta administrativa, que possibilita perceber a realidade, avaliar os caminhos, construir um referencial futuro, estruturando as ações adequadas e reavaliando todo o processo a que se destina. É um processo de deliberação abstrato e explícito que escolhe e organiza ações, antecipando os resultados esperados e buscando alcançar, da melhor forma possível os objetivos pré-definidos. (Wikipédia, 2017)

O planejamento é um processo cíclico, prático, dinâmico e contínuo, onde ocorre uma constante realimentação de situações, propostas, ações e resultados, e deve estar baseado na multidisciplinaridade, interatividade, multiprofissionalismo e na intersetorialidade gerando um processo contínuo de tomada de decisão.

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (Chorny, 1998).

A secretaria municipal saúde trabalha o planejamento principalmente através dos instrumentos de gestão Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral e Relatório Anual de Gestão. Trabalhamos também com planejamento das ações a serem executadas na Atenção Primária e com a Pactuação Interfederativa de Indicadores.

3.7.2 Plano Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde é definido como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O plano deve ser elaborado considerando as peculiaridades e as necessidades de cada município e refletindo sua realidade. O Plano é a expressão das políticas e dos compromissos de saúde do município, é a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. (Sistema de Planejamento do SUS, p. 18, 2008).

3.7.3 Programação Anual de Saúde

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente. (Sistema de Planejamento do SUS, p. 18, 2008).

3.7.4 Relatório Quadrimestral

O relatório quadrimestral apresenta o resumo da execução orçamentária do setor saúde, receitas e as despesas com ações e serviços de saúde, para os quadrimestres. Apresenta também o percentual gasto em saúde, referente ao Limite Constitucional de 15% dos recursos próprios.

3.7.5 Relatório Anual de Gestão

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de planejamento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes. Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

3.7.6 Pactuação Interfederativa de Indicadores

A Pactuação Interfederativa é um instrumento virtual de pactuação dos Indicadores do município. Os indicadores, num total de vinte e três, definidos pelo Ministério da Saúde, são pactuados anualmente.

Tabela 49 - Indicadores de Saúde

Pactuação Interfederativa 2017/2021					
Nº	INDICADOR	Resultado 2017	Resultado 2018	Resultado 2019	Resultado 2020
1	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	396,98% Corresponde a 10 óbitos	220,6=7 óbitos	1 óbito - percentual de 31,44%	6 óbito - percentual de 75,00%
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	100%	100%	0% (não houve óbito)	100%
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%	95,12%	100%	100%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	75%	100%	75%	100%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	66,67%	100%	Não houve registro	100%
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0	100%	Não houve registro	Não houve registro
7	Número de casos autóctones de malária	N/A	N/A	N/A	N/A
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	1
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0

10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	20,14%	33,33%	50%	87,04%
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,64%	0,69%	0,02%	Sem resultado
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,43%	0,51%	0,01%	Sem resultado
13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	38,57%	36,47%	x	Sem resultado
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	7,14%	14,12%	Não houve registro	13,86%
15	Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	76,30%	76,87%	52%	53,82%
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	100%	100%	100%	100%
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	5 AÇÕES 83,33%	66,67%	x	Sem resultado
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	N/A	N/A	N/A	N/A
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	N/A	N/A	N/A	N/A
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho		57,14%		Sem resultado

24	Número de declarações de óbitos com cid 10(X60 a X64) indicando lesões auto provocadas intencionalmente (nº absoluto)	1		x	x
25	Proporção de Município com ouvidorias SUS implantadas (nº absoluto)	1	1	1	1
26	Proporção de Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde(SIACS) (Nº absoluto)	1	1	1	1

Fonte: Pactuação Interfederativa, 2017 a 2020.

3.7.7 Regionalização/Descentralização

A regionalização é uma diretriz do SUS que objetiva garantir o direito à saúde da população, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais por meio da identificação e reconhecimento das regiões de saúde.

A Descentralização é a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, federal, estadual e municipal. Atualmente há uma tendência à municipalização das ações e serviços de saúde.

A regionalização e descentralização buscam a cooperação entre as esferas de governo para garantir o atendimento integral a saúde dos usuários, buscando coordenar a rede de serviços do SUS para que haja equidade e qualidade nos serviços prestados.

O Estado de Santa Catarina está dividido em Macrorregionais de Saúde: Macro Grande Oeste; Macro Meio Oeste; Macro Planalto Norte; Macro Nordeste; Macro Foz do Rio Itajaí; Macro Vale do Itajaí; Macrorregião Grande Florianópolis; Macro Serra Catarinense; Macro Sul. E as Macrorregionais estão divididas em Regionais de Saúde: Grande Florianópolis; Extremo Oeste; Oeste; Xanxerê; Meio Oeste; Alto Uruguai Catarinense; Alto Vale do Rio do Peixe; Nordeste; Planalto Norte; Serra Catarinense; Região Carbonífera; Extremo Sul Catarinense; Laguna; Alto Vale Itajaí; Meio Vale Itajaí; Foz do Rio Itajaí.

O município faz parte da Macrorregional Macro Sul e da Regional de Saúde de Laguna. Participa da Comissão Intergestores Regional-CIR, que se reúne mensalmente, ou quando necessário, para discutir assuntos referentes a saúde, firmar termos de compromisso de gestão e organizar o desenho das redes atenção a saúde.

3.7.8 Participação Social

3.7.8.1 Controle Social

Controle social é o controle exercido pela sociedade sobre o governo. Através dele a sociedade fiscaliza a atuação do governo e é envolvida na reflexão, discussão e na formulação de políticas públicas para os problemas que afetam a vida coletiva.

O Controle Social garante a participação da sociedade civil nos processos de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão pública e na execução das políticas e programas públicos. É uma ação conjunta entre município e sociedade onde ocorre o compartilhamento de responsabilidades com vistas a aumentar o nível da eficácia e efetividade das políticas e programas públicos.

Os conselhos municipais de saúde são os canais efetivos e legitimados de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas.

Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. Os conselhos são o principal canal de participação popular encontrada nas três instâncias de governo: federal, estadual e municipal.

O Conselho Municipal de Saúde de Grão-Pará foi criado pela Lei Municipal nº 611/91 de 09 de Outubro de 1991. Atualmente a lei que rege o conselho é a Lei Municipal nº 1.960 de 08 de julho de 2014. O Conselho possui regimento interno que dispõe sobre a organização e funcionamento do mesmo e sob o qual atua.

As principais responsabilidades do Conselho Municipal de Saúde são: fiscalizar a utilização dos recursos financeiros; participar do planejamento em saúde; acompanhar a execução das ações em saúde e reunir-se uma vez por mês.

O Conselho de saúde se reúne mensalmente, tendo a participação da gestão, prestadores de serviços, trabalhadores do SUS e usuários. Nas reuniões entram em pauta todos os assuntos referentes a saúde.

3.7.8.2 Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde começaram a 76 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

A Lei n.º 8.142 estabeleceu uma periodicidade de quatro anos para a realização das Conferências de Saúde, que devem contar com a participação dos movimentos sociais organizados, das entidades ligadas à área da Saúde, dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde.

As Conferências podem ser convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde e têm como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão. Isso significa dizer que as deliberações das Conferências devem servir para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional.

As Conferências são fóruns privilegiados que a sociedade civil possui para discutir e apontar soluções para os problemas que envolvem a saúde da população brasileira. É nos espaços das Conferências que a sociedade se articula para garantir os interesses e as necessidades da população na área da Saúde e assegurar as diversas formas de pensar o SUS, assim como para ampliar, junto à sociedade, a disseminação de informações sobre o Sistema, para fortalecê-lo.

Datas das Conferências de Saúde realizadas no município de Grão-Pará: 29/09/2003, 06/07/2011, 03/07/2015 e 28/03/2019.

3.7.8.3 Fórum de Saúde

O Fórum de Saúde é um espaço democrático, que tem o objetivo reunir representantes da gestão, dos prestadores de serviços, dos trabalhadores da saúde, dos usuários para discutir situações e problemas e saúde, trazer sugestões e ideias, exercer o controle social sobre as políticas públicas implementadas no município. É realizado antes das conferências de saúde, para eleger novos membros para o Conselho Municipal de Saúde e discutir temas específicos em saúde.

3.7.9 Educação Permanente

Educação Permanente é a busca contínua por aprendizado e atualização profissional que tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento, resultando em satisfação, humanização,

aprimoramento técnico e dignidade no exercício do trabalho por meio da construção coletiva, troca de saberes e interdisciplinaridade.

A Educação Permanente em Saúde ocorre através de formação e qualificação dos profissionais, gestores e dos participantes do controle social. O município faz parte do CIES- Comissão Integrada Ensino e Saúde da Regional de Saúde Laguna. Os recursos para educação permanente provém de portarias do Ministério da Saúde, do Estado e recursos próprios.

3.7.10 Tecnologias

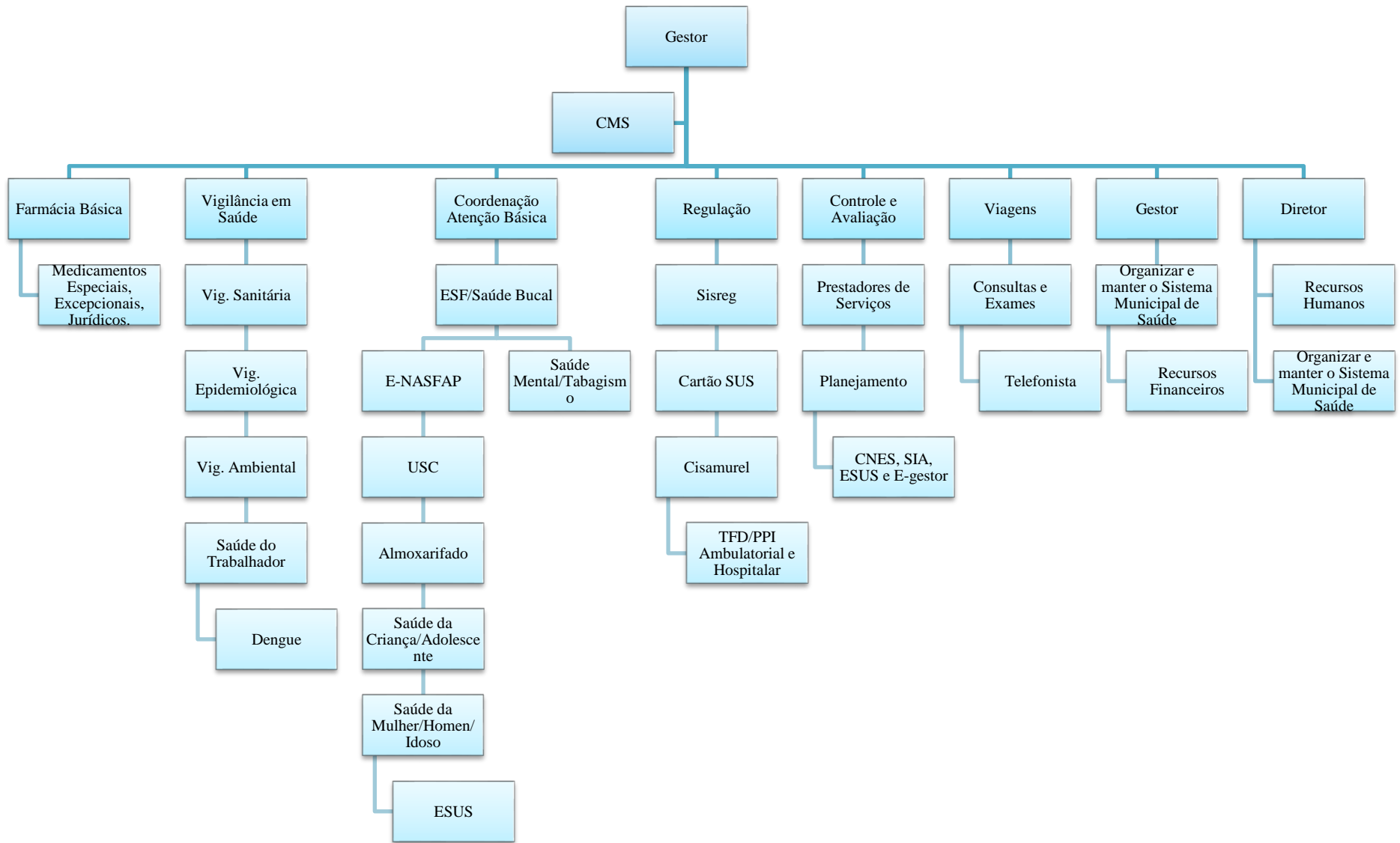
3.7.10.1 Sistemas de Informação em Saúde

O município utiliza os seguintes sistemas de informação em saúde: CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde), SIA (Sistema de informações Ambulatoriais), E-sus, SISPNI, SISREG, entre outros. O município aderiu ao programa Informatiza APS que destina recursos mensais para aquisição e manutenção das tecnologias e equipamentos necessários.

3.7.11 Estrutura Organizacional da SMS

O organograma é um gráfico visual que representa a estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. Destaca como os setores estão organizados, as relações hierárquicas na organização e as funções e responsabilidades de cada indivíduo.

Figura 2- Organograma da SMS



3.8 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXOS

3.8.1 Condições de Saúde da População

- *Alto número de pessoas que relatam sintomas em saúde mental no município;
- *Alto número de portadores de hipertensão e diabetes entre a população de Grão-Pará;
- *Aumento da população do município na faixa etária de 60 anos ou mais;
- *Observa-se o aumento do número de pessoas, na população em geral, que apresentam sobrepeso e obesidade no município;
- *Observa-se o aumento do número de consumidores de tabaco, álcool e outras drogas, na população do município;
- *Baixa adesão a realização de exame citopatológico em mulheres em idade fértil no último ano no município;
- *Baixa adesão ao exame de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos no município.
- *Baixa adesão dos pais em relação aos cuidados com a saúde bucal da população entre 0 e 14 anos no município;
- *Baixa adesão da população em relação às visitas semestrais ao dentista no município;
- *Baixa procura das gestantes por atendimento em saúde bucal no município.

3.8.2 Determinantes e Condicionantes da Saúde

- *Ausência de saneamento básico, no bairro centro, do município de Grão-Pará.
- *Considerável número de queimadas na zona rural do município.
- *Baixa utilização de tecnologias no tratamento adequado do dejetos suínos.

3.8.3 Gestão em Saúde

- *Dificuldades na implementação da educação permanente no município;
- *Dificuldades na adequação das práticas de gestão frente às inovações, novos desafios e aumento das responsabilidades delegadas ao município;
- *Ausência de Plano de Cargos, Carreiras e Salários para os profissionais que atuam na saúde do município;
- *Alta demanda em atendimentos de média e alta complexidade no município;

*Baixo número de capacitações aos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família do município.

4 COMPROMISSOS DA GESTÃO

4.1 EIXO 1 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Diretriz: Aperfeiçoamento e Fortalecimento da Atenção Básica			
Objetivos	Metas	Ações X Indicadores	Prazo/ Período
Fortalecer o atendimento em Saúde da Família	Atender 100% da população Municipal.	-Realizar o pagamento dos profissionais; *Nº de profissionais atuantes x Nº de profissionais pagos. -Manter atualizada a população atendida pela ESF; *População total x População acompanhada. -Realizar visita domiciliar mensal pelas ACS; *Nº de domicílios x Nº de visitas domiciliares realizadas -Realizar visitas domiciliares pelos profissionais de nível superior; *Nº de domicílios x Nº de visitas domiciliares realizadas. -Realizar ações de promoção e prevenção à saúde. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2022-2025
Realizar o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família	Acompanhar 80% dos beneficiários do programa.	-Inserir beneficiários e atendimentos no E-SUS. *Nº de beneficiários a serem acompanhados x Nº de beneficiários acompanhados.	2022-2025
Registrar e acompanhar hipertensos e diabéticos	Registrar 80% da população de hipertensos e diabéticos	-Inserir registro e acompanhamento dos portadores de Hipertensão e Diabetes no E-sus; *Nº de hipertensos e diabéticos x Nº de hipertensos e diabéticos acompanhados. -Realizar visita mensal (ACS) de acompanhamento aos usuários cadastrados; *Nº de hipertensos e diabéticos cadastrados x Nº de hipertensos e diabéticos visitados.	2022-2025

		-Organizar grupos de hipertensos e diabéticos. *Nº de grupos planejados x Nº de grupos efetivados.	
Ofertar Pré-Natal às Gestantes	Atingir 70% das gestantes do município	- Inserir acompanhamento das gestantes no E-SUS. *Nº de gestantes acompanhadas x Nº de gestantes cadastradas pelas ACS -Fornecer consultas e exames preconizados; *Nº de consultas e exames necessários x Nº de consultas e exames fornecidos. - Organizar Grupo de Gestantes. *Grupo de Gestantes x Ações e encontros realizados.	2022-2025
Alimentar o SISCAN	Inserir 100% dos exames citopatológicos e mamografias no sistema.	-Digitar no sistema (SISCAN) os pedidos de citopatológicos e mamografias; *Nº de pedidos x Nº de pedidos digitados. -Monitorar o sistema; -Realizar busca ativa das usuárias que precisam fazer segmento; -Inserir os dados dos segmentos no sistema. *Nº de usuárias que precisam de segmentos x Nº de usuárias encontradas com dados inseridos no sistema.	2022-2025
Implementar os Sistemas de Informação da Atenção Básica-E-SUS	Atingir 100% das unidades de saúde	-Implementar o E-sus conforme orientação do Ministério da Saúde; *Nº de estabelecimentos de saúde x Nº de estabelecimentos com e-sus implantado. -Cadastrar 100% da população municipal; *Nº de pessoas x Nº de pessoas cadastradas. -Transmitir as informações periodicamente (mensalmente). *Nº de transmissões programadas x Nº de transmissões realizadas	2022-2025
Implementar o Incentivo Financeiro da APS - Desempenho	Atingir 100% das equipes de ESF	- Realizar ações voltadas a melhoria de desempenho, conforme legislação; * Nº de Equipes x Nº de equipes com ações realizadas. -Utilizar informações do E-SUS como instrumento de auto-avaliação para as equipes; * Nº equipes x Nº de equipes que fazem auto-avaliação.	2022-2025
Desenvolver ações do Programa Saúde na Escola e Crescer	Atingir 100% dos educandos pactuados com as	-Realizar as ações e atividades definidas nos programas através das equipes de ESF, SB, E-NASFAP e Educação. *Nº de ações definidas x Nº de ações realizadas.	2022-2025

Saudável.	ações do programa	<ul style="list-style-type: none"> - Planejar atividades educativas conforme solicitado nos programas. *Nº de atividades definidas x Nº de atividades realizadas. -Disponibilizar materiais e meios de locomoção, necessários para a realização das atividades e ações. *Nº de ações definidas x Nº de ações realizadas -Registrar as atividades realizadas no E-SUS. *Nº de atividades realizadas x Nº de atividades registradas. 	
Prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis	Abordar 50% da população sexualmente ativa	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar campanhas educativas, com foco em prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. -Distribuir material informativo e preventivo: folders, preservativos, anticoncepcionais e realizar Testes Rápidos. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas. 	2022-2025
Fortalecer o Atendimento em Saúde Bucal à População	Atender 100% da demanda	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar o pagamento dos profissionais; *Nº de profissionais atuantes x Nº de profissionais pagos. -Realizar a primeira consulta odontológica programática; -Ampliar a média de escovação dental supervisionada; -Realizar ação coletiva de exame bucal (exame epidemiológico); -Realizar ação coletiva de aplicação tópica de flúor; -Realizar ações de prevenção e promoção à saúde bucal (palestras, materiais informativos); -Realizar atividade educativa para os pais sobre a saúde bucal de seus filhos; -Realizar atendimento odontológico para as gestantes; -Participar do Grupo de Gestantes através de atividade educativa. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas. -Fornecer estrutura física, materiais de consumo e equipamentos necessários. 	2022-2025
Fortalecer as Ações do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - E-NASFAP	Atender 100% da demanda	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar o pagamento dos profissionais; *Nº de profissionais atuantes x Nº de profissionais pagos. -Implementar as ações do E-NASFAP, através atendimento individualizado e de grupos *Ações programadas x Ações realizadas. 	2022-2025

		-Fornecer estrutura física, materiais de consumo e equipamentos necessários. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	
--	--	--	--

Implementar o atendimento em Saúde Mental	Atender 100% da demanda	-Ofertar consultas psiquiátricas e psicológicas; -Desenvolver atividades em Saúde Mental, individuais e coletivas, conforme profissionais e área de trabalho; -Organizar Grupo de Saúde Mental. *Atividades programadas x Atividades realizadas.	2022-2025
Desenvolver práticas que levem a melhoria da qualidade de vida através da prática de atividades físicas	Aumentar em 10% o número de pessoas que praticam atividades físicas durante a vigência deste plano	-Orientar sobre a importância da prática de atividades físicas; -Realizar avaliação e desenvolvimento de programa individual; -Desenvolver exercício coletivos visando a melhoria da qualidade de vida e a socialização; -Realizar acompanhamento na academia da terceira idade. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025
Ofertar conhecimento e práticas que levem a melhoria do estado nutricional e alimentar da população	Aumentar em 10% o número de pessoas que participem de atividades relacionadas a alimentação saudável durante a vigência deste plano	-Orientar sobre a importância da prática da alimentação saudável; -Realizar avaliação e desenvolvimento de acompanhamento individual; -Realizar atendimentos em grupo. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025

Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).	Incluir 1 nova Prática Integrativa Complementar a cada ano.	-Capacitar os profissionais em relação as PICS; -Realizar atividades educativas sobre as PICS; -Ofertar os procedimentos para os Usuários; -Fornecer espaço físico, materiais e equipamentos necessários para realização dos atendimentos; *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2022-2025
Realizar atividades de Educação Permanente	Realizar 3 atividades em educação permanente por ano.	-Realizar atividades educativas em saúde mental, atividades físicas, inclusão social e promoção e prevenção em saúde. *Ações programadas x Ações realizadas. -Realizar cursos e capacitações para os profissionais que atuam no setor saúde; -Participar da Comissão Integrada Ensino Serviço (CIES); -Implementar o Telessaúde; *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2022-2025
Implementar a Saúde da Criança	Atingir 100% das crianças	-Cumprir o calendário Vacinal; -Manter a caderneta da criança atualizada; -Garantir consultas pediátricas e de puericultura; -Estimular o aleitamento materno até os seis meses de idade; -Utilizar ferramentas de monitoramento para o diagnóstico nutricional individual e coletivo; -Realizar atividades educativas e ações de promoção e prevenção à Saúde da Criança; -Produzir e distribuir material informativo. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025

Implementar a Saúde da Mulher	Cadastrar 100% das gestantes até 120 dias de gestação	--Realizar busca ativa das gestantes (ESF e ACS); -Cadastrar e acompanhar as gestantes através do ESUS; -Realizar acompanhamento da gestação com no mínimo sete consultas de	2022-2025
-------------------------------	---	--	-----------

		PRÉ-NATAL e finalização com o puerpério. -Garantir a realização dos exames padronizados e de consultas odontológicas. *Ações programadas x Ações realizadas.	
Implementar a Saúde da Mulher	Atingir 100% da população feminina em idade preconizada: 25 a 59 anos, em relação a prevenção do câncer de colo de útero	-Garantir o exame citopatológico, conforme preconizado pelo Ministério da saúde; - Produzir material informativo e realizar campanhas preventivas. -Capacitar os profissionais de saúde; *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025
Implementar a Saúde da Mulher	Atingir 100% da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, em relação a prevenção do câncer de mama	- Realizar o exame de mama durante a realização de coleta de material para o exame citopatológico e estimular o auto-exame; - Ofertar mamografia, para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos; - Manter referência cirúrgica, quando necessário; - Produzir material informativo e realizar campanhas preventivas; - Capacitar os profissionais de saúde; *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025
Implementar a Saúde do Adolescente no município	Atingir 50% da população na faixa etária de 10 a 19 anos	-Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde do adolescente (atividades educativas, material informativo e caderneta do adolescente); *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025
Implementar a Saúde do Homem no município	Atingir 50% da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos	-Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde do homem (palestras e material informativo); -Realizar campanhas de conscientização buscando aumentar a procura dos homens aos serviços de saúde; - Desenvolver ações de informação, educação e comunicação buscando sensibilizar os homens e suas famílias e incentivando-os ao autocuidado e hábitos saudáveis; -Aquisição de equipamentos, insumos, medicamentos e exames para garantir a adequada atenção à população masculina. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025

Implementar a Saúde do Idoso .	Realizar ações para a população idosa em 100% das Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> -Melhorar o acesso do idoso na unidade de saúde; -Realizar acolhimento humanizado; -Fornecer e preencher adequadamente a carteira do idoso; -Garantir a visita domiciliar a todos os acamados, ou com certo grau de dependência, com foco na reabilitação gerontológica e cuidados paliativos; -Criar grupos de terceira idade, com acompanhamento profissional, para realizar atividades físicas; -Realizar atividades de promoção e prevenção como palestras educativas; -Produzir e distribuir material informativo sobre a Saúde do Idoso. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2022-2025
Implementar a Prevenção e controle do tabagismo	Implantar e manter o Programa de Controle do Tabagismo em 100% das Unidades de ESF	<ul style="list-style-type: none"> -Propiciar capacitações aos profissionais que atuam no Programa Tabagismo; -Implementar o serviço de atendimento a tabagistas; -Garantir os insumos e medicamentos necessários; -Realizar atividades educativas e incluir o tema nas escolas, integrado a prevenção das drogas. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2022-2025
Implantar ações de combate a Pandemia Corona Vírus (COVID 19)	Realizar ações em 100% das Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> -Propiciar capacitações aos profissionais; -Adquirir os insumos e medicamentos necessários; -Realizar atividades educativas à toda população; -Seguir protocolos do Ministério da Saúde e da OMS; -Utilizar os recursos financeiros conforme orientação dos Governos Federal e Estadual. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2022-2025

4.2 EIXO 2 - CONDICIONANTES E DETERMINANTES DE SAÚDE

Diretriz: Promoção de Saneamento Básico			
Objetivos	Metas	Ações	Prazo/ Período
Implantar a Rede Municipal de Saneamento Básico	Fornecer 100% de saneamento básico à zona urbana	-Acompanhar o projeto de saneamento básico em parceria com os setores de planejamento e obras. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022 -2025
Reduzir o nº de queimadas no município	Informar 100% do moradores da zona rural sobre os riscos das queimadas	-Desenvolver atividade educativa sobre o tema. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025
Reduzir o descarte inadequado dos dejetos suínos	Informar 100% dos suinocultores sobre o descarte adequado dos dejetos.	-Desenvolver atividade educativa sobre o tema. *Ações programadas x Ações realizadas.	2022-2025

4.3 EIXO3 - GESTÃO

Diretriz:Fortalecimento da Gestão do Sistema Municipal de Saúde			
Objetivos	Metas	Ações	Prazo/ Período
Fortalecer a Atenção Básica	Realizar 100% das ações previstas.	<p>-Manter em 100% a cobertura da Estratégia da Saúde da Família e Saúde Bucal com os respectivos profissionais;</p> <p>*Nº de equipes possíveis de implantação x Nº de equipes implantadas</p> <p>*Nº de profissionais necessários x Nº de profissionais atuantes.</p> <p>-Realizar o pagamento dos profissionais, conforme programas e respectivos recursos (federal, estadual e próprios);</p> <p>*Nº de profissionais x Nº de profissionais pagos</p> <p>-Atualizar e aderir programas e sistemas de informação, conforme orientação do Ministério da Saúde e necessidade do município;</p> <p>*Nº de sistemas necessários x Nº de sistemas implantados.</p> <p>-Realizar manutenção dos equipamentos (informática, enfermagem e odontológicos, etc);</p> <p>-Realizar a manutenção e ampliação da estrutura física, das Unidades de Saúde, conforme necessidade;</p> <p>*Manutenções necessárias x Manutenções realizadas.</p> <p>- Adquirir e disponibilizar veículos, combustível e manutenção para a realização das ações de Atenção Básica.</p> <p>*Nº de veículos necessários x Nº de veículos disponibilizados.</p>	2022-2025
Atender a Demanda de Média e Alta Complexidade	Realizar 100% das ações previstas.	<p>-Manter a pactuação com prestadores de serviços para consultas, exames e procedimentos;</p> <p>*Nº de prestadores necessários x Nº de prestadores pactuados.</p> <p>-Realizar o pagamento dos serviços de média e alta complexidade conforme programas e respectivos recursos (federal, estadual e próprios);</p> <p>*Nº de pagamentos necessários x Nº de pagamentos efetuados.</p>	2022-2025

		<ul style="list-style-type: none"> -Repassar recursos para o Consórcio Intermunicipal de Saúde (Cisamurel); *Valores pactuados x Valores repassados -Manter Sobreaviso e Especialidades em hospital de referência; *Valor conveniado x Valor pago. -Monitorar a execução da Programação Pactuada Integrada Ambulatorial e Hospitalar; *Nº de ações ofertadas x Nº de ações realizadas -Organizar e direcionar o fluxo dos atendimentos na lógica das Redes; *Ações necessárias x Ações realizadas. -Fortalecer a utilização do sistema de Regulação; *Nº de sistemas necessários x Nº de sistemas implantados. 	
Fortalecer a Vigilância em Saúde	Realizar 100% das ações pactuadas e preconizadas.	<ul style="list-style-type: none"> -Realizar ações preconizadas em Vigilância Epidemiológica; -Realizar ações preconizadas em Vigilância Sanitária; -Realizar ações preconizadas em Vigilância Ambiental; -Realizar ações preconizadas em Saúde do Trabalhador; -Realizar ações preconizadas em Dengue; -Realizar análises de vigilância da qualidade da água; -Realizar Campanhas de Vacinação; -Aderir ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS); *Nº de ações preconizadas x Nº de ações executadas. -Adquirir os equipamentos necessários (de escritório, informática, mídia e específicos para as ações em Vigilância em Saúde); *Nº de equipamentos necessários x Nº de equipamentos adquiridos. -Adquirir materiais de consumo e de escritório necessários; *Materiais necessários x Materiais adquiridos. -Realizar atividades de promoção e prevenção (palestras, elaboração de material informativo); -Fornecer suporte para cursos e treinamentos dos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde; 	2022-2025

		<p>*Ações necessárias x Ações realizadas.</p> <p>-Disponibilizar veículos, combustível e manutenção para a realização das ações de Vigilância em Saúde.</p> <p>*Nº de veículos necessários x Nº de veículos disponibilizados.</p> <p>-Realizar o pagamento dos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde.</p> <p>*Nº de profissionais x Nº de profissionais pagos</p>	
Fortalecimento da farmácia básica	Realizar 100% das ações previstas	<p>-Adquirir os medicamentos da farmácia básica, com recurso federal, estadual e municipal, conforme necessidade e REMUME.</p> <p>*Quantidade necessária x Quantidade adquirida.</p> <p>-Adquirir os medicamentos de processos judiciais, conforme necessidade e com a utilização de recursos próprios.</p> <p>*Quantidade necessária x Quantidade adquirida.</p> <p>-Manutenção da estrutura física, aquisição de mobiliário e equipamentos necessários;</p> <p>-Implantar programas de informação, conforme necessidade;</p> <p>-Implementar o controle de estoque.</p> <p>*Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.</p>	2022-2025
Manter o Sistema Municipal de Saúde	Realizar 100% das ações necessárias ao funcionamento da SMS.	<p>-Adquirir materiais de escritório, consumo, hospitalares e medicamentos conforme necessidade (recursos vinculados e próprios);</p> <p>*Quantidade de materiais necessários x Quantidade de materiais adquiridos.</p> <p>-Adquirir mobiliário, equipamentos de escritório e de informática conforme necessidade (recursos vinculados e próprios);</p> <p>*Quantidade necessária x Quantidade adquirida.</p> <p>-Manter o fornecimento de energia elétrica, telefone e internet;</p> <p>*Valores gastos x Valores pagos</p> <p>- Ampliar, conforme necessidade, e manter em bom estado de conservação o espaço físico da Secretaria de Saúde, da Unidade Sanitária Central, das ESfs, e do Posto de Saúde de Aiurê;</p> <p>*Ações necessárias x Ações executadas</p> <p>-Realizar Transporte para Tratamento Fora do Domicílio;</p>	2022-2025

		<ul style="list-style-type: none"> -Manter a frota de veículos (despesas de manutenção e combustível); -Adquirir veículos, conforme necessidade, para o transporte de usuários às cidades de referência dos serviços de saúde; *Quantidade de veículos necessários x quantidade de veículos disponibilizados. -Realizar o pagamento dos profissionais que atuam no setor saúde; *Nº de profissionais x Nº de profissionais pagos. -Fornecer adiantamento aos funcionários da Secretaria de Saúde; *Valores necessários x Valores pagos. -Construção de 1 Unidade Básica de Saúde; -Implementar o Controle de Estoque; -Elaborar projetos de acordo com as linhas de financiamento do MS e Emendas parlamentares. *Ações necessárias x Ações realizadas. 	
Implementar o Controle Social	Realizar 100% das ações previstas.	<ul style="list-style-type: none"> -Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde; -Manter canal de comunicação (ouvidoria) entre a população e os estabelecimentos de Saúde; -Apoiar a participação dos conselheiros em capacitações. *Ações necessárias x Ações realizadas. 	2022-2025

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão essencial para a construção do SUS. O Plano foi elaborado através do levantamento de informações do município nos bancos de dados Federal, Estadual e Municipal.

O levantamento dos problemas prioritários foi realizado tendo por base os eixos preconizados pelo PLANEJASUS: Condições de Saúde da População, Determinantes e Condicionantes da Saúde e Gestão.

As metas, prioridades e ações constantes do Plano Municipal de Saúde serão a base norteadora para a gestão na execução das políticas municipais em saúde e na busca pelo cumprimento dos princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde bem como a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social.

6 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Grão-Pará, em sua reunião Ordinária, realizada em 29 de setembro de 2021, às treze e trinta horas, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal número 1.960/2014 de 08/07/2014,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por unanimidade o Plano Municipal de Saúde do município de Grão-Pará, referente ao período de 2022-2025.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Homologo a resolução 004/2021 - CMS, de 29/09/2021, nos termos da legislação vigente, na data abaixo,

Grão-Pará, 29/09/2021.



Marcos Necker
Presidente do CMS – Grão-Pará/SC



Helio Aberton Junior
Prefeito Municipal

REFERÊNCIA

- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em 04/08/2021.
- ATENÇÃO PRIMÁRIA. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 29/07/2021.
- AUDITORIA. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em 04/08/2021.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva-Instrumentos básicos/Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 46p. (Série B. Textos Básico de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v.2)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva-Instrumentos básicos/Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p. (Série B. Textos Básico de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v.2)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- CHORNY, A.H. Plnaificación em alud: Viejaideas em nuevosropajes. Cuadernos médicos Sociales (Rosário)73:5-30.1998.
- DAB. Saúde Bucal. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/cnsb/saude_familia.php. Acesso em 24/10/13 às 11:44.
- DATASUS. Tipo de estabelecimento. Disponível em:
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: 22/03/2014 às 09:40.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- PLANEJAMENTO. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Planejamento>. Acesso em 22/03/17 às 10:18.
- PNAB. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro 2011. Portal da Saúde. Programa Saúde da Família. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149. Acesso em 24/10/2013 às 10:50.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO-PARÁ. Disponível em: <http://www.graopara.sc.gov.br>. Acesso em: 24/10/2013.

SAÚDE DO TRABALHADOR. Disponível em: <https://redehumanizaus.net/9536-saude-do-trabalhador/>. Acesso em: 04/08/2021.

TELESSAÚDE. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/#>. Acesso em 30/07/2021.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em:
<http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/sample-sites-2/81-vigilancia-sanitaria/121-vigilancia-sanitaria>. Acesso em 04/08/2021.