



## **TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO TCGA AC - ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE**

### **1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Hospital: HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT</b>
<b>CNPJ: 82951245002455</b>
<b>CNES: 243646</b>
<b>Município: JOINVILLE</b>
<b>Vigência: Agosto/2024</b>

### **2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

Portaria nº GM/MS nº 424 e 425 de 19/03/2013, que define as diretrizes e estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade.

Portaria de Habilitação nº GM 3951 de 31/12/2020

Deliberação CIB nº 035 de 07/03/2024

### **3. INTERNAÇÕES**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**3.1 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade Cirurgia Bariátrica (FAEC)  
subgrupo 04.07**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	22.219,44
Vale do Itapocú	331.693	2	9.467,20
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>31.686,64</b>

Valor médio unitário: R\$ 3.960,83

**3.2 - Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade Cirurgia Reparadora (FAEC)  
subgrupo 04.13.04**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	5.038,44
Vale do Itapocú	331.693	2	2.146,76
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>7.185,20</b>

Valor médio unitário: R\$ 898,15

**4 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE**

**4.1 - Consulta e acompanhamento por equipe multiprofissional no Pré-operatório:  
Fase Inicial. Procedimento 03.01.12.008-0**

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta		Retorno		Total	
		Físico	Financeiro	Físico	Financeiro	Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	11	448,86	11	448,86	22	897,72
Vale do Itapocú	331.693	5	191,14	5	191,14	10	382,28
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>16</b>	<b>640,00</b>	<b>16</b>	<b>640,00</b>	<b>32</b>	<b>1.280,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 40,00

**Pré-operatório/Fases Avaliações**

**Fase inicial APAC 01 ( uma ) é R\$ 40,00 = 5 consultas , que terá validade (trimestral)**



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

**\*Fase Pré-operatória: Totalizando 1 APAC considerando 1 cirurgia. Então se soma:  
R\$ 40,00 x 1 Apacs = R\$ 40,00**

Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista.

Indivíduos com IMC<sup>3</sup>50 kg/m<sup>2</sup> recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do excesso de peso no pré-operatório. Reuniões do grupo multiprofissionais, realizadas mensalmente, devem enfatizar a mudança de hábitos com objetivo de informar, orientar e educar para mudanças de hábitos.

**Fase Secundária - Exames pré-operatórios:**

**4.2 - Serviços de radiografia simples de tórax Sub-grupo 02.04**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	45,05
Vale do Itapocú	331.693	2	19,19
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>64,24</b>

Valor médio unitário: R\$ 8,03

**4.2 - Polissonografia 02.11.05.010-5**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	953,67
Vale do Itapocú	331.693	2	406,33
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>1.360,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 170,00

**Fase secundária**

**Avaliação do risco cirúrgico**

Exames pré-operatórios: Radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, ureia, magnésio,



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides, glicose pós-dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B1

#### 4.3 - Eletrocardiograma – 02.11.02.003-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	28,89
Vale do Itapocú	331.693	2	12,31
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>41,20</b>

Valor médio unitário: R\$ 5,15

#### 4.4 - Esofagogastroduodenoscopia – 02.09.01.003-7

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	270,17
Vale do Itapocú	331.693	2	115,11
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>385,28</b>

Valor médio unitário: R\$ 48,16

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

#### 4.5 - Ultrassonografia de Abdômen Total – 02.05.02.004-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	212,89
Vale do Itapocú	331.693	2	90,71
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>303,60</b>

Valor médio unitário: R\$ 37,95

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

#### 4.6 - Ecocardiográfica Transtorácica – 02.05.01.003-2



**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**  
**DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**  
**GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	380,68
Vale do Itapocú	331.693	2	162,20
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>542,88</b>

Valor médio unitário: R\$ 67,86

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

**4.7 - Ultrassonografia Doppler colorido (até 3 vasos) - 02.05.01.004-0**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	222,15
Vale do Itapocú	331.693	2	94,65
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>316,80</b>

Valor médio unitário: R\$ 39,60

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap

**4.8 - Prova de Função Pulmonar completa com broncodilatador – 02.11.08.005-5**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	6	35,68
Vale do Itapocú	331.693	2	15,20
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>8</b>	<b>50,88</b>

Valor médio unitário: R\$ 6,36

% de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela Sigtap



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

#### 4.9 - Exames Laboratório Clínico Pré-Operatório - Sub-grupo 02.02

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	191	705,71
Vale do Itapocú	331.693	81	300,69
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>272</b>	<b>1.006,40</b>

Valor médio unitário: R\$ 3,70

\*Exames definidos na Portaria (BPAI forma de pagamento), hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, clorestos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, uréia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides, glicose pós-dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B12, 25 (OH) vitamina D3).

#### 4.10 - Consulta e acompanhamento por equipe multiprofissional no Pós-operatório APAC: Procedimento 03.01.12.005-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal Consultas	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	28	5.609,79
Vale do Itapocú	331.693	12	2.390,21
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>40</b>	<b>8.000,00</b>

Valor APAC : R\$ 200,00

Valor total do Grupo: R\$ 8.000,00/mês

\*Fase Pós-operatória: Totalizando 5 APACs considerando 1 cirurgia. Então soma-se: R\$ 40,00 x 5 Apacs = R\$ 200,00

**Fase Pós-Operatório:**  
**Consultas de acompanhamento multiprofissional realizado durante o**  
**Período 18 ( dezoito) meses, no Pós- Operatório: totalizando 5 APACs**  
**1 cirurgia. Então se soma: R\$ 40,00 x 5 Apacs = R\$ 200,00**

Consulta com cirurgião e nutricionista.

Entre 15 a 30 dias (1º  
mês)

No 2º mês

Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

No 3º mês	Exames pós-operatórios. Consulta com clínico, psicólogo e nutricionista.
No 4º mês	Consulta com clínico, nutricionista e psicólogo.
No 6º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
No 9º mês	Consulta com clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.
Entre 12º e 15º meses	Exames pós-operatórios. Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo.
18 mês	Exames pós-operatórios. Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.

**EXAMES PÓS-OPERATÓRIOS: definidos na Portaria (BPAI forma de pagamento)**

Deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.

**4.11 - Exame Laboratorial Clínico Sub-grupo 02.02**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Nordeste	778.481	73	269,83
Vale do Itapocú	331.693	31	114,97
<b>TOTAL</b>	<b>1.110.174</b>	<b>104</b>	<b>384,80</b>

Valor médio unitário: R\$ 3,70



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

## 5. VALORES GERAIS ALOCADOS

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
Cirurgia Bariátrica	8	31.686,64
Cirurgia Reparadora	8	7.185,20
<b>Total Hospitalar</b>	<b>16</b>	<b>38.871,84</b>
Consultas e acomp multiprofissional pré - operatório	32	1.280,00
Polissonografia	8	1.360,00
Radiografia	8	64,24
Eletrocardiograma	8	41,20
Esofagogastroduodenoscopia	8	385,28
USG de abdômen total	8	303,60
Eco Transtoracico	8	542,88
Ultra-sonografia Doppler colorido ( até 3 vasos)	8	316,80
Exame laboratorial clínico pré-operatório	272	1.006,40
Prova de função pulmonar	8	50,88
Consulta e acomp multiprofissional pós-operatório	40	8.000,00
Exame laboratório pós operatório	104	384,80
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>512</b>	<b>13.736,08</b>
<b>Total Geral</b>	<b>528</b>	<b>52.607,92</b>

## 6. ESPECIFICAÇÕES

Cabe ao gestor municipal ou estadual responsável pela gestão do serviço objeto desse termo, contratá-lo por meio de instrumento contratual ou congênere conforme a lei nº 8.666 de 21/06/93 e considerando os seguintes eixos:

A distribuição do número de cirurgias por município/região será realizada pela regulação, levando-se sempre em consideração a gravidade clínica dos casos.

A unidade prestadora, dentro dos quantitativos das cirurgias estabelecidas, se compromete a realizar **a proporcionalidade de cirurgias descrita abaixo, conforme especialidade habilitada**, para dar vazão a lista de espera das regiões de saúde da sua área de abrangência:

## **DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA**



Ressalta-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito na portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

### **1 - Indicações para cirurgia bariátrica:**

- a). Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 50$  Kg/m<sup>2</sup>;
- b). Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- c). Indivíduos com IMC  $> 35$  kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

### **2. Os seguintes critérios devem ser observados:**

Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;

II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;

III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

### **3. Contra indicações para cirurgia bariátrica:**

- a). limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- b). quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas



ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contraindicações obrigatórias à cirurgia;

c). doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;

d). hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;

e). Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

#### **4. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade**

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contraindicação do tratamento cirúrgico da obesidade, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

#### **5. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade**

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. A assistência pré-operatória deve ser realizada em duas fases:

#### **Indicações para cirurgia plástica reparadora, o prestador deverá garantir o acesso ao atendimento:**

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme as orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir:

##### **a. Mamoplastia:**

- incapacidade funcional pela ptose mamária, com **desequilíbrio da coluna**;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

##### **b. Abdominoplastia/torsoplastia:**

- incapacidade funcional pelo abdômen em avental e **desequilíbrio da coluna**;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

##### **c. Excesso de pele no braço e coxa:**

- limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).



**Contraindicação da Cirurgia Plástica Reparadora:**

- ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

O Prestador deverá garantir o acesso ao atendimento integral ao indivíduo com obesidade oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico especializado (consultas, diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, sem qualquer ônus ao paciente.

**A Unidade Hospitalar deve estar inserida na rede de Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade e garantir a contra-referência dos pacientes após tratamento.**

Garantia de atendimento de urgência/emergência em obesidade **24 horas**.

A execução dos atendimentos deverá estar sob **controle** do Gestor correspondente, e os atendimentos ambulatoriais deverão obrigatoriamente estar inseridos na **agenda** do respectivo Gestor (central de marcação de consultas).

Garantia de leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de **Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade**

O Serviço deve ser disponibilizado para a Central de Regulação quando do seu funcionamento.

O Gestor correspondente acompanhará mensalmente o cumprimento deste Termo, quanto à produção ambulatorial e hospitalar. O não cumprimento implicará no bloqueio do pagamento da produção. O pagamento só será liberado depois de regularizada a situação.

Os serviços ambulatoriais e hospitalares deverão ser oferecidos aos municípios de sua área de abrangência, e programados na **PPI da Assistência, bem como, respeitar os fluxos de referência dos serviços de alta complexidade hospitalar aprovados na CIB.**

As internações hospitalares caracterizadas como **urgência/emergência** transcendem a área de abrangência, e estão previstos na PPI da Assistência Hospitalar.

O prestador deverá manter as **condições técnicas** estabelecidas nas portarias ministeriais de **forma contínua**, sendo que estará sujeito a qualquer momento a receber vistoria dos Gestores Estadual e/ou Municipal.

A Unidade Hospitalar deve aderir a Política Nacional de Humanização e a melhoria da qualidade da assistência.

A Unidade Hospitalar deverá cumprir de forma integral este Termo respeitando as quantidades pactuadas por Região de Saúde.



**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE**

A Unidade Hospitalar deverá prestar contas mensalmente da produção dos serviços e da procedência dos pacientes atendidos a Gerência de Controle e Avaliação, ao Gestor Municipal e a Regional de Saúde.

**Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Termo, estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidade pecuniária, ordem de recolhimento, boletim de diferença de pagamento, suspensão temporária da prestação de serviço ou perda da habilitação.**

### **7. POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA**

<b>Município</b>	<b>Regional de Saúde (16)</b>	<b>População TCU 2022</b>
Araquari	Nordeste	45.369
Balneário Barra do Sul	Nordeste	14.912
Garuva	Nordeste	18.545
Itapoá	Nordeste	30.750
Joinville	Nordeste	616.317
São Francisco do Sul	Nordeste	52.674
Barra Velha	Vale do Itapocú	45.369
Corupá	Vale do Itapocú	15.267
Guaramirim	Vale do Itapocú	46.711
Jaraguá do Sul	Vale do Itapocú	182.660
Massaranduba	Vale do Itapocú	17.162
São João do Itaperiú	Vale do Itapocú	4.463
Schroeder	Vale do Itapocú	20.061
<b>TOTAL</b>		<b>1.110.260</b>

**DATA: Agosto/2024**

**ASS:** \_\_\_\_\_  
**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO**

**ASS:** \_\_\_\_\_  
**RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO**

**ASS:** \_\_\_\_\_  
**GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASS:** \_\_\_\_\_  
**GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE**