

ESTADO DE SANTA CATARINA
PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA TRENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVA TRENTO
RUA NEREU RAMOS, N ° 164 – CENTRO – NOVA TRENTO – SC

Plano Municipal de Saúde de Nova Trento



Período 2022 - 2025

Nova Trento

2021

Tiago Dalsasso
Prefeito Municipal

Moacir Dallabrida
Vice Prefeito Municipal

Cristina Adami
Secretária Municipal da Saúde

Tiago Marchiori
Secretário Adjunto

Membros da Equipe Técnica

Daniela Antonio
Édna Motta Dalpra
Eduarda Souza Lodetti
Fernanda Voltolini
Vanderlita Trainotti

LISTA DE SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção primária à saúde
BPA	Boletim de Procedimentos Ambulatoriais
CIASC	Central de Informática e Automação de SC
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CNES	Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde
CONASS	Conselhos nacionais dos Secretários de Saúde
DSM IV-TR	Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais – Tradução Revisada
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FPO	Ficha de Procedimento Orçamentário
HIC	Hospital Imaculada Conceição
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MAC	Média e Alta Complexidade
MDDA	Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAB	Piso de Atenção Básica
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PEA	População Economicamente Ativa
PNCT	Programa nacional de controle da tuberculose
PSF	Programa Saúde da Família
REGIM/ JUCESC	Junta Comercial do Estado de Santa Catarina
SC	Estado de Santa Catarina
SES	Secretaria de Estado da Saúde

SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Atenção Básica
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informação de Nascimentos
SISREG	Sistema de Regulação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
VE	Vigilância Epidemiológica

LISTA DE TABELAS

TABELA 1:	Total População Residente por Faixa Etária, Gênero, Rural/Urbano
TABELA 2:	População Residente por ano
TABELA 3:	Escolas do Município – Ensino Fundamental 1ª à 4ª
TABELA 4:	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
TABELA 5:	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Nova Trento - 1970/2000
TABELA 6:	Característica das Casas
TABELA 7:	Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água
TABELA 8:	Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária
TABELA 9:	Coleta de lixo
TABELA 10:	Natureza da Organização
TABELA 11:	Rede Física Instalada – Estabelecimentos
TABELA 12:	Recursos Humanos
TABELA 13:	Informações sobre nascimentos
TABELA 14:	Mortalidade proporcional por faixa etária e sexo
TABELA 15:	Mortalidade hospitalar

TABELA 16:	Relatório dos agravos de notificação compulsória
TABELA 17:	Pacto pela saúde: avaliando os resultados alcançados
TABELA 18:	Cobertura Vacinal
TABELA 19:	Unidades Básicas
TABELA 20:	Indicadores da Atenção Básica
TABELA 21:	Procedimentos

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1:	Mapa Geográfico da cidade de Nova Trento
FIGURA 2:	Taxa de crescimento médio anual da população
FIGURA 3:	Pirâmide Etária
FIGURA 4:	Projeto Nascer Bem

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1:	Sistemas de Informação
QUADRO 4:	Problemas Prioritários por Eixo

ÍNDICE

LISTA DE SIGLAS
LISTA DE TABELAS
LISTA DE FIGURAS
LISTA DE QUADROS
APRESENTAÇÃO
INTRODUÇÃO
1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO
1.1 Apresentação do Município
1.1.1 Histórico
1.1.2 Localização e Área
1.1.3 Mapa Geográfico da Cidade de Nova Trento
1.1.4 Distância de Municípios Vizinhos
1.1.5 Atividade Econômica
1.2 Densidade Demográfica
1.2.1 População
1.2.2 Estrutura Etária
1.2.3 Crescimento populacional
1.3 Taxa de Crescimento Populacional
1.3.1 Pirâmide Etária
1.4 Educação
1.4.1 Nível de Escolaridade
1.4.2 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
1.5 Renda
1.5.1 Renda Per Capita
1.6 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH
1.7 Habitação
1.7.1 Característica das Casas
1.7.2 Abastecimento de Energia Elétrica
1.8 Estrutura Sanitária

1.8.1 Abastecimento de Água
1.8.2 Rede de Esgoto
1.8.3 Coleta de Lixo
1.8.4 Meio Ambiente
2. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO
2.1 Estrutura Organizacional da SMS
2.1.1 Unidades de Saúde e Serviços
2.1.2 Tipo de Organização
2.1.3 Rede física instalada
2.2 Recursos Humanos SMS
3. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO DE SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
3.1 Taxa de Natalidade
3.2 Mortalidade Geral e por Sexo
3.3 Mortalidade Infantil
3.4 Indicadores de Mortalidade Materna
3.5 Morbidade Hospitalar
3.6 Morbidade SINAN
3.7 Série Histórica do Pacto pela Vida
3.8 Imunizações e Doenças Imunopreveníveis
4. ANÁLISE SITUACIONAL DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE PARA REDE DE ASSISTÊNCIA
4.1 Atenção Básica á Saúde
4.1.1 Unidades Básicas
4.1.2 Núcleo de Apoio á Saúde da Família
4.1.3 Estratégia da Saúde da Família
4.2 Políticas Estratégicas Articuladas ABS
4.2.1 Saúde Mental no Município de Nova Trento
4.2.2 Saúde Bucal Atendimentos e Serviços
4.3 Média e Alta Complexidade
4.3.1 Assistência Fisioterapêutica

4.3.2 Diagnose/ Laboratórios
4.3.3 Centros de Referência em Diagnósticos em Tratamentos
4.3.4 Ambulatórios
4.3.5 Hospital
4.3.6 Estrutura Física Hospitalar
4.3.7 Assistência Farmacêutica
4.4 Programas Desenvolvidos
4.4.1 Programa de saúde bucal
4.4.2 Programa de combate á tuberculose
4.4.3 Acompanhamento de gestantes- sisprenatal
4.4.4 Programa de planejamento familiar
4.4.5 Programa de acompanhamento aos hipertensos e diabéticos-hiperdia
4.4.6 Sistemas de Informação em Saúde
4.4.7 Produções de Serviço de Saúde
4.4.8 Vigilância em Saúde
4.4.9 Vigilância Sanitária
4.4.10 Controle de Zoonozes
4.4.11 Vigilância Alimentar, Nutricional e das Doenças e Agravos não Transmissíveis
4.4.12 Vigilância Epidemiológica
4.4.13 Vigilância Ambiental
5. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO Á GESTÃO EM SAÚDE
5.1 Controle Social
5.2 Conselho Municipal de Saúde
5.3 Financiamento
5.3.1 Outras fontes de financiamento (União, Estado, etc.)
5.3.2 Distribuição orçamentária por área de atividade de saúde.
5.4 Educação Permanente
5.4.1 Estratégia Municipal
6. REFERÊNCIAS

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

A partir do conceito estabelecido pela Constituição de que “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, o Estado deixou de considerar a saúde pública apenas como o dever de coibir ou evitar a propagação de doenças que colocavam em risco a saúde da coletividade, passando a assumir o dever de garantir a saúde, formular e executar políticas econômicas e sociais, além de prestar serviços públicos de promoção, prevenção e recuperação.

A visão epidemiológica da questão saúde doença, que tem como base o estudo de fatores sociais, ambientais, econômicos, educacionais que podem gerar a enfermidade, passou a fazer parte do direito à saúde.

O bem-estar das famílias, as condições de moradia, de trabalho e renda, de lazer, além de outras razões que impliquem em melhoria da qualidade de vida, são aspectos a serem analisados dentro da saúde coletiva. Nessa perspectiva, o Sistema Único de Saúde tem sido construído, ao longo das últimas décadas, com participação de gestores, usuários e profissionais da área da Saúde.

Evidencia-se que as demandas de saúde, bem como os recursos a essas demandas são limitados. Por este motivo, cabe ao conjunto da sociedade eleger prioridades para que se utilize de maneira otimizada os recursos já existentes.

O município de Nova Trento conta com 7 Unidades de Saúde, sendo que estão localizadas nos Bairros: Claraíba, Bezenelo, Trinta Réis, Aguti, Pitanga e Centro. A cidade possui ainda um Hospital, o qual também está localizado no centro da cidade. Urge que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções executáveis, com compromissos assumidos por todos os participantes, normas e regras claras e que realmente objetivem atender as necessidades da

população, e que propiciem uma adequada utilização do SUS. Vale salientar que para uma efetiva gestão participativa faz-se necessário que o gestor municipal receba apoio para executar o plano de ações.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde representa uma oportunidade de verificar as aspirações na saúde pública municipal e também de avaliar os avanços alcançados desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma das principais políticas públicas de inclusão social no Brasil. Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços.

O Plano Municipal de Saúde do Município de Nova Trento possui como principais objetivos organizar e planejar as atividades de saúde, com base nos pressupostos do SUS (Sistema Único de Saúde). O SUS é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o qual abrange desde o simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Amparado por um conceito ampliado de saúde, o SUS foi implantado pela Constituição Federal Brasileira em 1988, tornando-se o sistema de saúde dos brasileiros.

O Sistema de Saúde do município de Nova Trento toma como base o modelo da promoção, proteção e recuperação da saúde para oferecer assistência à população, utilizando-se de meios, processos, estruturas e métodos capazes de alcançar tais objetivos com eficiência e eficácia. Estes meios, orientados pelos princípios organizativos da descentralização, regionalização, hierarquização, resolutividade, participação social e complementaridade do setor privado, devem constituir-se em objetivos estratégicos que forneçam subsídios ao modelo de atenção à saúde.

A política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e promoção da saúde, e não somente para a sua recuperação. Considerando tais metas, o trabalho precisa ser realizado a fim de erradicar as causas e diminuir os riscos, além de, concomitantemente, tratar os danos.

As principais vertentes do SUS são as seguintes:

- Ações de promoção da saúde (que envolvem ações de outras áreas, como habitação, meio ambiente, educação, etc.);
- Ações de prevenção das doenças (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.);

- Ações de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes).

Tais ações constituem um todo indivisível, ou seja, que não pode ser compartimentado. As unidades prestadoras de serviço, cada qual com seu grau de complexidade, constituem da mesma forma, um todo indivisível, configurando um sistema que oferece assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde do município de Nova Trento, gestão 2022-2025, reúne esforços a fim de consolidar o Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira. Assim, mais do que constituir-se de um documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o SUS, trata-se de um documento cuja função é nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde de Nova Trento.

Dessa maneira, este Plano Municipal de Saúde tem por objetivo expressar as responsabilidades, compromissos e prioridades dos gestores municipais em relação à saúde da população de Nova para o período de 2022 a 2025.

A Constituição Federal, no seu art. 5º, garante “(...) a inviolabilidade do direito à vida (...)”. Portanto, a missão da Secretaria Municipal de Saúde é defender a vida, satisfazendo as necessidades de saúde da população, através de um sistema de saúde humanizado, com responsabilização, acesso, vínculo, acolhimento, gestão participativa, profissionais atuando interdisciplinarmente e autonomia dos processos de trabalho.

A saúde é um dos direitos dos cidadãos, cabe ao gestor organizar políticas a fim de atender as necessidades da população. A elaboração deste documento faz parte do dever do gestor público e é fundamental que o modelo proposto seja divulgado e debatido. Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento ordena a realização de processos e serviços de acordo com o presente Plano de Ação, com metas estratégicas voltadas às necessidades dos neotrentinos.

A Portaria nº 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS, correspondem ao Plano Municipal de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, os quais PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025 devem ser compatíveis com “os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão”.

De acordo com a referida Portaria:

- O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor da saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades de cada esfera.

- A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

- O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde buscou entregar um documento conciso com objetivos factíveis de serem executados. Com isso, a gestão se compromete com a viabilização de ações previstas de acordo com os recursos disponíveis.

OBJETIVO GERAL: Implantar um Plano de Saúde baseado na realidade dos cidadãos neotrentinos, propiciando melhores condições sanitárias à população.

PRINCÍPIOS: A instituição de saúde é fundamentada a partir dos princípios, valores a serem seguidos no âmbito do SUS, os quais são apresentados a seguir:

UNIVERSALIDADE: Compreende a saúde como direito de todos e dever do Estado.

INTEGRALIDADE: A partir deste princípio, as ações de saúde serão abordadas de maneira integral e contínua, considerando a totalidade do sujeito (história, constituição familiar, meio social), e compreendendo atividades de promoção de saúde, prevenção e vigilância de riscos, danos e agravos, concomitantes às ações de assistência e reabilitação.

EQUIDADE: Este princípio estabelece que o Poder Público deve promover a atenção à saúde para toda população, considerando as necessidades individuais e de grupos populacionais específicos. Portanto, os investimentos serão maiores nos casos de maior necessidade, adequando a oferta de serviços aos princípios da justiça social.

HIERARQUIZAÇÃO: Princípio que estabelece a forma de integração e articulação dos serviços de Atenção Básica com os demais níveis do sistema SUS, garantindo que a porta de entrada seja o Centro de Saúde.

HUMANIZAÇÃO: Este princípio operacionaliza o desenvolvimento das ações promotoras de saúde a partir da troca e construção de saberes, os quais são baseadas na valorização e no respeito às particularidades dos diversos atores sociais.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL: Este princípio garante a participação da comunidade nas decisões que definem as prioridades e diretrizes da gestão dos serviços de saúde.

ACESSIBILIDADE: Trata-se da adequação das características dos serviços e dos recursos de saúde, com o objetivo de facilitar o acesso dos usuários.

CIDADANIA: Conjunto de direitos e deveres que permite à pessoa participar ativamente da vida política, econômica e social do Governo e do seu povo.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Apresentação do Município

1.1.1 Histórico

A história do município de Nova Trento inicia muito tempo antes da chegada dos primeiros imigrantes Trentino-Italianos, provenientes da região norte da Itália, a partir de 1875. No período de **1834 e 1838**, esta região do Vale do Rio Tijucas havia sido ocupada por norte-americanos, com a intenção de explorar a madeira abundante do local. Uma serraria foi montada próximo ao atual centro da cidade, aproveitando-se a correnteza do Ribeirão Alferes, Braço do Rio Tijucas-Grande. Cristóvão Bonsfield, negociante estabelecido em Nossa Senhora do Desterro, foi o grande propulsor do negócio. Porém, anos depois, foi abandonado, devido às dificuldades encontradas. Suas propriedades passaram depois a Pedro Kohn, que na formação da colônia Nova Trento foram vendidas ao Governo Provincial.

Anos mais tarde, a partir de 1875, começam a chegar os primeiros grupos de imigrantes Trentino-Italianos. Eles deixaram para trás um período de crise, fome, miséria e desesperança, na qual a Europa passava. O momento coincidiu com a vontade governamental brasileira de povoar as terras localizadas ao sul. Aliciados pelas companhias de imigração, os imigrantes aportaram no Brasil com a promessa de encontrar uma terra “onde se plantando tudo dá”, rios e riachos em abundância, moradia e trabalho remunerado.

Figura 1 - Emigrantes tirolezes construindo as primeiras choupanas – 1875.



Fonte: O Trentino (2019)

Do porto de Itajaí, os imigrantes foram deslocados para regiões de mata virgem, sem boas condições de comunicação. O grupo dos primeiros imigrantes, cerca de 20 famílias originárias da Valsugana, no Alto Vale do Brenta, no Trentino e de Monza, se estabeleceram a 16 quilômetros da atual Nova Trento. Abriu-se uma picada na linha Pomerânica (por Brusque), até a linha Tirol, e nos lotes marginais foram estabelecendo as famílias. Ao invés de terrenos limpos, mata fechada, insetos, animais que desconheciam e os índios (os bugres), os primeiros habitantes desta localidade.

Em 1876, famílias inteiras estavam estabelecidas nas colônias Itajaí e Príncipe Dom Pedro. A emigração intensificou-se nos anos seguintes, inclusive com a vinda de alemães, poloneses e outros povos europeus. Até 1880, estima-se que 11 mil pessoas tenham sido instaladas na colônia.

Em 18 de março de 1881, o Decreto nº 8455 emancipou as colônias da região, inclusive aquela a que Nova Trento pertencia. Em dois de janeiro de 1884 foi criado o Distrito Policial de Nova Trento, tendo como primeiro subdelegado de polícia, Hipólito Boiteux. Em quatro de abril de 1884, o Dr. Francisco Luiz da Gama Rosa, presidente da Província de Santa Catarina,

sancionou a Lei nº 1074, criando a freguesia e o Distrito de Paz de Nova Trento, sendo nomeado escrivão, Crispim José Martins.

Em oito de agosto de 1892, através da Lei Provincial promulgada pelo presidente da província, Tenente Joaquim Machado, Nova Trento tornou-se município. Em 21 de dezembro de 1892, foi criado o Conselho Municipal para dirigir o município até as suas primeiras eleições, que ocorreram somente em 1894 com o voto indireto, elegendo Henrique Boiteux, primeiro prefeito.

Figura 2 - Centro de Nova Trento por volta do ano de 1940.



Fonte: O Trentino (2019)

Algumas datas importantes também podem ser mencionadas, como a chegada do primeiro jesuíta da Província Romana à Nova Trento, em 1879; compra de objetos sacros para as missas, em 1880; criação de Escola Mista no município, em 1881, dirigida pela professora Inês da Silva Lobão; construção da Capela Santa Ágata, a primeira de Nova Trento, em 1881; criação do Apostolado da Oração, em 1887; inauguração da gruta de Nossa Senhora de Lourdes, Vígolo, em 11 de fevereiro de 1889 e, criação da Banda Padre Sabbatini, em 25 de maio de 1889. Fundação da Sociedade Filarmônica Neotrentina, em 1890; inauguração do “Hospitalzinho” São Virgílio, em 26 de junho de 1890 e Fundação da Congregação das Irmãzinhas da Imaculada Conceição, em 12 de julho daquele mesmo ano. A estátua de Nossa Senhora do Bom Socorro, trazida da França, apenas foi erguida ao monumento do Morro da Cruz em nove de junho de 1912, exatamente 13 anos após a instalação de cruzeiros nos montes

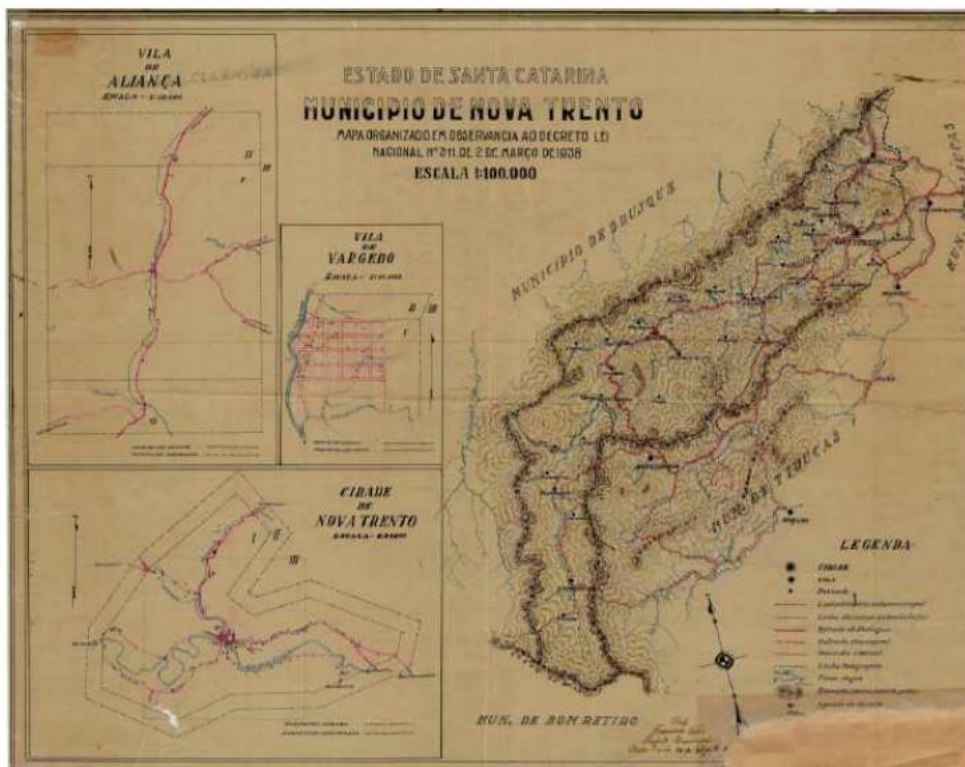
mais altos do município: Monte Barão de Charlach (com 1.148 metros), Monte Lima (com 1.090 metros), Monte Bela Vista (com 850 metros) e Monte Morro da Onça, atual Morro da Cruz (com 525 metros de altitude).

Destacam-se como fatos culturalmente importantes para o município, a fundação da Sociedade Filarmônica Neotrentina ainda em atividade nos dias atuais e a fundação da Congregação das Irmãzinhas da Imaculada Conceição, por Amábile Visentainer, hoje Santa Paulina. Informações retiradas do site da Prefeitura Municipal de Nova Trento: www.novatrento.sc.gov.br.

1.1.2 Localização e Área

Nova Trento localiza-se no Vale do Tijucas, a uma latitude de 27° 17'09" Sul e uma longitude de 48° 55'17" Oeste. A altitude média fica a 30 metros do nível do mar, com temperatura média anual de 19,9°C. Sua distância de Florianópolis, a capital do Estado, é de 84 quilômetros por meio rodoviário. Os principais centros urbanos em sua proximidade são Brusque, ao Norte, distante 21 quilômetros pela Rodovia SC – 411; Tijucas, à Nordeste, distante 31 quilômetros pela Rodovia SC – 411 e Balneário Camboriú, à Nordeste, distante 60 quilômetros pela Rodovia SC – 411 e BR – 101.

A cidade possui uma área total de 431 Km², composto por três distritos: distrito Sede, distrito de Aguti e distrito de Claraíba. Eles possuem respectivamente uma área urbana de aproximadamente 34.98, 0.50 e 4 Km²; totalizando 39.48 Km² de área urbana e 391.52 Km² de área rural. Informações retiradas do site da Prefeitura Municipal de Nova Trento: www.novatrento.sc.gov.br.



Fonte: Secretaria de Estado do Planejamento (2019)

Ativar o Win

1.1.3 Mapa Geográfico da cidade de Nova Trento



Informações retiradas do site: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/nova-trento>

Características geográficas

Área 402,852 km²

População Estimada 15.010 hab.

Densidade 30,26 hab./km² Altitude 30 m

Clima temperado Fuso horário UTC-3

1.1.4 Distância de Municípios Vizinhos

Distâncias de Nova Trento-SC

Balneário Camboriú 55 Km

Blumenau 60 Km

Brusque 25 Km

Canelinha 19 Km

Criciúma 262 Km

Curitiba 300 Km

Florianópolis 75 Km

Itajaí 70 Km

Joinville 150 Km

Lages 193 Km

Navegantes 70 Km

Santuário - Centro 6 Km

São João Batista 8 Km

Tijucas 30 Km

1.1.5 Atividade Econômica

As principais atividades econômicas são: Turismo Religioso e Ecológico, seguido pela Agricultura, no qual se destaca a fumicultura, o reflorestamento – a base de eucaliptos e pinos, mandioca, milho, feijão e a fruticultura de clima temperado, com destaque para a viticultura (uva). Informações retiradas do site da Prefeitura Municipal de Nova Trento: www.novarento.sc.gov.br.

1.2 Densidade Demográfica

A Densidade Demográfica Municipal é a relação entre o número de habitantes e a área do município. Já a densidade demográfica urbana expressa o número total de pessoas residindo na área urbana dividida pela referida área de ocupação. As densidades são de extrema importância para o planejamento urbano, pois são utilizadas no dimensionamento e localização da infraestrutura, dos equipamentos sociais e de serviços públicos Baseado nas informações populacionais do Censo Demográfico de 2010, Nova Trento possui uma densidade demográfica de 30,26 hab./km² ou 0,30 hab./ha. A densidade demográfica urbana foi calculada a partir dos dados dos setores censitários do IBGE (2010), sendo que setor 1 apresenta a maior densidade com 16,52 hab/ha.

1.2.1 População

Entre 2000 e 2010, a população de Nova Trento cresceu a uma taxa média anual de 2,15%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 67,73% para 74,89%. Em 2010 viviam, no município, 12.190 pessoas, atualmente em 2021 a estimativa da população neotrentina é de 15.010 habitantes, já no último Censo a quantidade de habitantes era de 14.782.

Em 2021 a população estimada é de 15.010 habitantes. A densidade demográfica é de 36,2 habitantes por km² no território do município. Informações retiradas do site da Prefeitura Municipal de Nova Trento: www.novarento.sc.gov.br.

1.2.2 Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 49,91% para 38,52% e a taxa de envelhecimento, de 7,92% para 8,48%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 56,44% e 6,31%. Já na UF, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

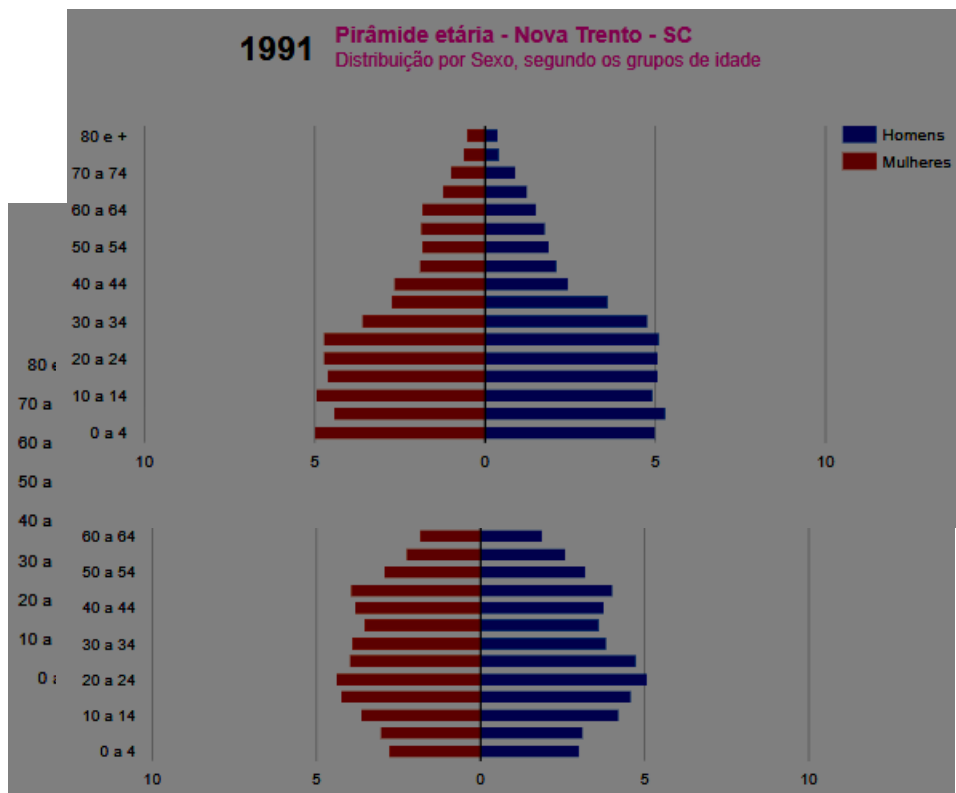
Razão de dependência: Percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Taxa de envelhecimento: Razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

1.2.3 Crescimento populacional

Em Nova Trento temos o crescimento populacional de 23,62%, nos últimos 10 anos, sendo a população de 10 anos atrás composta de 9.302 pessoas e com o crescimento chegou ao total de 12.179, aumentando de 4.584 mulheres para 6.002 e de 4.718 homens para 6.177.

Evolução Populacional



Densidade

Demográfica (Hab/Km²)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010 a densidade demográfica de Nova Trento é de 30,31 hab./Km².

1.3 Taxa de Crescimento Populacional

Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 19,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 9,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 21,6. Já na UF, a taxa era de 11,5, em 2010, de 16,8, em 2000 e 24,8, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Fonte: Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 4,4 anos na última década, passando de 74,0 anos, em 2000, para 78,4 anos, em 2010. Em 1991, era de 71,2 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

Nota-se um aumento da terceira idade e dos adultos e uma diminuição na porcentagem de jovens. Isso aconteceu, em decorrência da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade e do aumento da expectativa de vida. E que uma tendência em todos os municípios se confirma, o sexo feminino tem maior expectativa de vida.

Nova Trento é considerada uma cidade jovem, a concentração de população na faixa etária de 10 a 19 anos é de 20 a 29 anos.

1.4 Educação

A educação é um fenômeno observado em qualquer sociedade e nos grupos constitutivos destas, responsável pela sua manutenção e perpetuação a partir da transposição, às gerações que se seguem, dos modos culturais de ser, estar e agir necessários à convivência e ao ajustamento de um membro no seu grupo ou sociedade.

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 89,84%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 90,40%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 73,96%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 38,14%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 69, 20 pontos percentuais, 42,25 pontos percentuais, 41,34 pontos percentuais e 10,93 pontos percentuais.

1.4.1 Nível de Escolaridade

Em 2010, 87,79% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 90,00% e, em 1991, 93,85%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 16,74% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 10,49% e, em 1991, 2,19%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 10,33 anos para 9,74 anos, no município, enquanto na UF passou de 10,13 anos para 10,24 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 10,16 anos, no município, e de 9,93 anos, na UF.

População Adulta

O município de Nova Trento possui o IDHM de 0,827, o qual é considerado na faixa alta (IDHM entre 0,700 a 0,799). O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano, e quanto mais próximo de 0, menor o desenvolvimento humano.

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 29,90% para 46,43%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 1991, os percentuais eram de 23,81% ,no município, e 30,09%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 4,56% eram analfabetos, 39,96% tinham o ensino fundamental completo, 25,18% possuíam o ensino médio completo e 6,81%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

Escolas do Município – Ensino Fundamental 1ª à 4ª
Escola de Ensino Fundamental do Aguti – Distrito de Aguti
Escola de Ensino Fundamental do Pitanga – localidade de Pitanga
Escola de Ensino Fundamental Professor Francisco João Valle – bairro Trinta Réis
Escola de Ensino Fundamental João Bayer Sobrinho – Distrito de Claraíba
Escola de Ensino Fundamental José da Poian – bairro Baixo Salto
Informações retiradas do site da Prefeitura Municipal de Nova Trento – www.novatrento.sc.gov.br.

A taxa de escolaridade de 6 a 14 de idade em 2010, foi de 99,1%.

IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] – 6,7

IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] – 5,3

Matrículas no ensino fundamental [2018] – 1.380 matrículas

Matrículas no ensino médio [2018] – 422 matrículas

Docentes no ensino fundamental [2018] – 75 docentes

Docentes no ensino médio [2018] – 25 docentes

Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2018] – 5 escolas

Número de estabelecimentos de ensino médio [2018] – 1 escola

1.4.3 Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica				
1998	2002	2003	2004	Nível
0,68	0,70	0,70	0,82	Médio
Analfabetismo: Percentual de pessoas de 25 anos ou mais que não sabem ler nem escrever um bilhete simples				
IDEB: Índice de Desenvolvimento da Educação Básica. Calculado a partir de 14 indicadores que contemplam a educação infantil, ensino fundamental e ensino médio. Pode variar de zero (pior) a um (melhor).				
Nível: 0,00 a 0,69 - Baixo; 0,70 a 0,79 - Médio Baixo; 0,80 a 0,89 - Médio; 0,90 a 0,94 - Médio Alto; 0,94 a 1,00 – Alto.				

Informações retiradas do site da Secretaria de Estado do Planejamento www.spg.sc.gov.br

Foi criado pelo INEP em 2007, e representa a iniciativa pioneira de reunir num só indicador, dois conceitos igualmente importantes para a qualidade da educação: fluxo escolar e média de desempenho nas avaliações.

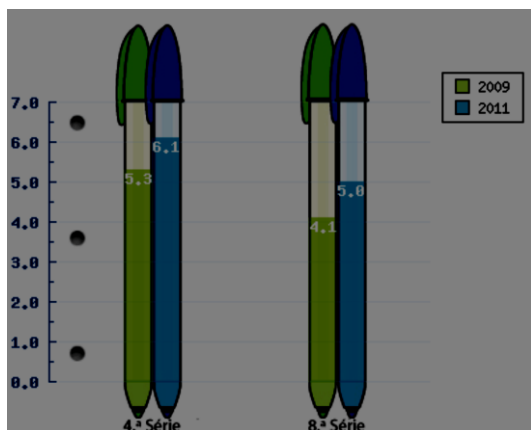
Ele agrega ao enfoque pedagógico dos resultados das avaliações em larga escala do INEP a possibilidade de resultados sintéticos, facilmente assimiláveis, e que permitem traçar metas de qualidade educacional para os sistemas.

O IDEB é calculado a partir de dois componentes: taxa de rendimento escolar (aprovação) e médias de desempenho nos exames padronizados aplicados pelo INEP. Os índices de aprovação são obtidos a partir do Censo Escolar, realizado anualmente pelo INEP. As médias de desempenho utilizadas são as da Prova Brasil (para IDEBS de escolas e municípios) e do SAEB (no caso dos IDEBs dos estados e nacional). Informações retiradas do site da Secretaria de Estado do Planejamento www.spg.sc.gov.br

O IDEB é um índice que combina o rendimento escolar às notas do exame Prova Brasil, aplicado a crianças da 4ª e 8ª séries, podendo variar de 0 a 10.

Este município está na 461.ª posição, entre os 5.565 do Brasil, quando avaliados os alunos da 4.ª série, e na 1.829.ª, no caso dos alunos da 8.ª série.

O IDEB nacional, em 2011, foi de 4,7 para os anos iniciais do ensino fundamental em escolas públicas e de 3,9 para os anos finais. Nas escolas particulares, as notas médias foram, respectivamente, 6,5 e 6,0.



Fonte: Ministério da Educação - IDEB

1.5 Renda

1.5.1 Renda Per Capita

É a razão da somatória das rendas das pessoas ocupadas ou beneficiárias de transferências governamentais, ou beneficiários de outras rendas, independentemente de sua origem e fonte pagadora pelo número de habitantes de um município ou de uma comunidade. Geralmente a renda per capita é inferior à renda média.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 45.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 221 de 295 e 13 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2403 de 5570 e 99 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 19.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 283 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5508 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A participação dos 20% mais pobres da população na renda passou de 5,1%, em 1991, para 6,7%, em 2000, diminuindo os níveis de desigualdade.

Em 2000, a participação dos 20% mais ricos era de 41,8%, ou 6 vezes superior à dos 20% mais pobres. Fonte: IBGE - Censo Demográfico - 2010

Pessoal ocupado – 6.372 pessoas

População ocupada [2017] – 45,2%

Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] – 19,2%

1.6 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

A caracterização da qualidade de vida do município apoiou-se no uso de indicadores reconhecidos e amplamente utilizados, como é o caso do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o Índice FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM) e o Índice de Desenvolvimento Familiar. Em ambos os casos, foram avaliados aspectos relacionados à educação, longevidade, emprego e renda, acesso ao trabalho, condições habitacionais e outras variáveis que integram alguns dos indicadores de desenvolvimento humano mencionados.

A variação metodológica, bem como o distanciamento do período de publicação destes indicadores, aponta diferenças, sobretudo na classificação do município, especialmente quando se estabelece comparativos entre os indicadores. Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

Em 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de Nova Trento alcançou 0,815, colocando o município na 69ª posição estadual neste indicador.

1.7 Habitação

A habitação destaca-se como uma necessidade básica do ser humano, sendo determinante para a qualidade de vida da população. O conhecimento sobre os domicílios e o acesso aos serviços de infraestrutura básica fornecem os subsídios necessários para traçar a caracterização da área e as condições oferecidas aos seus moradores. Conforme informações do

Censo do IBGE (2010), o município possuía 2.898 domicílios na área urbana e 934 na área rural, apresentando uma densidade de moradores por domicílios.

O Município Apresenta 70.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 29.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

1.7.1 Abastecimento de Energia Elétrica

A energia elétrica do Município é fornecida pelas Centrais Elétricas de Santa Catarina - CELESC, com 5.394 unidades consumidoras até julho de 2018.

O sistema elétrico é o conjunto de circuitos interligados com a finalidade de levar energia elétrica gerada por um sistema até os pontos em que essa energia pode ser utilizada, ou seja, transformada em outro tipo de energia.

No município de Nova Trento 99,97% das famílias possuem abastecimento de energia elétrica. (Fonte: SIAB/2011).

Em Nova Trento, o número de unidades consumidoras de energia elétrica apresentou um aumento de 21,5% no período de 2004 a 2008. A evolução do consumo de energia no mesmo período foi de 44,4%.

No município a classe de consumidores residenciais representa 26,5% do consumo de energia elétrica, a rural 11,1%, a industrial 42% e a comercial 12,8% . (Fonte: Centrais Elétricas de Santa Catarina (CELESC))

1.8 Saneamento Básico

O saneamento básico pode ser definido como um conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e 340 manejo das águas pluviais urbanas. Ele garante uma melhor condição de vida a população e auxilia indiretamente na qualidade do meio ambiente. Ao dar um destino adequado ao esgoto e aos resíduos sólidos, evita-se a poluição de

rios e lagos, por exemplo. É importante destacar que todas as cidades devem garantir a universalização do acesso ao saneamento básico, ou seja, devem levar esses serviços a todas as residências.

1.8.1 Abastecimento de Água

O Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE), autarquia Municipal criada através de Lei Municipal em 1991, é atualmente a responsável pelo abastecimento de água do município. O início da operação da SAMAE no município ocorreu em 16 de outubro de 1993, data em que foi inaugurada a ETA instalada na localidade de Vasca. Atualmente o município possui 2 sistemas públicos de tratamento de água gerenciados pela autarquia e um terceiro sistema independente, e privado, que atende a região do Santuário de Santa Paulina. Há ainda, de acordo com informações da SAMAE, pequenos sistemas coletivos que utilizam água de mananciais superficiais, no entanto não há cadastro ou qualquer tipo de controle sobre esses sistemas.

O sistema principal do município, que atende a sede municipal e maior parte do perímetro urbano, conta com captação superficial de água através de dois ribeirões. A captação se dá através de duas barragens de elevação de nível em concreto, compostas por caixa de coleta e tubulação perfurada com tela. A água captada é direcionada, por gravidade, à estação de tratamento de água através de adutora DN 200 mm. A estação de tratamento é composta por sistema filtração através de dois clarificadores de contato, seguidos por conjunto de filtros lentos descendentes e processo de desinfecção e fluoretação. A estação de tratamento de água do sistema sede é do tipo filtração completa, encontra-se em um ponto elevado do município (coordenadas UTM: 702306 m E; 6977280 m S), no bairro Vasca

O município em 2000 possuía 1.223 domicílios ligados a rede geral de abastecimento de água, representando 44,1% do total de domicílios existentes em Nova Trento. Outros 36,7% dos domicílios recebiam água através da canalização de poços e nascentes. (Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil).

1.8.2 Rede de Esgoto

A NBR 9.648 (ABNT, 1.986) define esgoto sanitário como: “despejo líquido constituído de esgotos domésticos e industrial, águas de infiltração e contribuição pluvial parasitária”, sendo o esgoto doméstico o efluente do uso da água para higiene e necessidades humanas, o industrial o despejo líquido resultante de processos fabris, a água de infiltração a água subterrânea que penetra nas tubulações e a contribuição pluvial parasitária uma parcela das águas de chuva, que inevitavelmente são absorvidas pela rede coletora de esgoto sanitário. Não existe no município de Nova Trento sistema público de coleta e tratamento de esgoto sanitário, sendo empregadas soluções individuais para tal finalidade.

1.8.3 Coleta de Lixo

Conforme Constituição Federal os serviços de limpeza urbana e manejo dos resíduos sólidos urbanos são de titularidade do Município. Em Nova Trento as responsabilidades e fiscalizações dos serviços de manejo, coleta, transporte e destino final dos resíduos sólidos estão divididas da seguinte forma:

- Resíduos Domiciliares - Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente Resíduos
- Recicláveis Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente
- Resíduos dos serviços de Limpeza pública Secretaria de Obras
- Resíduos dos serviços de saúde Secretaria Municipal de Saúde

Cabe ressaltar que os resíduos comerciais que possuem as características semelhante à dos domiciliares também são coletados pelo poder público.

Segundo dados do Censo Demográfico de 2010, naquele ano, o serviço de coleta de resíduos atendia aproximadamente 97,6% da população permanente urbana do município, em relação a área rural esses valores eram inferiores a 50%.

1.1.1 Meio Ambiente

O município é um reduto ecológico belíssimo. Originalmente constituído de Mata Atlântica, mas com alguns núcleos de Floresta Ombrófila Mista na altas encostas, atrai a todos que visitam.

O Meio Ambiente está sendo abordado no Plano Diretor do Município, que visa definir diretrizes e regras que vão desde um local adequado para a construção de casas, até uma área industrial. "O plano diretor não é contra o crescimento da economia, e sim, a favor da qualidade de vida e de uma cidade ideal para todos".

São realizados em nossa cidade mutirões para a limpeza dos ribeirões e cachoeiras para colocação de inseticida até a construção de fossas.

Também é realizado em nossa cidade a entrega de mudas de hortaliças para incentivar consumo e plantações da mesma. Informações obtidas em www.novatreto.sc.gov.br.

O Município apresenta 70.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 29.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 34% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 110 de 295, 183 de 295 e 70 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1354 de 5570, 4844 de 5570 e 1013 de 5570, respectivamente.

2.0 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

2.1 Estrutura Organizacional da SMS

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.

2.1.1 Unidades de Saúde e Serviços

Nova Trento conta com 10 unidades de saúde. A tipologia dos estabelecimentos presentes no município.

Em 2019 o município contava com 22 estabelecimentos de saúde, sendo 11 privados e 11 públicos.

2.1.2 Tipo de Organização

Natureza da organização	
	Total
Administração Direta Da Saúde (Ms, Ses E Sms)	11
Empresa Privada	11

2.1.3 Rede física instalada

Em relação a estrutura, o município de Nova Trento conta hoje com as seguintes Unidades de Saúde:

Estabelecimento	CNES
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA IMACULADA CONCEIÇÃO	2778831

UNIDADE DE SAÚDE MADRE PAULINA - CENTRO	2418819
UNIDADE DE SAÚDE EURIDES BATTISTI – TRINTA RÉIS	2779315
UNIDADE DE SAÚDE DE CLARAÍBA	277323
UNIDADE DE SAÚDE DO AGUTI	2825740
UNIDADE DE SAÚDE DO PITANGA	6492525
UNIDADE DE SAÚDE DO BESENELLO	7409338

Informações retiradas do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde:
<http://cnes.datasus.gov.br>

2.2 Recursos Humanos SMS

Conforme dados obtidos no site da Prefeitura Municipal de Nova Trento, o setor da Saúde e Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), segue abaixo quadro com descrição de cargos ocupados.

Cargo	Quant. Func.
Assistente administrativo	8
Psicólogo	3
Enfermeiro	9
Cirurgião Dentista	5
Motorista	11
Fisioterapeuta	4
Médico	7
Aux. Serviços Gerais	14
Fonoaudióloga	1
Nutricionista	2
Fiscal Sanitário	2
Farmacêutica	2
Secretária e Adjunto	2
Agente Combate Endemias	3
Aux. Consultório Odonto.	6
Agente Comuni. Saúde	33
Chefe Serviço Saúde	9
Diretor Transporte	1
Técnico em radiologia	2
Tecnico Enfermagem	22
Supervisor hospitalar	1
Educadora Física	1
Condutor Socorrista	8

Total **156**

3.0 ANÁLISE SITUACIONAL

3.1 Taxa de Natalidade

A taxa de Natalidade é o número de crianças que nascem vivas anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área. Em geral está ocorrendo uma queda global dos índices de natalidade.

Em 2002, a taxa bruta de natalidade de Nova Trento era de 11,6 nascidos vivos por mil habitantes. Em 2006, esta taxa passou para 11,3 nascidos vivos por mil habitantes, representando no período uma queda de 2,9%. No mesmo período, Santa Catarina apresentou uma queda de 9% desta taxa. (Ministério da Saúde, Sistema de Informações de Nascidos Vivos -SINASC).

A fertilidade feminina ou masculina não é o único fator que determina o aumento ou diminuição da taxa de natalidade, mas sim outros fatores que estão diretamente relacionados. A taxa de natalidade nos países desenvolvidos é mais baixa devido aos conhecimentos de métodos contraceptivos, melhores condições de vida, assistência médica e econômica.

Conforme os dados do SINASC (Sistema de Informação de Nascimentos) pode-se observar no quadro abaixo que em Nova Trento está ocorrendo uma queda dos índices de natalidade.

Informações sobre Nascimentos										
Condições	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de nascidos vivos	128	146	103	116	105	123	88	117	113	121
Taxa Bruta de Natalidade	13,3	14,8	10,4	11,6	10,4	12,1	8,5	11,3	10,8	10,2
% com prematuridade	3,1	2,7	1,9	7,8	20,0	13,0	12,5	7,7	7,1	10,8
% de partos cesáreos	41,4	34,2	35,0	34,5	48,6	34,1	50,0	55,6	48,7	62,0
% de mães de 10-19 anos	9,5	13,0	5,8	16,4	9,5	7,3	5,7	11,1	11,5	12,4
% de mães de 10-14 anos	-	-	1,0	0,9	-	-	-	-	-	-
% com baixo peso ao nascer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- geral	7,0	2,7	4,9	4,3	1,0	7,3	6,8	4,3	2,7	5,8
- partos cesáreos	5,7	2,0	5,6	2,5	-	9,5	9,1	4,6	5,5	9,3
- partos vaginais	8,0	3,1	4,5	5,3	1,9	6,2	4,5	3,8	-	-

Fonte: SINASC. Situação da base de dados em 14/12/2009.

Indicadores de mortalidade (datasus, 2016)

- Mortalidade geral: 4,9%;
- Mortalidade infantil: 13,99%;
- Mortalidade materna: nenhum óbito.
- Mortalidade por causas definidas segundo dados do SIM (sistema informação de mortalidade), as principais causas de morte no município são em decorrência de doença neoplasias, DPOC, isquêmica do coração, AVC, acidente de transporte,... (dados do SIM, 2016).

3.2 Mortalidade Proporcional por faixa Etária e Sexo – Nova Trento Período: 2017

Faixa Etária	Menor que 1 ano	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 ou mais	Total
Feminino					1	1	5	7	22	36
Masculino	3	1	1	2	4	9	7	12	13	52
									Total	88

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br> . Situação da base de dados de 2017

Pode-se observar no quadro acima que tirando por base o ano de 2017, morreram mais homens do que mulheres, destacando-se a faixa etária de 80 anos ou mais. Porém na faixa etária de 80 anos ou mais, o maior número de óbitos foi do sexo feminino, tendo um total de 22 óbitos.

3.3 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil consiste nas mortes de crianças durante o seu primeiro ano de vida é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil que consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 20.41 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.8 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 44 de 295 e 104 de 295, respectivamente. Quando

comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1044 de 5570 e 1659 de 5570, respectivamente.

A Mortalidade Infantil em 2017 foi de 20,41 óbitos por mil nascidos vivos.

Os índices de mortalidade infantil no município de Nova Trento estão compatíveis se comparado com o número de nascidos vivos e a ótima assistência de saúde do município. O município conta com equipes qualificadas no âmbito hospitalar e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). A ampliação das ESF e a implantação de agentes comunitários da Saúde (ACS), facilitou o acompanhamento direto das gestantes, puérperas e recém nascidos, fortalecendo as ações de promoção, prevenção da saúde e intervindo precocemente nas principais complicações da infância. (Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Outros Indicadores de Mortalidade	2013	2014	2015	2016	2017
Óbito < 1 ano	2	2	1	2	3

Fonte: SINASC.

2.4 Indicadores de Mortalidade Materna

Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais".

2.5 Morbidade Hospitalar

Em consulta ao Tabnet Datasus, observamos alguns dados quanto a Morbidade Hospitalar do SUS – por local de internação, e Internações por Capítulo CID-10 segundo Município Nova Trento no ano de 2018.

Em seu total, obtiveram 1215 internações, sendo distribuídas nos seguintes capítulos CID – 10.

Cap 01	Cap 02	Cap 04	Cap 06	Cap 07	Cap 08	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 15	Cap 16	Cap 17	Cap 18	Cap 19	Cap 21
28	58	14	6	1	1	76	68	267	123	148	124	221	2	1	5	8	64

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

3.6 Morbidade SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios e análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS N° 2325 de 08 de dezembro de 2003).

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Indicadores de Morbidade

Doenças notificadas pelo município em 2016 (dados obtidos Sinan 2016): hepatites virais, atendimento antirrábico humano, acidentes com animais peçonhentos, varicela, tuberculose, leptospirose.

Principais causas de atendimento nos serviços ambulatoriais do município no último ano. Dados da Secretaria Municipal de Saúde – Nova Trento – 2018. hipertensão; infecção respiratória; neoplasias; diabetes; traumatismos; gestantes; alterações ginecológicas.

10 Primeiras causas de internação no ano de 2018 no Hospital Nova Trento (secretaria municipal de 7 saúde):

- 1) doenças do aparelho respiratório;
- 2) neoplasias;
- 3) doenças da gravidez, parto e puerpério;
- 4) doenças infecciosas e parasitárias;
- 5) doenças do aparelho digestivo;
- 6) doenças do aparelho circulatório;
- 7) por causas osteomusculares;
- 8) doenças do aparelho geniturinário;
- 9) doenças sistema nervoso e por lesões, envenenamento e outras causas externas;
- 10) transtornos mentais e comportamentais.

3.7 Série Histórica do Pacto pela Vida

O Pacto pela Saúde 2006, que determina prioridades para a construção de políticas de saúde identificadas com as realidades regionais, saiu fortalecido hoje, 27 de julho, com a homologação, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, em Brasília, da adesão de Tocantins. O estado foi o primeiro a aderir à proposta. O pacto, resultado de acordo firmado entre o Ministério da Saúde e os conselhos nacionais dos Secretários de Saúde (Conass) e dos Secretários Municipais de Saúde (Conassem), propõe uma série de mudanças na gestão e no processo de pactuação que envolve os gestores e o controle social do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Pacto pela Saúde tem três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto de Gestão do SUS e o Pacto em Defesa do SUS. O primeiro estabelece um conjunto de compromissos prioritários, com metas pactuadas para a redução da mortalidade infantil e materna, o controle das doenças emergentes ou endemias, como a dengue e a hanseníase, e a redução das vítimas por câncer de

colo de útero e da mama. Com o estabelecimento dessas metas, um compromisso comum de gestores do sistema de saúde será reforçado e isso facilitará o controle da sociedade sobre o desempenho do sistema.

O Pacto pela Vida tem, ainda, como diretrizes estabelecer a Política Nacional de Saúde do Idoso, elaborar e implantar uma Política Nacional de Promoção da Saúde e consolidar a Atenção Básica à Saúde tendo como prioridade o Programa Saúde da Família (PSF). O Pacto de Gestão tem como eixo a regionalização das ações e serviços de saúde. O documento servirá como um qualificador dos processos de descentralização e das ações de planejamento e programação em saúde. Uma das mudanças instituídas diz respeito ao processo de financiamento.

Atualmente, os recursos federais são transferidos por meio de repasses destinados a programas e ações específicas. A partir de agora, os recursos federais da saúde serão repassados em cinco blocos de financiamento: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Com isso, os gestores estaduais e municipais poderão programar políticas de saúde mais próximas das necessidades de sua comunidade.

O incentivo à qualificação da gestão do trabalho e da educação também faz parte do Pacto de Gestão. Outro avanço importante é o da responsabilização pelo apoio e qualificação da participação e do controle social.

Uma das finalidades do Pacto em Defesa do SUS é aproximar a sociedade do SUS e mobilizá-la para melhorar o sistema. Alguns dos instrumentos aprovados nesse sentido foram a Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e o estreitamento das relações entre o sistema e os movimentos sociais ligados à saúde e à cidadania. "As pessoas precisam conhecer seus direitos à saúde. Só uma aliança entre os gestores, os trabalhadores e a sociedade resultará nas condições necessárias para a consolidação do SUS", explica André Carvalho.

3.8 Imunizações

A imunização é um conjunto de métodos terapêuticos destinados a conferir ao organismo um estado de resistência, ou seja, de imunidade, contra determinadas enfermidades infecciosas. É uma das estratégias de prevenção mais significativas. No mesmo nível de

importância, como medida de proteção e promoção à saúde infantil, estão a amamentação, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento e o controle - tratamento precoce da diarreia infantil. As crianças são as que mais sofrem com a caótica situação sócio-econômica de países subdesenvolvidos como o nosso, Brasil. Este fato reflete-se nos altos índices de mortalidade (em algumas regiões do país) e a formação de contingentes de indivíduos com sequelas físicas, intelectuais psicológicas, decorrentes de doenças preveníveis por esquemas básicos de imunização.

O setor de imunização é responsável pelo monitoramento das ações de coberturas vacinais, suporte técnico e abastecimento de vacinas á rede de atenção básica. A busca ativa realizada pelo agente comunitário de saúde (ACS) e pelo vacinador tem se mostrado uma importante ferramenta no acompanhamento dos esquemas vacinais.

Na tabela está apresentado a cobertura vacinal no ano de 2018 do município de Nova Trento.

072 BCG	145,77
099 Hepatite B em crianças até 30 dias	132,39
061 Rotavírus Humano	116,20
053 Meningococo C	103,52
073 Hepatite B	107,04
080 Penta	97,18
012 Pneumocócica	116,20
074 Poliomielite	101,41
006 Febre Amarela	59,86
096 Hepatite A	102,11
091 Pneumocócica(1º ref)	83,80
092 Meningococo C (1º ref)	80,28
093 Poliomielite(1º ref)	74,65
021 Tríplice Viral D1	82,39

098 Tríplice Viral D2	95,77
097 Tetra Viral(SRC+VZ)	88,03
075 DTP	97,18
102 DTP REF (4 e 6 anos)	0,71
095 Tríplice Bacteriana(DTP)(1° ref)	80,28
094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	91,55
003 dTpa gestante	95,77

4 ANÁLISE EM RELAÇÃO A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

4.1 Atenção Básica a saúde

A atenção primária à saúde (APS), também denominada cuidados de saúde primários (em Portugal) e atenção básica (governo do Brasil), foi definida pela Organização Mundial da Saúde em 1978 como:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde. (Declaração de Alma-Ata)

No Brasil, a Portaria N° 648 GM/2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), define Atenção Básica como:

um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (Brasil, 2006)

4.1.1 Unidades Básicas

O município conta hoje com seis unidades básicas de saúde, no qual estão descritas abaixo:

Unidade	Bairro de Localização	População Adscrita	CNES
Unidade de Saúde Madre Paulina	Centro	4509	2418819
Unidade de Saúde Claraíba	Claraíba	3266	2779323
Unidade de Saúde Eurides Battisti	Trinta Reis	2836	2779315
Unidade de Saúde do Aguti	Aguti	1287	2825740
Unidade de Saúde do Lageado	Lageado		
Unidade de Saúde do Besenello	Besenello	2500	7409338

4.1.2 Núcleo de Apoio a Saúde da Família

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como a porta de entrada prioritária de nosso sistema de saúde e vem provocando um importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde por meio do SUS.

No ano de 2010, a Secretaria de Saúde de Nova Trento - SC implantou o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Lei Complementar nº 458/2010), o qual tem como principais objetivos ampliar a abrangência e o escopo das ações de Atenção Básica, aumentar a inserção da população na ESF e contribuir para os processos de regionalização e territorialização.

O NASF é constituído por uma equipe de profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Equipes Saúde da Família, apoiando e compartilhando as práticas em saúde nos territórios sobre os quais são responsáveis. Com tais objetivos o NASF de Nova Trento é composto por um psicólogo, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um farmacêutico.

Dentre as principais estratégias utilizadas pelos profissionais, destaca-se a troca de saberes entre as diferentes áreas de atuação, com ênfase no estudo e na discussão de casos e situações, bem como a realização de projetos terapêuticos e orientações em conjuntos. Além

disso, são realizadas: intervenções específicas dos profissionais do NASF aos pacientes e suas respectivas famílias encaminhadas pela Equipe de Saúde da Família; planejamento e desenvolvimento de projetos de saúde no município, apoio aos grupos já desenvolvidos pela equipe da Estratégia de Saúde da Família.

Uma das atividades mais importantes do NASF é o apoio matricial ou matriciamento, através do qual eles oferecem apoio aos generalistas da saúde, atuando no sentido de entender o que está interferindo na saúde do sujeito, que deixa assim, de ser visto somente como um “doente”. A descrição do matriciamento se dá através do planejamento, da organização dos serviços com base em projetos e funções, e sob uma gestão participativa, na qual estão envolvidos os diversos profissionais, objetivando assim que as equipes se vinculem aos pacientes e se responsabilizem pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

4.1.3 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.

4.2 Políticas Estratégicas Articuladas ABS

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.

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. A velocidade de expansão da Saúde da Família comprova a adesão de gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Iniciado em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos. A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida.

A Saúde da Família como estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento com o intuito de reordenar o modelo de atenção no SUS. Busca maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas às equipes saúde da família.

4.2.1 Saúde Mental no Município de Nova Trento

No trabalho de saúde mental do município de Nova Trento, temos no quadro de profissionais da saúde Psiquiatra e Psicólogo, estes profissionais trabalham com a saúde mental do município. Como a saúde de Nova Trento ainda não comporta dois (ou mais) profissionais dessa categoria, o mesmo psicólogo que atua na Estratégia de Saúde da Família (ESF) também atua no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Eles realizam diversas atividades, a fim de desenvolver tanto as específicas do profissional da ESF quanto as específicas do profissional do NASF. Dentre elas, pode-se citar:

- Auxílio aos profissionais da equipe da ESF, promovendo discussões de casos, com o intuito de, com a percepção de um profissional de cada área, obter uma compreensão global do sujeito em questão (usuário do serviço);
- Reuniões com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), buscando auxiliá-las na compreensão do sujeito como um ser que é produto de sua história, sua realidade, sua subjetividade, bem como promover reflexões que propiciem uma melhora na qualidade da escuta/acolhimento (atividade primordial realizada pelas ACS);
- Promoção e prevenção da saúde através da participação dos grupos existentes no município (como os grupos Tabagismo, Hipertensos e Diabéticos, Gestantes, etc.), bem como do planejamento e execução de novos grupos (como o Grupo de Cuidadores);
- Visitas domiciliares aos casos prioritários discutidos junto às agentes comunitárias de saúde;
- Escuta, acolhimento e orientação à demanda espontânea nas unidades de saúde do município;
- Atendimento psicoterápico semanal de casos específicos.

Vale salientar que a maioria das atividades de grupo são realizadas interdisciplinarmente, junto aos demais profissionais do NASF (fonoaudiólogo, fisioterapeuta e farmacêutico). Tais profissionais estão presentes semanalmente em todas as Unidades de Saúde de Nova Trento (Centro, Claraíba, Lageado, Trinta Réis e Aguti).

A psicoterapia é uma das ferramentas utilizadas pelo psicólogo, a qual trata-se de encontros agendados semanalmente, com duração média de 50 minutos. Nesses encontros, são propiciados momentos de reflexão por meio dos quais o paciente passa a ser capaz de refletir acerca de sua própria vida, suas ações e as consequências das mesmas. O sujeito tem a possibilidade de observar, sob um novo ângulo, a maneira como mantém suas relações interpessoais, e observar-se como um “ser-no-mundo”, o qual é produto da sua história. Dessa forma, o paciente terá seus próprios *insights* e evidenciará assim qual a melhor maneira de conduzir a sua vida, uma vez que aprenderá que muito daquilo que acontece no seu cotidiano, depende de suas ações.

Os profissionais psicólogo e psiquiatra atuam com pessoas que tenham qualquer tipo de sofrimento psíquico. Vale salientar que não é o diagnóstico que expressa o sofrimento do sujeito, uma vez que uma dor, por vezes, não tem nome. A prioridade é acolher e auxiliar o ser humano em sofrimento a enfrentar suas dores. Estes profissionais, obviamente, trabalham também com pacientes que possuem diagnósticos de algum transtorno mental, os quais podem ser observados tanto no CID-10 (F20.1) quanto no DSM IV-TR (Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais – Tradução Revisada), tais como: Depressão Maior, Esquizofrenia, Transtorno Bipolar, Transtorno Obsessivo e Compulsivo, Transtornos de Adaptação, Transtornos de Ansiedade, Transtornos de Personalidade, Fobias, dentre outros.

4.2.2 Saúde Bucal Atendimentos e Serviços

Durante muitos anos, no Brasil, a inserção da saúde bucal e das práticas odontológicas no SUS deu-se de forma paralela e afastada do processo de organização dos demais serviços de saúde. Atualmente, essa tendência vem sendo revertida, observando-se o esforço para promover uma maior integração da saúde bucal nos serviços de saúde em geral, a partir da conjugação de saberes e práticas que apontem para a promoção e vigilância em saúde, para revisão das práticas assistenciais que incorporam a abordagem familiar e a defesa da vida.

Abaixo observam-se alguns procedimentos que são efetuados:

CODIGO	PROCEDIMENTO
01.01.02.005-8	Aplicação Tópica de Fluor
01.01.02.007-4	Aplicação de Cariostático
01.01.02.006-6	Aplicação de Selante
01.01.02.008-2	Evidenciação de Placa Bacteriana
02.04.01.018-7	Radiologia Peri-Ápical
03.07.03.001-6	Raspagem, alisamento e polimento
03.07.01.004-0	Restauração de Dente Permanente Posterior
03.07.01.003-1	Restauração de Dente Permanente Anterior
03.07.01.002-3	Restauração de Dente Decíduo
03.07.01.001-5	Capramento pulpar / zoe

03.07.02.007-0	Pulpotamina em dente decíduo / zoe	
04.14.02.012-0	Extração de dente decíduo	
04.14.02.013-8	Extração de dente permanente	
04.14.02.038-3	Tratamento de Alveolite	
04.14.02.035-9	Tratamento de hem. Ou peq. Procedimento de emergência	
02.04.01.018-7	Radiografia Peri-apical interproximal	MAC
04.01.01.008-2	Controle de Placa Bacteriana	
04.01.01.003-1	Incisão e drenagem de abscesso	
03.01.01.015-3	Primeira Consulta Odontologica Programada	
03.07.01.005-8	Tratamento de Nevralgias Faciais	
03.07.02.001-0	Acesso a Polpa Dentaria e Medicação	
03.07.02.003-7	Obturação por Dente Decíduo	
03.07.02.004-5	Obturação por Dente Pemanente Barridicular	
03.07.02.005-3	Obturação por Dente Pemanente c/ Três ou mais Raizes	
03.07.02.006-1	Obturação por Dente Permanente Unirradicular	
03.07.03.002-4	Raspagem e Alisamento Subgengivais	
03.07.03.003-2	Raspagem Corono-Radicular	
04.14.02.014-6	Exodontia Multipla c/ Alveoloplastia por Selante	
04.14.02.017-0	Glossorrafia	
04.14.02.027-8	Remoção de Dente Retido	
04.14.02.031-6	Selamento de Fisura Cutânea Odontogênica	
04.14.02.040-5	Ulotomia / Ulectomia	

4.3 Média e Alta Complexidade

A Média Complexidade Ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

Dos três níveis de atenção à saúde, o da alta complexidade era aquele de menor integração com os demais. Esta constatação era consequência da ausência de uma política onde

fosse definido o papel da alta complexidade no SUS. Até 2003, a Alta Complexidade se caracterizava pelo predomínio do setor privado contratado, que em vários momentos foi também responsável pela formulação das diretrizes e de portarias editadas.

Nos dias atuais o município não possui serviços de alta complexidade, quando é necessário este tipo de atendimento, os casos são encaminhados para as referências dependendo do atendimento/ procedimento.

Em relação à média complexidade temos o serviço de: radiologia, eletrocardiograma, atendimento pelos profissionais de fisioterapia, psicologia e pequenas cirurgias.

4.3.1 Assistência Fisioterapêutica

Trata-se de um processo multiprofissional visando a reinserção bio-psico-social do paciente. O fisioterapeuta tem por objetivo restaurar os movimentos e funções comprometidas depois de uma doença ou acidente. Em pessoas que sofreram seqüelas irreversíveis, tal reintegração se dá mediante o treinamento de Atividades de Vida Diária (AVD's) e adaptação dos pacientes às suas potencialidades (com uso ou não de órteses e/ou próteses), para um grau o maior possível de autonomia comunitária e conseqüente reinserção social.

Os procedimentos da Fisioterapia contribuem para a prevenção, cura e recuperação da saúde. Para que o fisioterapeuta eleja os procedimentos que serão utilizados, ele terá de proceder à elaboração do diagnóstico Cinesiológico Funcional identificando a abrangência da disfunção, assim como acompanhar a resposta terapêutica aos procedimentos indicados pelo próprio profissional. Eis os mais conhecidos e utilizados recursos fisioterapêuticos:

Cinesioterapia - Terapia pelo movimento. São procedimentos onde se usa o movimento com os músculos, articulações, ligamentos, tendões e estruturas do sistema nervoso central e periférico, que têm como objetivo recuperar a função dos mesmos. A reeducação postural é um princípio da cinesioterapia: tratar deformidades da coluna ou problemas de postura com exercícios de alongamento e de fortalecimento muscular.

Eletroterapia - Recurso que utiliza a eletricidade em inúmeros tratamentos e estimulação, como o TENS e o FES.

Termoterapia - Terapia que utiliza o calor como forma de tratar diversas patologias.

Fototerapia) - Utiliza aparelhos geradores de luz em diversos tratamentos.

Mecanoterapia - Procedimento com aparelhos mecânicos para fortalecer, alongar, repotencializar a musculatura e reeducar movimentos comprometidos.

Massoterapia - Conjunto de abordagens terapêuticas visando a mobilização/manipulação de segmentos articulares, músculos, nervos e fáscias e trações segmentares e axiais. Os procedimentos manipulativos estimulam a dinâmica circulatória e a mobilidade dos tecidos e segmentos.

Hidroterapia - Cinesioterapia realizada em ambiente aquático.

Crioterapia - Emprego de gelo como procedimento terapêutico, geralmente em segmentos para tratamento de contusões e torções.

Equoterapia (ou Hipoterapia) - reconhecido oficialmente como recurso terapêutico por resolução do Coffito de n.º 348, de 27/03/08. Trata-se do tratamento com auxílio do cavalo: este influencia o paciente, ao invés do paciente controlá-lo. O paciente é colocado sobre o cavalo e responde ativamente aos seus movimentos, enquanto o terapeuta, com o auxílio do auxiliar guia, determina a direção do percurso, a posição da cabeça e a velocidade do cavalo, assim como analisa as respostas do praticante fazendo os ajustes necessários para cada situação.

O fisioterapeuta trabalha também como integrante de equipes multiprofissionais de saúde funcional juntamente com enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos e dentistas.

No município de Nova Trento, o serviço de reabilitação trabalha concomitantemente na ESF (Estratégia de Saúde da Família) e no NASF (Núcleo de apoio á saúde da família). Este foi criado pela portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008 cujo objetivo rege a ampliação da abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da ESF na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.

O fisioterapeuta do NASF trabalha em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado. O serviço de reabilitação exerce uma carga horária de 30 hs (Segundo lei 8856 de 1º de março de 1984) semanais sendo feita 6 horas ao dia ou como o gestor de saúde achar mais aproveitável.

Algumas funções desenvolvidas pelo profissional fisioterapeuta:

- Executar ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde por julgar o profissional habilitado para realizar procedimentos tais como: imobilizações de fraturas, mobilização de secreções em pneumopatas, tratamento de pacientes com AVC na fase de choque, tratamento de pacientes cardiopatas durante o pré e pós cirúrgico, analgesia através da manipulação e do uso da eletroterapia;
- Realizar atendimentos domiciliares em pacientes portadores de enfermidades crônicas e/ou degenerativas, pacientes acamados ou impossibilitados. Encaminhando à serviços de maior complexidade, quando julgar necessário;
- Prestar atendimento pediátrico a pacientes portadores de doenças neurológicas com retardo no DNPM (desenvolvimento neuropsicomotor), mal formações congênitas, distúrbios nutricionais, afecções respiratórias, deformidades posturais; pois com os procedimentos ou recursos fisioterápicos o número de hospitalizações pode ser reduzido, a progressão das lesões pode ser evitada ou acentuada e o desenvolvimento motor normal pode ser estimulado;
- Orientar os pais ou responsáveis, pois qualquer tratamento ou procedimento realizado em pediatria deve contar com a dedicação e a colaboração da família, para que este seja completo e eficaz;
- Realizar técnicas de relaxamento, prevenção e analgesia para diminuição e/ou alívio da dor, nas diversas patologias ginecológicas;
- No pré-natal e puerpério, devido as modificações gravídicas locais e gerais, o fisioterapeuta pode atuar nestas fases da vida da mulher realizando condicionamento físico, exercícios de relaxamento e orientações de como a gestante deve proceder no pré e no pós parto para que ela possa retornar às suas atividades normalmente;
- Na prevenção de câncer, o profissional pode orientar quanto ao diagnóstico precoce: papanicolau e auto exame das mamas. Realizar procedimentos ou técnicas fisioterápicas afim de evitar as complicações da histerectomia e da mastectomia, incluindo drenagem linfática como forma de tratamento;
- Realizar programas de atividades físicas e psico-sociais com o objetivo de aliviar os sintomas dessa fase da vida da mulher, onde ela passa da fase reprodutiva para a não reprodutiva (climatério);

- Desenvolver atividades físicas e culturais para a terceira idade, para que o idoso consiga realizar suas atividades diárias de forma independente, melhorando sua qualidade de vida e prevenindo as complicações decorrentes da idade avançada;
- Orientar a família ou responsável, quanto aos cuidados com o idoso ou paciente acamado;
- Desenvolver programas de atividades físicas, condicionamento cardio respiratório e orientações nutricionais para o obeso, prevenindo com isso a instalação de enfermidades relacionadas a obesidade;
- Em patologias específicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes melitus, Tuberculose e Hanseníase – prescrever atividades físicas, principalmente exercícios aeróbicos, afim de prevenir e evitar complicações decorrentes, prescrever exercícios/técnicas respiratórios para diminuir o tempo de internação hospitalar e prevenir deformidades que levam às incapacidades;
- Atuar de forma integral às famílias, através de ações interdisciplinares e intersetoriais, visando assistência e a inclusão social das pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e desassistidas.

4.3.2 Diagnose/Laboratórios

Alguns Laboratórios que prestam Assistência para Secretaria Municipal de Saúde estão descritos na tabela abaixo:

LABORATÓRIO	ANÁLISE
Laboratório São Lucas	Análises Clínicas
Laboratório Santa Isabel	Análises Clínicas
Laboratório Hemo	Análises Clínicas
Laboratório Werner Wilrich	Análises Clínicas
Laboratório Anatomo-Patológico de Florianópolis	Biópsia
Lacen- Laboratório Central	Exames Virais e imunológicos
DNAnálise Laboratório	Lâminas do Cito patológico do Colo do Útero.

4.3.3 Centros de Referência em Diagnósticos em Tratamentos Complexos

O município de Nova Trento conta com alguns Centros de Referência, tais centros estão descritos na tabela abaixo.

Hospital Regional
Hospital Governador Celso Ramos
Cepon – Centro de Pesquisas Oncológicas
Hospital e Maternidade Carmela Dutra
Hospital Universitário
Instituto Psiquiátrico – Ipq
Hospital Arquiodicesano Cônsul Carlos Renaux – Azambuja.
Hospital São Pedro de Alcântara
Hospital Infantil Joana de Gusmão
Hospital Nereu Ramos
Imperial Hospital de Caridade
Hospital Santa Teresa de Florianópolis

4.3.4 Ambulatórios

O ambulatório trata-se de uma unidade destinada à prestação de assistência em regime de não internação.

No município são feitas parcerias com os laboratórios da região, no total são três laboratórios, o Laboratório São Lucas, Santa Isabel, Werner Wilrich. E assim a população pode escolher em qual laboratório vai realizar seus exames.

4.3.5 Hospital

O hospital é o estabelecimento destinado ao diagnóstico e ao tratamento de doentes, onde se pratica também a investigação e o ensino. O termo também é usado, em sentido figurado, para fazer alusão a qualquer casa onde haja muitos doentes. O conceito de hospital tem as suas origens no vocábulo hospes (“hóspede” ou “visita”) do qual resulta hospitalitas

(“hospitalidade”). Com o passar do tempo, a noção passou a dizer respeito à qualidade de acolher/hospedar alguém bem e com satisfação.

A cidade conta com o Hospital Municipal de Nova Trento, pertencente à rede pública que atende pelo SUS.

4.3.6 Estrutura Física Hospitalar

A estrutura dos hospitais foi idealizada de modo a cumprir as funções de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Contudo, muitos dos hospitais modernos se regem por uma modalidade conhecida como cuidados progressivos, em que não há salas divididas por especialidades médicas, mas onde os tratamentos são antes prestados progressivamente ao paciente de acordo com a gravidade e a complexidade.

Dentro de um hospital, existe o sistema assistencial (para o atendimento direto do paciente por parte de profissionais da equipa médica), o sistema administrativo e contabilístico (diz respeito à admissão dos pacientes, às respectivas altas e baixas clínicas, à organização dos turnos e às auditorias, entre outras tarefas), o sistema de gestão (que organiza ou dirige o funcionamento global do hospital), etc.

Convém destacar que os hospitais podem ser gerais, psiquiátricos, geriátricos e materno-infantis (as maternidades), entre outras especialidades. Inclusive, existem navios hospitalares, concebidos para servirem de instalações de tratamento médico.

O hospital do município de Nova Trento tem sua estrutura descrita abaixo:

- 01 Sala de Cirurgia
- 01 Sala de Curativo
- 01 Sala de Sutura
- 01 Farmácia
- 01 Sala de Nebulização
- 01 Berçário
- 02 Salas de Observação
- 01 Sala de Reanimação
- 01 Consultório

- 01 Sala de Radiografia
- 01 Sala de Ultra-sonografia
- 01 Sala de Esterilização
- 01 Sala da Administração
- 01 Copa
- 01 Cozinha
- 01 Lavanderia
- 01 Sala da Direção

4.3.7 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação de saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde. Nessas circunstâncias desempenha um papel de suma importância na Atenção Básica à Saúde.

As diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que se deu pela inserção da Assistência Farmacêutica no campo das Políticas Públicas são incorporadas no SUS por meio dos serviços farmacêuticos como um complexo de ações no sistema de saúde que visam garantir uma ação integrada, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e problemas de saúde dos usuários, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

O medicamento é um insumo fundamental na promoção e recuperação da saúde. Os medicamentos essenciais são aqueles definidos pelo SUS para garantir o acesso do usuário ao tratamento medicamentoso.

O acesso aos medicamentos essenciais compõe um dos eixos norteadores das políticas de medicamentos além de ser uma das principais ações da Assistência Farmacêutica. Dentro do SUS é norteado pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), uma relação dos medicamentos disponibilizados por meio de políticas públicas que compreende a seleção e

a padronização de medicamentos indicados para atendimento de doenças ou de agravos no âmbito do sistema.

A partir da RENAME os municípios podem elaborar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), sua própria seleção de medicamentos ofertados considerando o perfil epidemiológico, a organização dos serviços e a complexidade dos atendimentos oferecidos.

Os medicamentos e insumos farmacêuticos constantes da RENAME são financiados pelos três entes federativos, sendo eles União, estados e municípios, de acordo com as pactuações e normas vigentes para o financiamento do SUS.

A RENAME é dividida em: Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica; Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica; Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos; e Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica compreende medicamentos e insumos voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica. Financiado pelos três entes, e o município é responsável pela aquisição e fornecimento.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica contempla medicamentos e insumos para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, algumas vezes relacionadas a situações de vulnerabilidade social e pobreza, tais como tuberculose, hanseníase, doença de Chagas, cólera entre outras. Também abrange tratamentos para combate a influenza, antirretrovirais, hemoderivados, além de insumos para cessação tabágica. Neste caso o Ministério da Saúde faz a aquisição e distribui aos estados que armazenam e realizam a distribuição aos municípios de acordo com a necessidade.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica compõe tratamentos medicamentosos para algumas situações clínicas, principalmente crônicas, com custos de tratamento elevados ou de maior complexidade, com critérios definidos pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. O financiamento é dividido em grupos sob responsabilidade da união e estado.

A estruturação do SUS torna-se um desafio para os gestores e profissionais de saúde, com evidência para o campo farmacêutico, visto que sofre mudanças contínuas por diversos fatores, como por exemplo o envelhecimento da população e as mudanças no perfil epidemiológico, sendo necessárias modificações e adequações do sistema. O foco nas ações

preventivas é um ponto importante a ser considerado no modelo de atenção prestada aos usuários do sistema, visto que esta situação reflete diretamente na demanda e uso de medicamentos, sendo fruto de um planejamento efetivo em todo o processo da Assistência Farmacêutica. Sua gestão adequada possibilita uma otimização e racionalização de recursos financeiros e a disponibilização de ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde.

4.4 Programas Desenvolvidos

O município de Nova Trento desenvolve alguns programas, os quais estão listados abaixo.

4.4.1 Programa de Saúde Bucal

A Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Comunitário, através da equipe do Programa Saúde da Família (PSF) promove anualmente o Projeto Saúde Bucal com os alunos do pré a 8ª série do Ensino Fundamental. O projeto conta com o apoio das Escolas do município.

Os alunos participam de diversas atividades de conscientização sobre a higiene bucal. Um filme educativo é exibido e concursos de redação são realizados, como desenho, frases e pintura sobre saúde bucal. Os estudantes recebem kits odontológicos (com pasta dental e escova de dentes), realizam escovação e bochechos com flúor. O trabalho de aplicação de flúor é desenvolvido semanalmente, sendo que são alternadas as escolas.

A Secretaria Municipal e a equipe do Programa Saúde da Família promove palestras para os alunos e os pais, com profissional odontólogo do quadro de funcionários do município. O objetivo é conscientizar e incentivar a escovação correta entre todos os membros da família.

4.4.2 Programa de combate a tuberculose

A atuação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose compreende estratégias inovadoras que visam ampliar e fortalecer a estratégia DOTS, com o enfoque na articulação com outros programas governamentais para ampliar o controle da Tuberculose e de outras comorbidades, como, por exemplo, a AIDS. Além disso, privilegia a descentralização das medidas de controle para a Atenção Básica, ampliando o acesso da população em geral e das populações mais vulneráveis ou sob risco acrescido de contrair a Tuberculose, como as populações em situação de rua, pessoas privadas de liberdade e a população indígena, além da articulação com organizações não governamentais ou da sociedade civil, para fortalecer o controle social e garantir a sustentabilidade das ações de controle.

O programa nacional de controle da tuberculose (PNCT) busca a redução dos casos e das mortes pela doença pela metade até 2015, meta estipulada pelos objetivos do milênio.

A vigilância epidemiológica do município desenvolve ações para o controle da tuberculose através dos casos suspeitos e o acompanhamento dos casos já diagnosticados, desde a notificação até o término do tratamento.

4.4.3 Acompanhamento de Gestantes - SISPRENATAL

As consultas de pré-natal são realizadas pelos enfermeiros das equipes e pelo médico do programa saúde da família, após o acompanhamento todos os dados desta gestante são repassados para o sistema, programa sisprenatal, o qual fará o registro de todo o acompanhamento da gestante.

O acompanhamento da gestante garante pelo menos seis consultas médicas com o clínico geral e a realização de ultrassom obstétrico entre a 17ª e a 23ª semana gestacional. Após o parto, é assegurada a consulta de puerpério por volta do 45º dia pós-parto. O recém nascido já inicia o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com o pediatra nos primeiros dias de vida. Neste dia já é realizado as primeiras vacinas e o teste do pezinho.

O rastreamento de câncer de mama é realizado pelo exame clínico das mamas, mamografia e ultrassonografia, sendo também incentivado o auto-exame das mamas mensalmente.

O exame Citopatológico do colo do útero é oferecido para as usuárias nas quatro unidades de saúde do município.

Projeto Nascer Bem: Mãe Dedicada Bebê Saudável

O projeto nascer bem é desenvolvido através de palestras para as gestantes através de uma equipe multidisciplinar. A equipe é composta por médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, psicóloga e fonoaudióloga.

O projeto tem como objetivo aumentar a qualidade da assistência ao pré-natal oferecida para as gestantes neotrentinas, proporcionando a elas mais conhecimento, habilidade e segurança.

Os assuntos abordados durante os encontros são: alterações físicas e emocionais durante a gestação, desenvolvimento embrionário, alimentação, saúde bucal, parto, amamentação e cuidados com as mamas, cuidados físicos e emocionais com a criança e planejamento familiar.

As gestantes que participam do projeto e realizam o pré-natal nos ESF ganham três ultrassons gratuitas e um kit bebê contendo cobertor, fralda de pano, calça plástica, termômetro, uma calça, um par de meia, um par de sapato de lã e uma bolsa.

As gestantes que realizam o pré-natal particular também podem participar do projeto.

4.4.4 Programa de planejamento familiar

Nas Estratégias Saúde da Família, o planejamento familiar é realizado pelos enfermeiros e médicos onde as usuárias são a maioria as mulheres, sendo orientadas de acordo com sua necessidade.

Os métodos contraceptivos preconizados pelo ministério da saúde (MS) estão disponíveis em todos os ESF. Onde é desenvolvido ações direcionadas para a prevenção da gestação na adolescência e prevenção das doenças sexualmente transmissível.

São fornecidos medicamentos, preservativos, masculinos e femininos, bem como material didático para melhor orientar a população da importância da prevenção das DST/HIV.

4.4.5 Programa de acompanhamento aos hipertensos e diabéticos-hiperdia

O Hiperdia é um sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde.

Além do cadastro, o Sistema permite o acompanhamento, a garantia do recebimento dos medicamentos prescritos, ao mesmo tempo que, a médio prazo, poderá ser definido o perfil epidemiológico desta população, e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

As Estratégias Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento desenvolve reuniões mensais, aonde é realizado orientações, palestras, verificação da Pressão Arterial e o nível glicêmico, são fornecidos os medicamentos, conforme a prescrição médica de cada paciente.

Todas atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde de Nova Trento visam reduzir os elevados índices de complicações causados pela hipertensão e o diabetes.

4.4.6 Sistemas de Informação em Saúde

A boa gestão do sistema de saúde, considerando a amplitude da rede de atenção e o planejamento das ações, o volume e o fluxo de informações, a dinâmica e as necessidades da população, prescinde de um sistema informatizado de informações que disponha de uma base de dados fidedigna e que possibilite ao Gestor a tomada de decisões.

Com a adoção pelo Ministério de Saúde de um modelo de atenção por programas de saúde, para que este tivesse efetividade, desenvolveram sistemas informatizados específicos para coleta e análise de dados a serem preenchidos pelos gestores das outras esferas de governo. Esta prática que atendeu a uma necessidade de gestão do nível superior, no entanto, com o desenvolvimento de novas ferramentas de informática em nível local, desencadeou um processo

de informação baseado na alimentação individual destes sistemas a partir de dados locais, sem a devida integração de sistemas.

No quadro abaixo pode-se observar os Sistemas de Informação em uso no MS de preenchimento obrigatório pelos municípios.

SISTEMA	PERIODICIDADE DE ATUALIZAÇÃO
SIAB – Sistema de Atenção Básica	Mensal
SISPRENATAL - Cadastramento e Acompanhamento de Gestantes	Mensal
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde	Mensal
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	Mensal
HIPERDIA – Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos	Mensal
BPA – Boletim de Procedimentos Ambulatoriais	Mensal
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial	Mensal
Depara	Mensal
MAC – Média e Alta Complexidade	Mensal
SISPACTO – Sistema que Estabelece Metas para Saúde	Anual
SISCOLO – Sistema de cadastro e Acompanhamento de exames Citopatológicos	Mensal
SISMAMA – Sistema de cadastro e Acompanhamento de exames de mama.	Mensal
SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento	Somente Pesquisa
FPO – Ficha de Procedimento Orçamentário	Mensal
VERSIA	Mensal
CAD SUS – Centralizador Municipal para Cadastro do Cartão Nacional do SUS	Diariamente
SISREG – Sistema de Regulação	Diariamente
CIASC – Central de Informática e Automação de SC	Diariamente
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade	Mensal
API – Vacinas/ Aplicadas	Mensal
SIAIU – Vacinas/ Doses	Mensal
SINAN NET – Sistema de Informação de Agravos	Semanal
SISNET – Portal para Envio das Informações	Mensal
MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas	Mensal

REGIM/ JUCESC – Junta Comercial do Estado de Santa Catarina	Diário
PHAROS – Farol – Sistema Estadual de Vigilância Sanitária	Mensal
SISAGUA – Sistema de Água	Mensal
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos	Mensal
PLANO DE AÇÃO	Trimestral
Fonte: Fonte: DATASUS – Sistemas de Informação em Saúde do SUS / Secretaria Municipal de Saúde	

4.4.6 Produções de Serviço de Saúde

Procedimento Médico

- Atividade Educativa/ Orientação em Grupo na Atenção Básica;
- Atendimento Clínico para Indicação, fornecimento e inserção do dispositivo Intra – Uterino (DIU);
- Atendimento de Urgência em Atenção Básica;
- Consulta ao paciente curado de tuberculose;
- Consulta para avaliação clínica do fumante;
- Consulta com identificação de novos casos de Tuberculose;
- Consulta com identificação de novos casos de Hanseníase;
- Consulta ao paciente curado de Hanseníase;
- Consulta à Gestante;
- Consulta à Puérpera;
- Consulta Dermatológica;
- Consulta Pediátrica;
- Consulta Ginecológica.
- Consulta e acompanhamento em Idosos, identificando patologias geriátricas;
- Acompanhamento de Diabéticos/Hipertensos;
- Atendimento Domiciliar de Nível Superior;
- Avaliação Antropométrica;
- Encaminhamento para Serviços Especializados;

- Encaminhamento para serviço de Psicologia;
- Encaminhamento para serviço de Fonoaudiologia;
- Encaminhamento para Assistência Farmacêutica.

Procedimento do Enfermeiro

- Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica;
- Prática Corporal / Atividade Física em Grupo;
- Glicemia Capilar;
- Atendimento Domiciliar de Nível Superior;
- Aferição de Pressão Arterial;
- Administração de Medicamentos em Atenção Básica;
- Inalação/Nebulização;
- Retirada de Pontos de Cirurgias (Básica, Média e Alta Complexidade) – Por Paciente;
- Curativo Grau I e II com ou sem Debridamento – Por Paciente;
- Coleta de Material para Exame Citopatológico de Colo Uterino;
- Coleta de Material para Exame Laboratorial – HIV, HbsAg;
- Eletrocardiograma;
- Realização e Orientações para Grupo de Tabagismo;
- Realização e Orientações para Grupo de Gestantes;
- Realização e Orientação para Grupo de Hipertensos/Diabéticos;
- Realização de Consulta de Enfermagem;
- Terapia de Reidratação Oral;
- Avaliação Antropométrica;
- Verificação de Sinais Vitais;
- Exame Citopatológico do Colo do Útero;
- Encaminhamento para serviço de Psicologia;
- Encaminhamento para serviço de Fonoaudiologia;
- Encaminhamento para Assistência Farmacêutica.

Procedimento Auxiliar de Enfermagem

- Glicemia Capilar;
- Atendimento Domiciliar por Profissional de Nível Médico;
- Aferição de Pressão Arterial;
- Administração de Medicamentos em Atenção Básica;
- Inalação / Nebulização;
- Terapia de Reidratação Oral;
- Retirada de Pontos de Cirurgias Básicas – Por Paciente;
- Curativo Grau I – Por Paciente;
- Verificação de Sinais Vitais;
- Participação no Grupo de Diabéticos/Hipertensos;
- Participação no Grupo do Tabagismo.

Procedimentos Agentes Comunitários de Saúde

- Realização de Visita Domiciliar;
- Realização de Visita Domiciliar com profissional de nível médio/superior – se necessário;
- Orientação em Grupo na Atenção Básica;
- Fornecimento de Informações Pertinentes ao Trabalho da Equipe de Saúde e Unidades Básicas, direcionando o paciente a Unidade mais próxima de sua residência;
- Participação no Grupo de Diabéticos/Hipertensos.

4.4.8 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadeá-los. Seguindo uma das diretrizes do SUS que é a descentralização, o município tem assumido gradativamente as ações de vigilância em saúde, permitindo assim

maior agilidade na identificação de doenças, agravos e outros fatores que possam comprometer a saúde dos indivíduos e do meio-ambiente.

A Lei Complementar 239/06 instituiu o Código Municipal de Vigilância em Saúde, que estabelece as suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Nutricional e Alimentar, Vigilância Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde. Ademais, o atendimento à demanda espontânea que chega do cidadão é considerado em conjunto com outras atividades a serem desenvolvidas rotineiramente.

4.4.9 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária tem como objetivo e interesse proteger a saúde da população por meio de ações integradas. Educar, capacitar, informar e fiscalizar é o melhor meio para eliminar, diminuir e prevenir riscos a saúde e de intervir nos problemas do meio ambiente.

A vigilância Sanitária abrange um campo muito extenso como: alimentos, medicamentos, meio ambiente, saúde do trabalhador, locais públicos, setores de saúde e coleta de água para análise. São investigados ainda todas as denúncias realizadas para vigilância. A vigilância sanitária estabelece que cada um faça o seu serviço dentro das normas e padrões exigidos.

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde compõem o Limite Financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes: da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde;

O financiamento para as ações de vigilância sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando

garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

Em relação ao Limite Financeiro de Vigilância em Saúde, será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam.

Dentre as Atividades Realizadas pela Vigilância Sanitária de Nova Trento, destaca-se: Vistorias: Restaurantes, padarias, supermercados, farmácias, consultórios, salão de beleza; Denúncias; Coleta de água; Alvará Sanitário liberado pela vigilância em saúde;

4.4.10 Controle de Zoonoses

No Município de Nova Trento o controle de Zoonoses está voltado para o programa de Combate a Dengue. São realizadas diariamente visitas domiciliares pelos Agentes Sanitários em que se desenvolvem ações como: orientação aos populares sobre os riscos de se acumula água parada, a necessidade de lavar caixas d'água, além de coleta larvas e controle de mosquitos através de borrifações durante todo o ano. No município são realizadas atividades de prevenção de casos ou focos através de armadilhas e pontos estratégicos. As visitas são periódicas em cada ponto estratégico e armadilhas e também visitação e inspeção das denúncias realizadas a vigilância. Entre as Atividades Desenvolvidas pelo Programa de Combate a Dengue, destaca-se: Visitas nos pontos estratégicos; Visitas nas armadilhas.

4.4.11 Vigilância Alimentar, Nutricional e das Doenças e Agravos não Transmissíveis

A Vigilância alimentar, nutricional e das doenças e agravos não transmissíveis tem objetivo de monitorar a situação alimentar e nutricional da população, visando conhecer a natureza e a magnitude dos problemas de nutrição e realizar ações de vigilância para conhecer a distribuição, magnitude e tendência das DANTs através do monitoramento dos fatores de risco

e de proteção. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) busca promover alimentação saudável em todos os ciclos de vida e monitorar e prevenir os distúrbios nutricionais e doenças relacionadas a alimentação e nutrição. Este trabalho é desenvolvido através das agentes comunitárias da saúde, onde acompanham mensalmente as famílias.

4.4.12 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, 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 e agravos.

Portanto a vigilância epidemiológica deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

A Vigilância Epidemiológica disponibiliza informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada para a execução de ações de controle e prevenção. É um instrumento importante para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normalização de atividades técnicas correlatas. Sua operacionalização compreende um conjunto de funções específicas e complementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo em questão. Deste modo, estarão sendo implementadas ações de intervenção pertinentes e eficazes. São funções da Vigilância Epidemiológica: coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação dos dados processados; recomendação das medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; divulgação de informações pertinentes.

A vigilância epidemiológica (VE) do município de Nova Trento realiza o monitoramento das doenças e agravos de notificação compulsória através de ações preventivas e curativas através da saúde coletiva.

A VE realiza exames de detecção e acompanhamento de doenças transmissíveis como hepatites virais e HIV, com aconselhamento pré e pós teste realizado pelo profissional de saúde. O município conta com serviços de referência para o atendimento dos pacientes com HIV, hepatite e tuberculose.

Em conjunto, as Estratégias de Saúde Da Família e a VE realizam atividades preventivas integradas em ações de educação em saúde nas escolas e comunidade para incentivar a população a ter um diagnóstico precoce e assim realizar medidas de interrupção da cadeia de transmissão.

É realizado investigações da doença diarréica aguda (DDA) em caso de surto no município. A ação é realizada junto com a vigilância sanitária do município.

A vigilância epidemiológica realiza também investigações de óbito materno, neonatal e infantil, diante das declarações de óbitos enviadas pelos cartórios e pela 18ª Regional.

4.4.13 Programa de Combate do Tabagismo

O Programa foi implantado em agosto de 2007, nos últimos quatro anos a mortalidade por doenças relacionadas ao tabagismo foi de 50% da mortalidade geral, porém não há levantamento da prevalência de tabagistas o que dificulta a avaliação da efetividade do programa no município.

O objetivo geral deste programa é reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbi-mortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco. Para tanto, são desenvolvidas ações educativas de orientação aos fumantes e não fumantes, prevenção a iniciação do tabagismo, tratamento do tabagista visando a abstinência e prevenção de recaídas, ações políticas para efetivação da lei de ambientes livre de tabaco com objetivo de proteger a população dos riscos do tabagismo passivo.

5 Análise em Relação a Gestão em Saúde

5.1 Controle Social

O controle social, produto de conquistas democráticas, é um importante instrumento para o exercício da cidadania, uma vez que confere à população o papel de sujeito do direito à saúde e da exigência do cumprimento do dever por parte do estado. Confere também o papel de controlador do funcionamento dos serviços e aos profissionais de saúde, espaço livre para manifestação de ideias e tendências técnico-científicas. Esta participação social nas decisões em saúde é um dos princípios fundamentais do sus, devendo ser fortemente favorecida para se garantir um controle construtivo e responsável. A secretaria municipal de saúde tem incentivado a participação da população através de suas entidades representativas, que são os conselhos, locais e municipal de saúde e a conferência municipal. Esta parceria é necessária para assegurar que as ações em saúde, por ser um bem público, não sejam decididas unilateralmente, preservando assim os direitos e o poder da população.

5.2 Conselho Municipal de Saúde

A existência de um Conselho Municipal de Saúde é a garantia da participação da comunidade na organização, gestão, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde – SUS. O mandato do conselho coincide com o mandato do prefeito.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) foi criado em 10/04/1992, através da Lei Tipo Decreto nº 1181. Reúnem-se trimestralmente e extraordinariamente quando necessário. Seu papel tem caráter deliberativo e fiscalizador sobre o Sistema Único de Saúde em nível municipal.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão de deliberação coletiva e de caráter permanente. Atualmente as reuniões ordinárias são sistemáticas e sempre que necessário, convocam-se também reuniões extraordinárias. Outra atribuição é a composição de câmaras técnicas, como a de Gestão e Administração de Saúde e a de Atenção à Saúde. A finalidade das câmaras técnicas é tratar de assuntos específicos e assessorar o plenário do conselho em

matérias cuja especificidade, importância ou urgência assim o justifiquem, ou atendendo a determinações legais, através de grupos de trabalho ou comissões internas e intersetoriais.

Assim para se garantir a avaliação imparcial das necessidades de problemas de saúde, é imperiosa a qualificação dos conselheiros para uma participação mais ativa no processo decisório. Contudo, observa-se o absenteísmo às reuniões ordinárias, não têm aproveitado as oportunidades de atualização e capacitação, vindo a prejudicar o exercício de suas competências e conseqüentemente, a representatividade da participação social.

As entidades representadas indicam seus representantes que são nomeados através de portaria para mandato de dois anos.

A composição do CMS: 1 Presidente, 1 Secretária

Número total de conselheiros: 16 membros

Número de representantes dos usuários: 2

Número de representantes do governo: 2

Número de representantes dos profissionais da saúde: 2

Número de prestadores de serviço: 2

Número de representantes de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE): 2

Número de representantes da Rede Hospitalar Privada: 2

Número de representantes do Sindicato dos Trabalhadores Rurais – SITRUNT: 2

Número de representantes de Clubes de Serviços – CDL: 2

5.3 Financiamento e Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde foi criado através da Lei 927 em 13/04/1989, sendo a Secretaria Municipal de Saúde o órgão indicador das despesas, enquanto a Secretaria de Finanças a responsável pelo ordenamento contábil dos gastos. O ordenador de despesas é a Prefeita Municipal.

Percentual do Orçamento Municipal destinado a Saúde

Em 2018 foram gastos R\$ 11.548.550,53 correspondendo a 21,06% das receitas tributáveis municipais (dados fornecidos pelo setor contábil da prefeitura). Os valores a seguir correspondem aos recursos aplicados na saúde:

Recurso Valor Percentual Municipal R\$ 5.464.384,34;

Estadual R\$ 2.476.030,79 Federal R\$ 3,528.968,56.

Abaixo estão listados os princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde:

- Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão:

União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Os blocos de financiamento para o custeio são:

- Atenção básica
- Atenção de média e alta complexidade
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS

A melhora significativa na arrecadação municipal possibilitou um crescimento na arrecadação de recursos ao Fundo Municipal de Saúde, no entanto, tal situação não é suficiente ainda para resolver o problema orçamentário financeiro dos restos a pagar que oneram a execução orçamentária futura.

5.3.1 Outras Fontes de Financiamentos

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável e seus valores são estabelecidos em Portaria específica.

O Piso de Atenção Básica - PAB consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde.

6. REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Sistema de Planejamento do SUS**: uma construção coletiva : estudo sobre o arcabouço legislativo do planejamento da saúde, Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa populacional ano 2009 – DATASUS. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acesso em: abril 2009B/2009.

CÓDIGO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE - A Lei Complementar 239/06 DATASUS – Sistemas de Informação em Saúde do SUS / Secretaria Municipal de Saúde ESTADO DO PLANEJAMENTO – Disponível em: <http://www.spg.sc.gov.br/dados-munic.php>

IBGE, Diretoria de Estatística, Geografia e Cartografia, Censo Demográfico 2000. INFORMAÇÕES EM SAÚDE- Cadernos de Informações de Saúde Santa Catarina – Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

Informações em Saúde do DATASUS–Disponível em: [ttp://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/sc.htm).

Ministério da Saúde, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

_____Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

Prefeitura Municipal de Nova Trento, Disponível em: www.novatreto.sc.gov.br. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2000.

RECURSOS HUMANOS DA SMS – Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/> Secretaria de Estado do Planejamento, 2007. Disponível em: www.spg.sc.gov.br SIAB. Situação da base de dados nacional em 05/04/2011