



A implementação do PlanificaSUS na



Enf. MSC. Anna Scoz



SERRA CATARINENSE



Risco potencial:

- Moderado (1)
- Alto (2)
- Grave (3)
- Gravíssimo (4)

MUNICIPIOS	IDH	POPULAÇÃO
ANITA GARIBALDI	0,688	8285
BOCAINA DO SUL	0,647	3515
BOM JARDIM DA SERRA	0,696	4026
BOM RETIRO	0,699	8418
CAPAO ALTO	0,654	2625
CAMPO BELO DO SUL	0,641	7257
CERRO NEGRO	0,621	3317
CORREIA PINTO	0,702	15727
LAGES	0,77	164981
OTACILIO COSTA	0,74	17312
PAINEL	0,664	2215
PALMEIRA	0,671	2561
PONTE ALTA	0,673	4437
RIO RUFINO	0,653	2397
SAO JOAQUIM	0,687	25939
SAO JOSE DO CERRITO	0,636	8708
URUBICI	0,694	10834
URUPEMA	0,699	2656
Fonte: Página IBGE 2025	TOTAL	295.210





PlanificaSUS

2019



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

- ❖ Metodologia do CONASS parceria com o Ministério da Saúde para qualificar processos de trabalho na saúde.
- ❖ Integração dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Foco:

1. Melhorar a organização das redes de atenção à saúde.
2. Promover cuidado centrado nas necessidades da população.
3. Reduzir desigualdades regionais.



GERAL

PlanificaSUS Serra Catarinense será lançado em Lages



Published 3 anos atrás em 11/07/2019

Por CLMais 

Lançado Planifica SUS Serra Catarinense – Saúde mais resolutiva na atenção primária

Por [sjonline](#) - 15 de julho de 2019



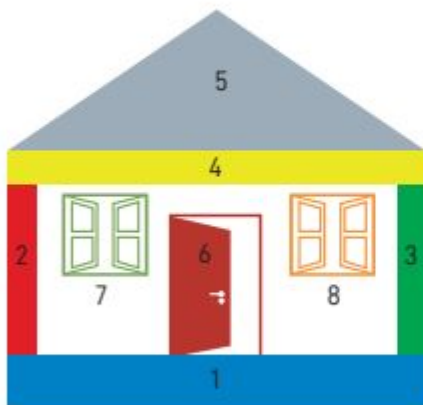
GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE



**JULHO
DE 2019**



A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



1	Macroprocessos e microprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde
2	Macroprocessos de atenção aos eventos agudos
3	Macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras
4	Macroprocessos de atenção preventiva
5	Macroprocessos de demandas administrativas
6	Macroprocessos de atenção domiciliar
7	Macroprocessos de autocuidado apoiado
8	Macroprocessos de cuidados paliativos

Fonte: Mendes et al.^[8]

Figura 1. A metáfora da casa na construção social da Atenção Primária à Saúde.



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

WORKSHOP E OFICINAS TUTORIAIS







LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTANTE



INSTRUMENTO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

2ª Edição
Maio 2022

PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS/OBSTÉTRICAS NA GESTAÇÃO ATUAL

Doença Hipertensiva da Gestação/Pré-eclâmpsia ¹	10
Diabetes Gestacional não compensada com dieta durante 2 semanas. ²	10
Infecção Urinária de repetição (3 x ou mais) ou infecção urinária alta	10
Cálculo renal com obstrução	10
Restrição de crescimento intrauterino	10
Feto acima do percentil 90% ou suspeita de macrosomia.	10
Polidrâmnio/ Oligodrâmnio	10
Colo curto em USG transvaginal entre 20 e 24 semanas	10
Suspeita de acretismo placentário	10
Placenta prévia com diagnóstico após 28 semanas de gestação com ou sem sangramento	10
Hepatopatias (por exemplo: colestase gestacional ou elevação de transaminases)	10
Anemia grave ou anemia refratária ao tratamento	10
Isoimunização RH	10

¹PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou PA diastólica ≥ 90 mmHg com ou sem proteinúria aferida em 2 momentos diferentes, com intervalo mínimo identificada após 20 semanas de gestação em mulheres com PA previamente normal.

²Glicemia de jejum (92-125 mg/dL); glicose plasmática de 1 hora (> 180 mg/dL) após uma carga oral de glicose de 75 g; glicose plasmática (153-199 mg/dL) após uma carga oral de glicose de 75 g.

PONTUAÇÃO ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

HISTÓRIA REPRODUTIVA ANTERIOR

Dois abortos consecutivos ou três não consecutivos (nenhuma conduta na gestação atual impedirá novo aborto se a causa não for conhecida. Portanto, a menos que a paciente já tenha sido investigada e uma causa definida, não há como indicar tratamento clínico para evitar nova perda gestacional. Encaminhar para investigação fora do ciclo gravídico e puerperal).	2
Prematuridade na gestação anterior	2
Mais de um parto prematuro (<36 semanas)	10
Restrição de crescimento intrauterino na gestação anterior	2
Natimorto sem causa determinada	10
Incompetência Istmo Cervical	10
Isoimunização Rh	5
Pré-eclâmpsia com resultado obstétrico ruim: eclâmpsia, síndrome HELLP, óbito fetal intrauterino, internação materna em UTI	10
Psicose puerperal na gestação anterior	10
Transplante	5
Cirurgia bariátrica há menos de 6 meses	10
Acretismo placentário	2

Até 4 pontos	Baixo Risco (Risco Habitual)
5 a 9 pontos	Médio Risco
10 ou mais pontos	Alto Risco

Tabela 1 - Instrumento de Classificação de Risco Gestacional por pontos

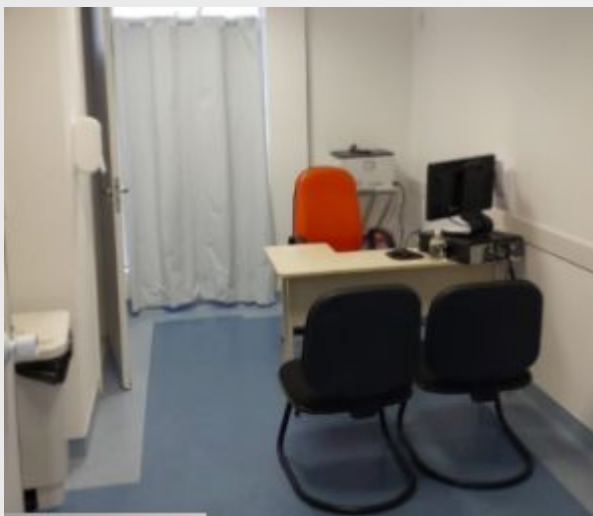


IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - AAE

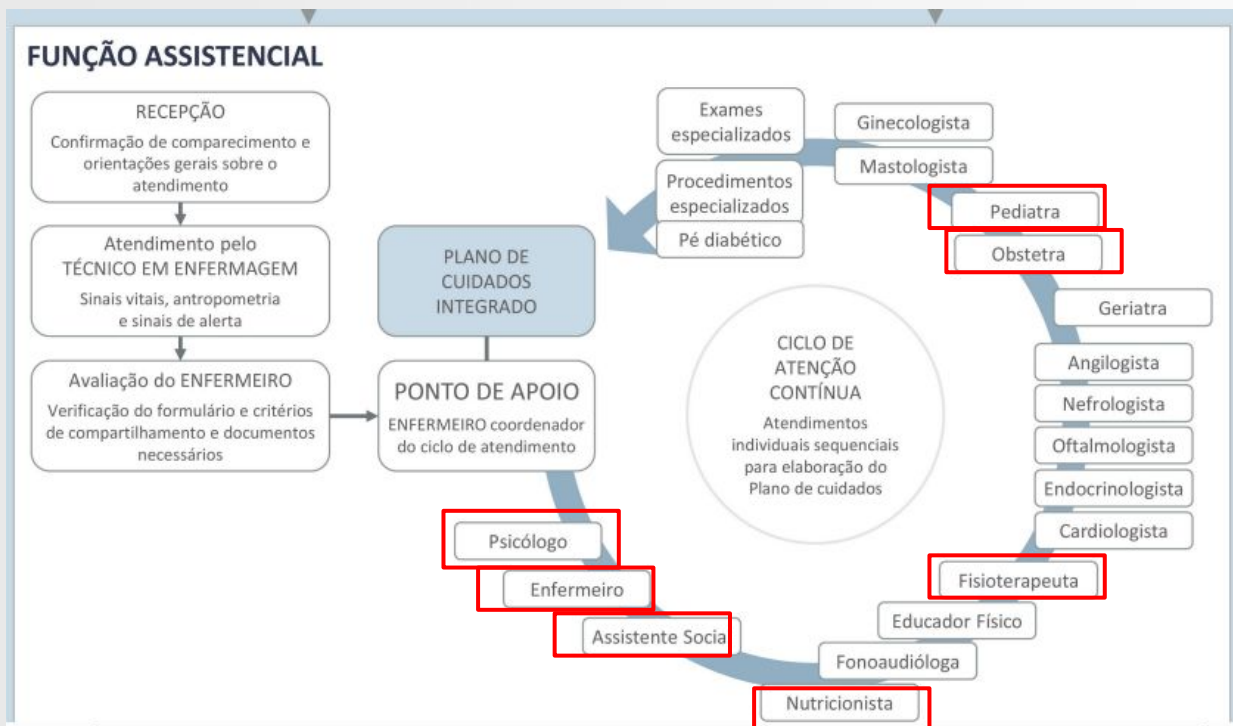


OUTUBRO DE 2019





PONTO DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA AMBULATORIAL - PASA



GRUPO CONDUTOR DA REDE ALYNE

- CRIAÇÃO DO GRUPO EM 2013;
- ESTRUTURAÇÃO DO GRUPO;
- RETOMADA DAS REUNIÕES EM MARÇO DE 2024;
- ATUALIZAÇÃO DO PROTOCOLO;
- PAUTA NA REUNIÃO DA CIR;
- PAUTA NA REUNIÃO DE FORTALECIMENTO;
- FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DO AAE;
- CONSTRUÇÃO DA PAR;
- APROVAÇÃO EM CIR PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DO ENFERMEIRO;



COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA INFANTIL E FETAL

- RETOMADA DAS REUNIÕES EM 2022 ;
- RECOMENDAÇÕES AOS MUNICÍPIOS;
- PARTICIPAÇÃO DA APS E VE NAS DISCUSSÕES;
- VISITAS TÉCNICAS AOS MUNICÍPIOS DA SERRA;
- PARTICIPAÇÃO DO AAE;
- REALIZAÇÃO DAS DISCUSSÕES NO HTR;
- CRIAÇÃO DO COMITÊ MUNICÍPIO DE SÃO JOAQUIM;



REUNIÃO DE FORTALECIMENTO ENTRE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE SERRA CATARINENSE

- EM 2021 FOI CRIADA A REUNIÃO DE FORTALECIMENTO ENTRE APS E VS DA SERRA CATARINENSE;
- REUNIÕES MENSAIS;
- REPRESENTANTES DA APS E VE E VISA MUNICIPAIS;
- PAUTA PARA O AAE;
- CÂMARAS TÉCNICAS DE APS E VS;
- PLANIFICASUS;



PLANIFICASUS NA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL- CIR



- PLANIFICA SUS TEM PAUTA FIXA NAS REUNIÕES MENSAS;
- COMITÊ DE TRANSMISSÃO VERTICAL;
- COMITÊ DE PREVENÇÃO DE ÓBITO MATERNO INFANTIL E FETAL;



IMPLEMENTAÇÃO DOS NÚCLEOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE MUNICIPAIS



- ADESÃO DOS 18 MUNICÍPIOS;
- NÚCLEOS DE SEGURANÇA MUNICIPAIS;
- ELABORAÇÃO DOS PLANOS MUNICIPAIS DE SEGURANÇA;
- TIME DE SEGURANÇA;



GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANIFICASUS NA REUNIÃO DOS PREFEITOS DA AMURES





SERRA
CATARINENSE

**...e seu impacto na redução da
taxa de mortalidade infantil na
região**

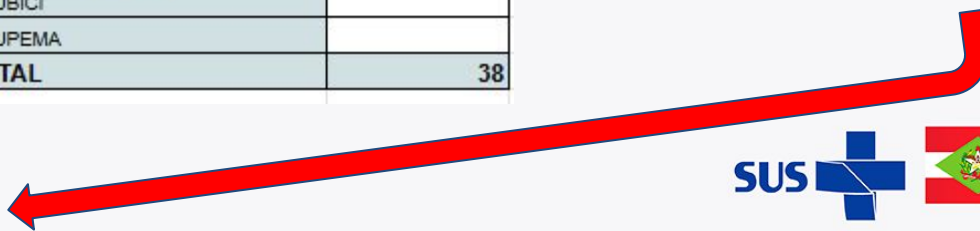


GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

2024	Óbito Infantil
ANITA GARIBALDI	-
BOCAINA DO SUL	-
BOM JARDIM DA SERRA	-
BOM RETIRO	1
CAPAO ALTO	1
CAMPO BELO DO SUL	1
CERRO NEGRO	1
CORREIA PINTO	4
LAGES	16
OTACILIO COSTA	2
PAINEL	1
PALMEIRA	-
PONTE ALTA	-
RIO RUFINO	-
SAO JOAQUIM	2
SAO JOSE DO CERRITO	1
URUBICI	-
URUPEMA	-
TOTAL	30

2023	Óbito Infantil
ANITA GARIBALDI	
BOCAINA DO SUL	1
BOM JARDIM DA SERRA	
BOM RETIRO	3
CAPAO ALTO	
CAMPO BELO DO SUL	
CERRO NEGRO	
CORREIA PINTO	1
LAGES	26
OTACILIO COSTA	1
PAINEL	
PALMEIRA	
PONTE ALTA	1
RIO RUFINO	1
SAO JOAQUIM	4
SAO JOSE DO CERRITO	
URUBICI	
URUPEMA	
TOTAL	38

2022	Óbito Infantil
ANITA GARIBALDI	3
BOCAINA DO SUL	1
BOM JARDIM DA SERRA	3
BOM RETIRO	1
CAPAO ALTO	
CAMPO BELO DO SUL	1
CERRO NEGRO	
CORREIA PINTO	1
LAGES	28
OTACILIO COSTA	1
PAINEL	
PALMEIRA	1
PONTE ALTA	1
RIO RUFINO	
SAO JOAQUIM	10
SAO JOSE DO CERRITO	2
URUBICI	2
URUPEMA	2
TOTAL	57



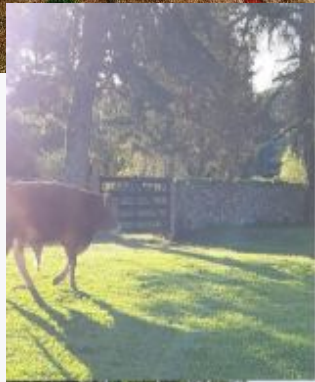
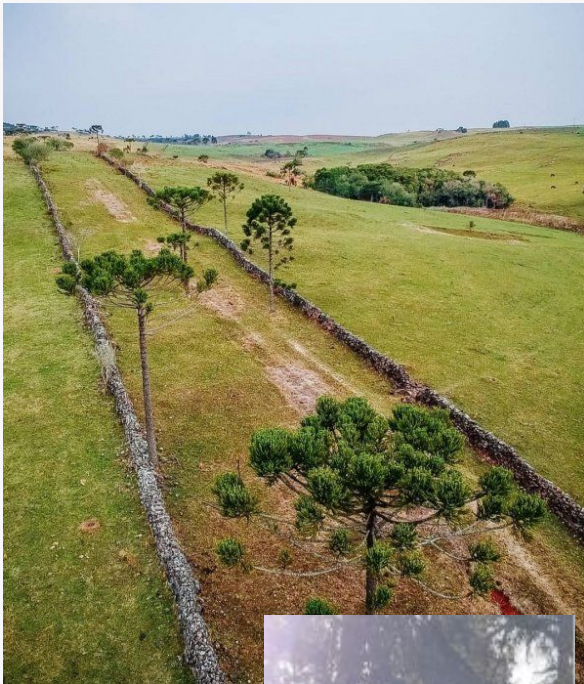
DESAFIOS

1. Planejamento reprodutivo;
2. Diminuição da razão de mortalidade materna;
3. Início precoce do pré natal;
4. Diminuição da morte fetal;
5. Fortalecimento da APS (rotatividade de profissionais);
6. Financiamento AAE;
7. Diminuição da fila do SISREG;
8. Consulta puerperal AAE;
9. Ambulatório para criança de alto risco;
10. Fortalecimento da puericultura;
11. Protocolos de atendimento na maternidade;
12. Qualificação dos registros (caderneta da gestante, SISREG);
13. Qualificação dos profissionais da APS no pré natal;



SERRA
CATARINENSE





OBRIGADA!

ANNA SCOZ

UDVE

GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE LAGES



SERRA
CATARINENSE



GOVERNO DE
SANTA
CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE



SERRA
CATARINENSE