PREFEITURA DE IPUMIRIM
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029

SETEMBRO DE 2025

Ficha Catalográfica:

MUNICÍPIO DE IPUMIRIM – SANTA CATARINA SECRETARIA DE SAÚDE
Plano Municipal de Saúde, Secretaria de Saúde de Ipumirim, setembro de 2025. Endereço: Rua Bento Gonçalves, 445, centro.

Fone: (49)3438-3420

E-mail: saúde@ipumirim.sc.gov.br
Data final da elaboração: mês de setembro/2025.
Aprovado no Conselho Municipal de Saúde: em 29 de setembro de 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 - 2029
SECRETARIA DE SAÚDE

VALDIR ZANELLA

Prefeito Municipal

RODRIGO BARON

Secretário Municipal de Saúde

Equipe de Elaboração do Documento:

RODRIGO BARON - **Secretário Municipal de Saúde**

ANER DEANDERSON ROCHA XAVIER - **Representante Conselho Municipal de Saúde**

FLAVIA MANICA - **Representantes da Equipe Multiprofissional**

JANIEL GIRON - **Representantes da Vigilância Sanitária**

JUCILENE GOLDONI CALIARI - **Representante da Secretaria Municipal de Saúde**

JULIANA PETZEN - **Representante da classe médica**

LIZANDRA SLONGO CANTON - **Representante da Odontologia**

MARCIA CASAGRANDE – **Representante dos Agentes de Endemias**

MARIANA DA SILVEIRA - **Representante da Assistência Farmacêutica**

MILANIA MARIA ZUCHI PATZLAFF - **Representante da classe de enfermagem**

SANDRA PIVOTTO - **Representante do Setor de TFD e Regulação**

SOLANGE BOLDORI DAL PUPPO – **Representante das Agentes Comunitárias de Saúde**

IPUMIRIM
PREFEITURA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 8
2.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE IPUMIRIM 8
2.2. LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO 9
2.3. POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO 12
2.4. POPULAÇÃO OCUPADA 17
2.5. PESSOAS COM PLANO DE SAÚDE 18
2.6. EDUCAÇÃO 19
2.7. ASPECTOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO 20
2.7.1. AGRICULTURA 20
2.8. MORBIDADE HOSPITALAR GERAL 21
2.8.1. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES 21
2.9. MORTALIDADE GERAL 23
2.9.1. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE 23
2.10. NASCIDOS VIVOS 25
2.11. MORTALIDADE INFANTIL 26
2.12. COBERTURA VACINAL 27
2.14. INDICADORES SANITÁRIOS 29
2.16. REDE FÍSICA INSTALADA 31
2.16.1. UNIDADE BÁSICA/MISTA DE SAÚDE ARY GIOMBELLI 32
2.16.2. RECURSOS HUMANOS EXISTENTES 32
2.16.3. TDF/TRANSPORTE 33
2.16.4. ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA 33
2.16.5. EQUIPES DE SAÚDE BUCAL 37
2.16.6. EQUIPE E-MULTI 38
2.16.7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA 39
2.16.8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 40
2.16.9. FISIOTERAPIA/HIDROGINÁSTICA 41
10.16.10. FARMÁCIA – MEDICAÇÃO DISTRIBUIDA 42

2.16.9.1. Estrutura física 42
2.16.9.2. Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF) 43
2.16.9.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF) 43
2.16.9.4. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) 43
2.6. REDE ALYNE, REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE PSICOSSOCIAL 44
2.6.1. HOSPITAL SÃO CAMILO 44
2.6.2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) 45
2.7. SISTEMA DE REFERÊNCIA 45
2.7.1. CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL 45
2.7.2. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA 46
2.7.3. CONSÓRCIOS INTERFEDERATIVOS DE SAÚDE 47
2.7.3.1 Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (CIS-AMAUC) 47
2.7.3.2. Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC) 48
2.7.4. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) 50
2.7.5 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 50
2.8. PLANIFICA SUS/EDUCAÇÃO PERMANENTE 52
2.9. COVID-19 53
3. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 54
4. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 54
5. PLANO DE GOVERNO 54
6. INVESTIMENTOS EM SAÚDE 55
7. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E PRIORIZAÇÃO 60
7.1. Matriz para ASIS e identificação de problemas de saúde 60
8. COMPROMISSO DA GESTÃO 65
8.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) 65
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS 108

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão que serve para nortear as atividades da Secretaria Municipal da Saúde no período de 2026 a 2029. Este documento atende à determinação da lei 8.080/90, em seu artigo 15, inciso VIII, que define ser atribuição dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, implementar instrumentos de gestão, competentes para o gerenciamento das políticas públicas de saúde em seu âmbito de governo.

O Plano Municipal de Saúde foi embasado em uma análise da situação de saúde da população, que serviram para subsidiar as intenções e resultados a serem buscados pelo município no período de quatro anos, traduzido em objetivos, metas e ações.

Estabelecidas às prioridades de intervenção, é assumido o compromisso de realizar ações orientadas para a redução das desigualdades em saúde, com pactuação de metas estratégicas que possibilitam a melhoria das condições de saúde da população e da resolutividade do sistema, primando sempre pela transparência e construção participativa das políticas de saúde, através do envolvimento do controle social, traduzido na participação ativa do Conselho Municipal de Saúde.

Importante destacar que este instrumento merecerá constante atenção, podendo ser revisto e atualizado, em conformidade com a dinâmica das necessidades de saúde, com o processo de gestão administrativo e financeiro da política de saúde.

Nesse sentido, a nível municipal, o Plano Municipal de Saúde (PMS) subsidia as ações de planejamento, monitoramento e avaliação de metas, por um período de quatro anos, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS. O PMS deve ser fundamentado com base no Pacto pela Saúde, e alinhado ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual, o que incrementa a finalidade de garantia de repasse dos recursos financeiros governamentais para a prestação de serviços à população (NASCIMENTO; EGRY, 2017).

A metodologia aplicada para a construção do Plano Municipal de Saúde seguiu com o modelo sugerido através das oficinas realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, englobando a identificação das características municipais; a análise situacional entorno dos aspectos inerentes a saúde do município; a análise em relação à atenção integral à saúde; a análise em relação à gestão de saúde e o levantamento dos problemas prioritários por eixo através da realização de oficinas com um grupo de trabalho multiprofissional.

O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente no Plano Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG).

O PMS contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de 2026, 2027, 2028 e 2029, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público. Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde. Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS, desta forma, apresentamos o Plano Municipal de Saúde do município de Ipumirim que foi construído coletivamente.

Assim, após discussão com membros da comissão para a Elaboração do Respectivo Plano Municipal de Saúde, no que se configurou como a primeira etapa para a elaboração do PMS 2022-2025, foram estabelecidas como missão, visão e valores da SMS:

1) MISSÃO: Promover a saúde integral da população de Ipumirim, com foco na promoção, proteção e recuperação da saúde e no cuidado humanizado, assegurando o acesso universal, com equidade e de qualidade.
2) VISÃO: Alcançar excelência em saúde pública, com foco na atenção primária, proporcionando acesso integral à saúde, com gestão transparente e participativa.
3) VALORES:

• Compromisso com o SUS;
• Atendimento Humanizado;
• Promoção da saúde e Prevenção das doenças;
• Transparência e ética;
• Trabalho em rede e intersetorialidade.

Partindo deste tripé, o Plano Municipal de Saúde começou a tomar forma seguindo com os elementos traços pela equipe responsável por sua elaboração e culminando com um planejamento robusto visando melhorar o Sistema Único no município de Ipumirim.

2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE IPUMIRIM

O território de Ipumirim foi habitado desde a proto-história, conforme comprovam a existência de sítios arqueológicos, reconhecidos e cadastrados pelo IPHAN – Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional. Documentos históricos físicos como cerâmicas e artefatos em pedra comprovam que o território foi habitado por indígenas.

Nos primeiros anos do século XX, o território às margens do Rio Irani era habitado por famílias caboclas. Os caboclos frequentemente iam a Irani atraídos pela fama e poderes espirituais do monge Maria.

No ano de l925, a Empresa Colonizadora Eberle-Mosele Ahrons & Cia., adquiriu da Companhia Estrada de Ferro São Paulo – Rio Grande – Brasil Development e Colonization Company, uma área de terra de mais ou menos 5.500 colônias de 10 alqueires a fim de fundar a cidade de Concórdia e colonizar essas terras. Naquela época, esta zona pertencia ao município de Limeira, mais tarde, Cruzeiro do Sul, hoje Joaçaba. Depois, com estas colônias, a Empresa Colonizadora iniciou, no mesmo ano, a colonização com colonos vindos do vizinho Estado do Rio Grande do Sul, e alguns do próprio Estado de Santa Catarina, vindos de serra abaixo, como costumam dizer. Iniciou a Empresa com a abertura da estrada de Marcelino Ramos – RS, até a sede da colônia. Sertão a dentro, estradas e picadões foram feitos, a fim de dar entrada às famílias dos colonos a diversos lugarejos que estavam reservados para a sede, e para entusiasmar os compradores e facilitar a venda das colônias. Os lugarejos com nome de sede eram Pipoca, hoje Arabutã; Engenho Velho; Alto Alegre, hoje Presidente Kennedy; Cascalho; Nova Estrela e Sertãozinho.

Em 1928, a Empresa queria formar uma sede à margem do Rio Engano, a 30 quilômetros de Concórdia, mas não havia estrada e sim um picadão, levavam um dia a cavalo para se chegar à futura sede.

Em l928, teve início à colonização oficial patrocinada pela Sociedade Territorial Mosele – Eberle – Ahrons & Cia Ltda. Com a chegada das primeiras famílias descendentes de imigrantes italianos, oriundas do Rio Grande do Sul. Às margens do Rio Engano fundaram a Sede Harmonia. Adiante 11 quilômetros, Sede Bonito aproxima geograficamente os “italianos gaúchos” remanescentes caboclos após o fim da Guerra do Contestado. Em l938, Harmonia foi elevada a categoria de Distrito do município de Concórdia.

Com o passar dos tempos, formaram um núcleo familiar recebendo o nome de Harmonia, e este foi crescendo, desenvolvendo-se, e mais tarde passou a chamar-se Rio Branco e finalmente, em l946, passou a ser chamado Ipumirim, que perdura até hoje. Ipumirim deriva-se da língua tupi-guarani, que significa Vale Pequeno, nome este dado por existir um riacho nas imediações de perímetro urbano da cidade. Ipumirim foi por muitos anos, distrito de Concórdia.

A emancipação de Ipumirim iniciou com o Projeto de Resolução nº 02/63, aprovado em 23.03.1963 pela maioria de votos, e na data de 29.03.63, através da Lei nº 877, finalmente consolidou-se a criação definitiva do município de Ipumirim, sendo instalado no dia 07 de abril de l963.

2.2. LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O Município de Ipumirim tem seu território situado no hemisfério ocidental, ao sul do Trópico de Capricórnio, na região Sul do Brasil, Estado de Santa Catarina, mais precisamente no Oeste, pertencendo a AMAUC. Está a uma altitude média de 550 metros acima do nível do mar.

A sede do município está localizada na Região do Meio-Oeste Catarinense a 33 km de Concórdia e a 610 quilômetros de Florianópolis, capital do Estado.



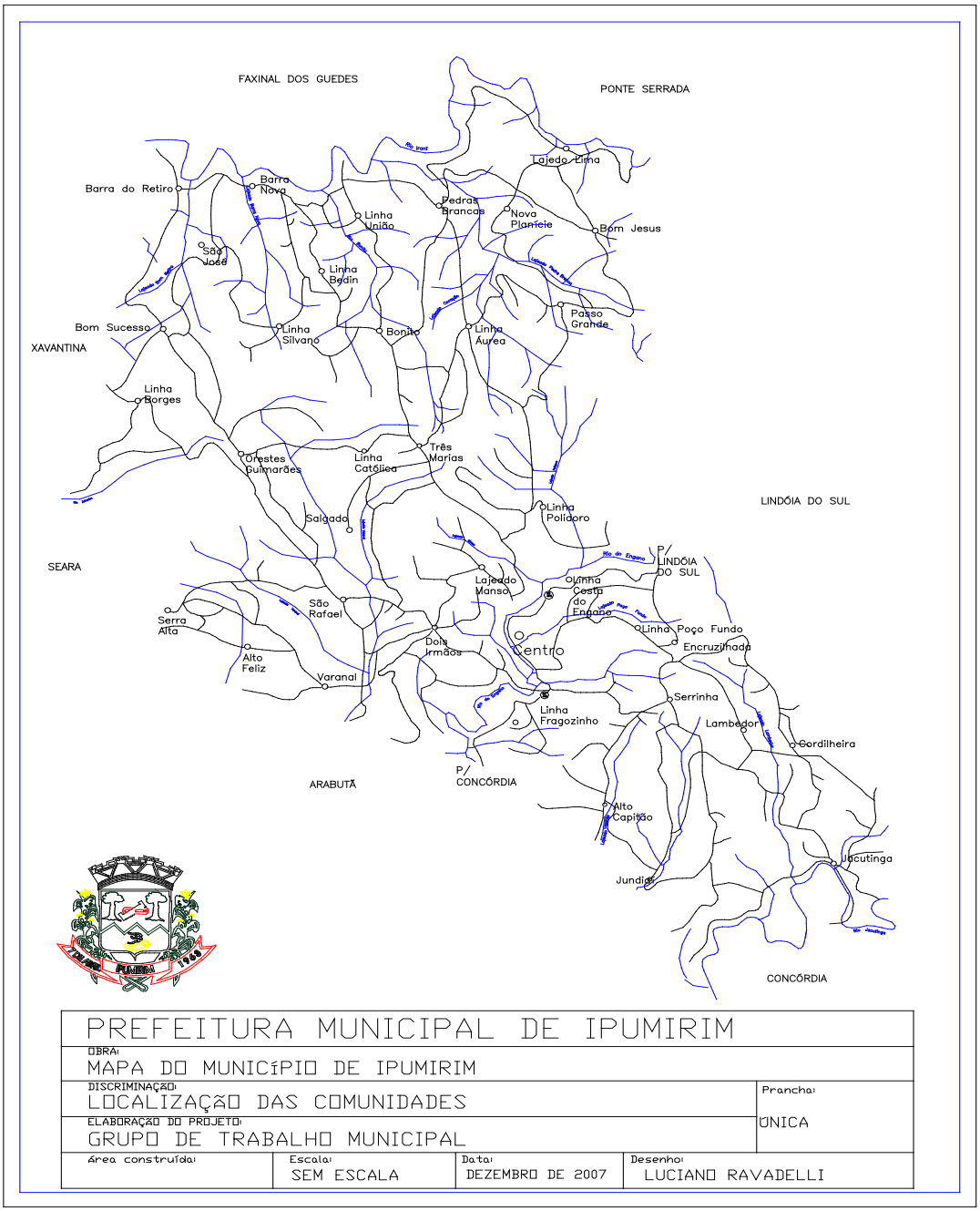
Mapa 1 Localização do município de Ipumirim

A divisão político-administrativa inclui Ipumirim na Microrregião pertencente à AMAUC – Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense, que é composta atualmente por 13 Municípios e que tem sua sede em Concórdia. São eles: Alto Bela Vista, Arabutã, Concórdia, Ipira, Itá, Lindóia do Sul, Peritiba, Piratuba, Presidente Castello Branco, Seara, Xavantina, Irani e Ipumirim.

Os limites são - Norte: Faxinal dos Guedes, Ponte Serrada e Vargeão, Sul: Arabutã e Seara, Leste: Lindóia do Sul e Concórdia e Oeste: Seara e Xavantina.

O território de 245,92km^2 corresponde a aproximadamente 0,30% da área de Santa Catarina, sendo 9km² de área urbana e 2871km² de área rural. Tem a configuração geométrica de um retângulo ligeiramente inclinado para a esquerda. A distância aproximada entre os pontos extremos no sentido Norte-Sul é de 32 km enquanto que no sentido Leste-Oeste é de 15 km.

Abaixo apresentamos as Comunidades existentes no município de Ipumirim e suas localizações:



Mapa 2: Comunidades de Ipumirim.

O Município de Ipumirim é constituído de um planalto de superfícies montanhosas e onduladas, fortemente dissecadas de formação basáltica, cujo solo possui fertilidade média situado em relevo forte, ondulado e montanhoso, dificultando e restringindo o manejo da terra.

No território do Município existe grande quantidade de riachos, conforme apresentado no mapa a cima. Os três maiores rios, correndo no sentido Leste-Oeste, são Rio Irani, limite ao Norte, Rio Jacutinga, limite ao Sul, numa extensão de 6 km e Rio Engano cujo percurso corta o Município ao meio numa extensão de 12 km. Os três deságuam na bacia do Rio Uruguai que, por sua vez, integra a grande bacia do rio Uruguai.

O clima é mesotérmico do tipo úmido, sem estação seca, com verões frescos, apresentando uma média anual de temperatura entre 10ºC e 18ºC. Seu índice pluviométrico anual entre 2000 e 2200 mm.

Às margens do Rio Irani, a Comissão de Pesquisa de Recursos Naturais (CPRN) – Superintendência Regional de Porto Alegre mantêm Estação Pluviométrica e Pluviográfica onde são observadas a altura diária da chuva e do Rio Irani através de uma escala.

Apresentamos abaixo alguns dados importantes extraídos do site do IBGE, o qual traz dados oficiais sobre o Município de Ipumirim, segundo os dados do CENSO do ano de 2022.

População estimada [2025]	**8.121** pessoas
População no último censo [2022]	**7.816** pessoas
Densidade demográfica [2022]	**31,78** hab/km²
PIB per capita [2021]	**60.897,95** R$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	**91,4** %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	**0,738**
Total de receitas realizadas [2024]	**70.425.211,08** R$
Total de despesas empenhadas [2024]	**60.842.418,54** R$

Fonte: IBGE-Cidades

2.3. POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

A baixo apresentamos a população distribuída desde o ano de 2010 até o ano de 2025, onde percebemos o crescimento populacional do município de Ipumirim, sendo um crescimento de 901 habitantes, um crescimento de 11,09% nestes 15 anos analisados.

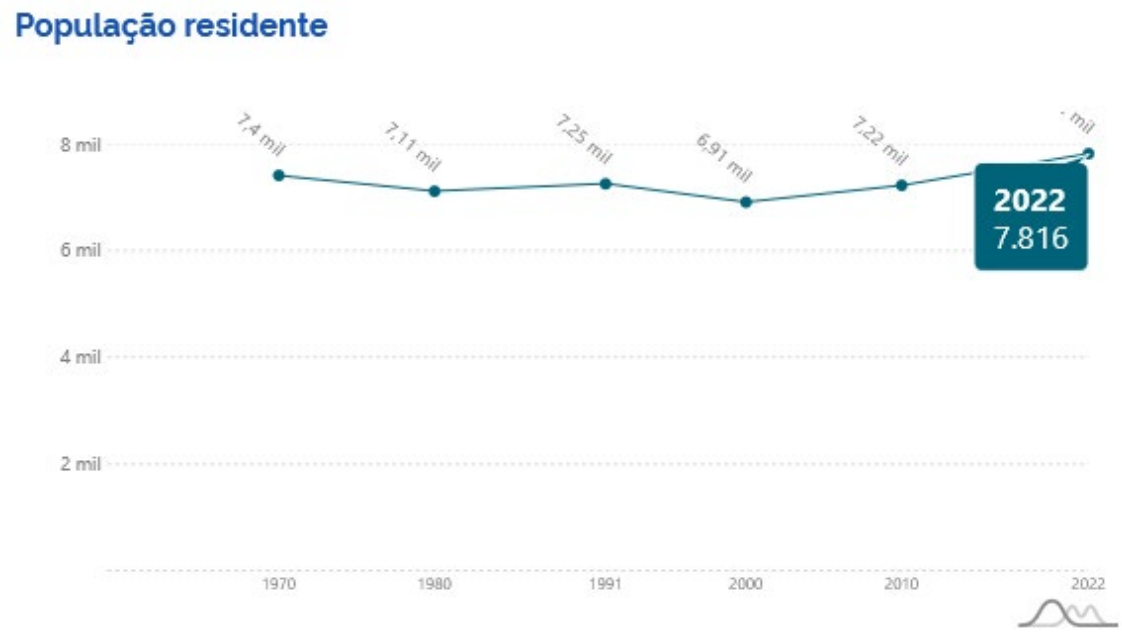
Ano	População	Método
2010	7.220	CENSO
2012	7.268	Estimativa
2013	7.432	Estimativa
2014	7.467	Estimativa
2015	7.499	Estimativa
2016	7.530	Estimativa
2017	7.561	Estimativa
2018	7.565	Estimativa

2019	7.593	Estimativa
2020	7.620	Estimativa
2021	7.647	Estimativa
2022	7.816	CENSO
2023*[1]	7.816	CENSO
2024	8.065	Estimativa
2025	8.121	Estimativa

Fonte IBGE/TCU

Destacamos aqui, a vinda de imigrantes, principalmente de haitianos e venezuelanos, os quais vem em busca de novos horizontes, mas também de migrantes, oriundos de outras regiões brasileiras, que vem em busca de trabalho.

Se formos analisarmos a evolução do número populacional percebemos uma taxa de crescimento anual de 0,66% no decorrer dos anos, conforme disponibilizado pelo IBGE:

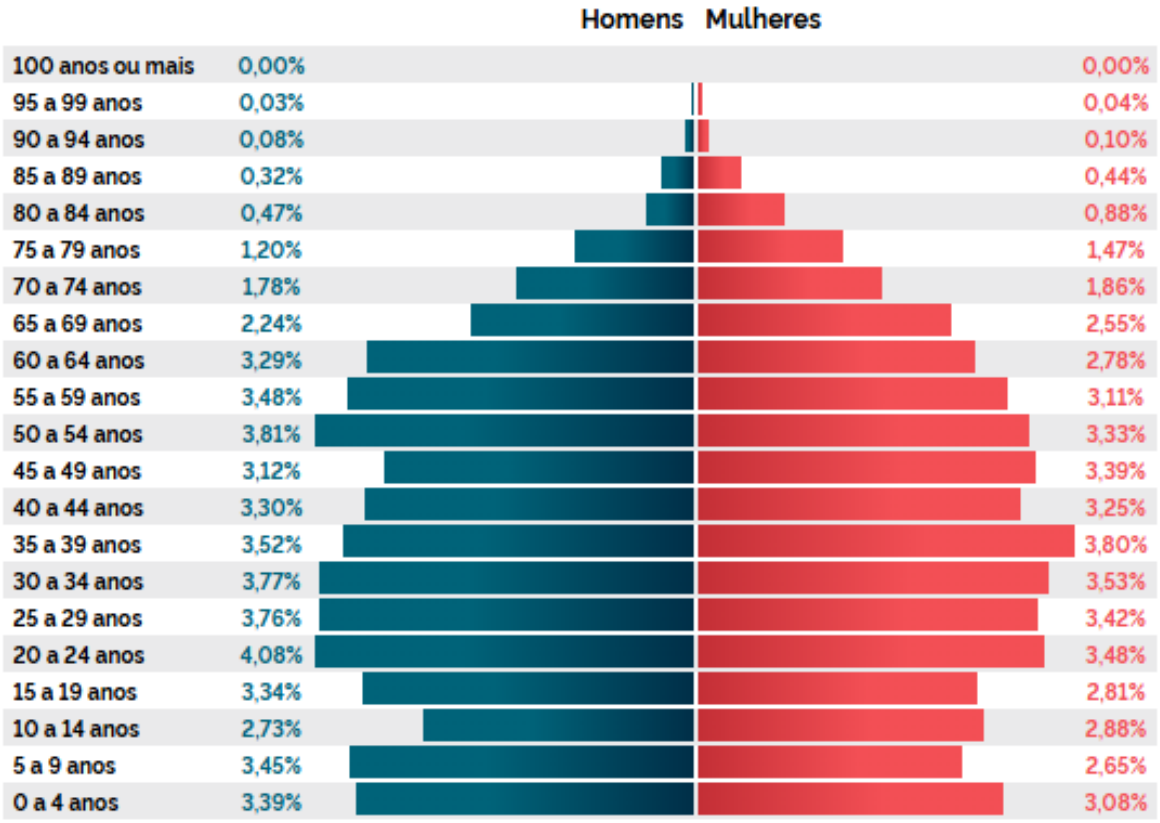


Fonte: IBGE. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores

Já a população por sexo, temos segundo o IBGE (2022): 3.999 masculinos e 3.817 femininos.

[1] Considerando que o IBGE publicou os dados relativos ao CENSO realizado no ano de 2022 no ano de 2023, não teve estimativa populacional para o ano de 2023, ficando os dados da população os mesmos publicados pelo CENSO ano base 2022.

Pirâmide etária



Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama. Acesso em 31.08.2025

Sendo a população assim distribuída por sexo e idade:

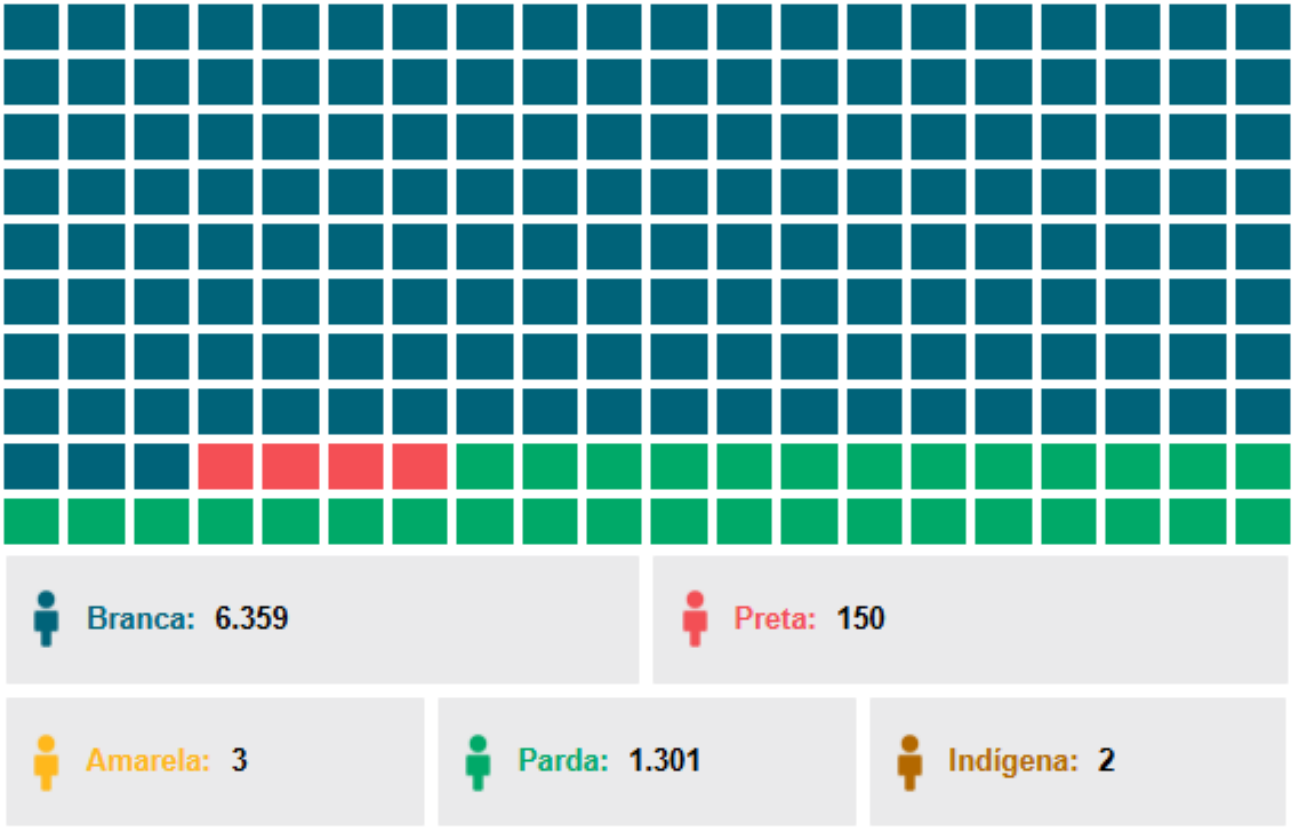
Idade	Homens	Mulheres	Total
TOTAL	**3.999 (51,15%)**	**3.816 (48,85%)**	**7.816**
95 a 99 anos	2	3	5
90 a 94 anos	6	8	14
85 a 89 anos	25	34	59
80 a 84 anos	37	79	106
75 a 79 anos	94	115	209
70 a 74 anos	139	145	284
65 a 69 anos	175	199	374
60 a 64 anos	257	217	474
55 a 59 anos	272	243	515
50 a 54 anos	298	260	558

45 a 49 anos	244	265	509
40 a 44 anos	258	254	512
35 a 39 anos	275	297	572
30 a 34 anos	295	276	571
25 a 29 anos	294	267	561
20 a 24 anos	**319**	**274**	**593**
15 a 19 anos	261	220	481
10 a 14 anos	213	225	438
5 a 9 anos	270	207	477
0 a 4 anos	265	241	506

Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama. Acesso em 31.08.2025

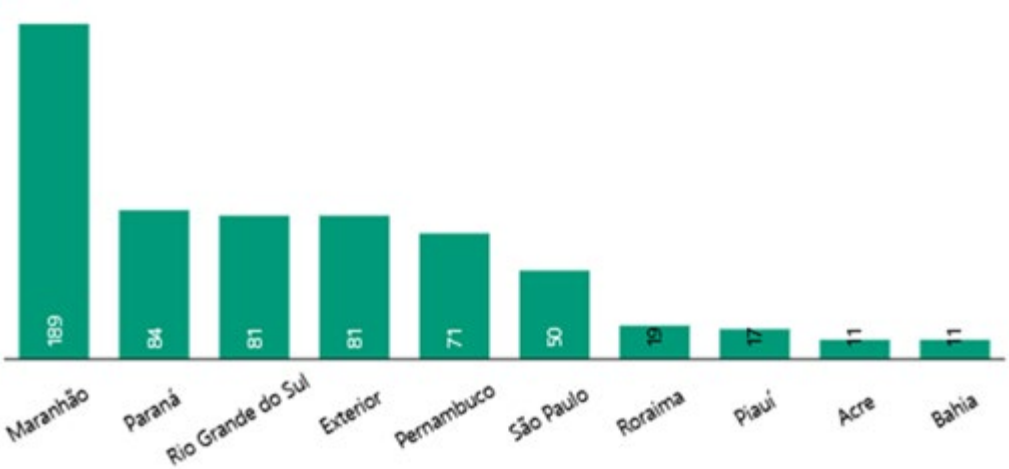
Conforme podemos perceber segundo os dados do IBGE (2022), a população masculina é de 51,15% e a população feminina é de 48,85%, sendo o maior contingente populacional na idade de 20 a 24 anos, com 7,58% da população e a idade mediana é de 37 anos. Já a população entre as faixa de 0 a 14 anos é de 1.421 (18,18%) habitantes, a população idosa, representa 19,51% (1.525), a população entre 20 a 59 anos é de 4.391(56,17%) pessoas e os adolescentes é de 438 (6,14%) habitantes.

Outro dado disponível pelo IBGE é a população segundo cor ou raça, sendo predominante a população branca, conforme dados abaixo:



Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama. Acesso em 31.08.2025

Quanto à migração e imigração podemos perceber que a maior parte da população existente no município vieram do Estado do Maranhão, Paraná e Rio Grande do Sul, Pernambuco, São Paulo, Roraima, Piauí, Acre e Bahia respectivamente de pessoas que não residiam no município 5 anos antes da data de referência do Censo e a população vinda do exterior residente era de 81 pessoas. Tal processo se deu e se dá principalmente pela oferta de emprego existentes no município, aonde os imigrantes e migrantes junto com suas famílias, vem residir no município e reconstruir suas vidas, a partir de oportunidades de trabalho. Conforme evidenciado abaixo com as informações sobre a imigração e migração:

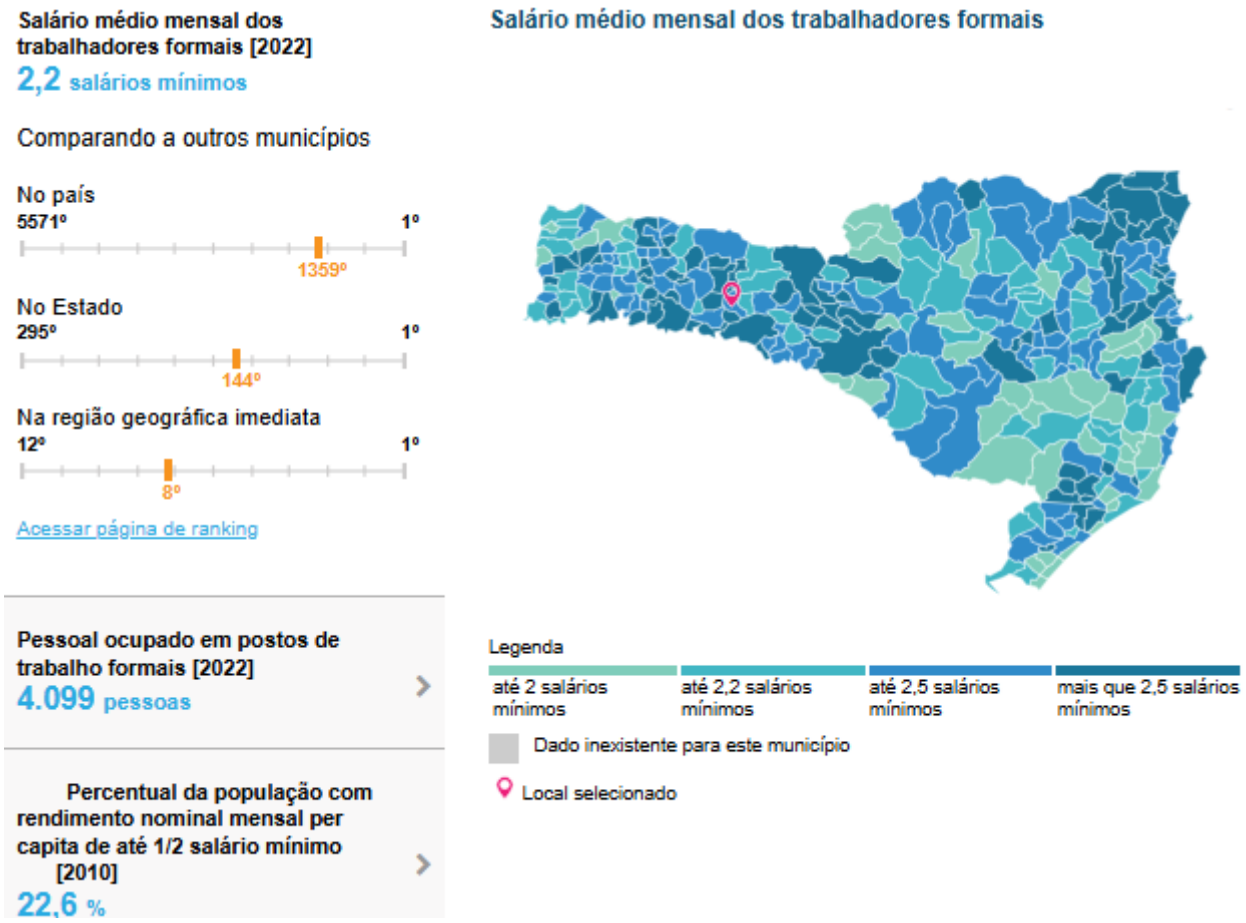


2.4. POPULAÇÃO OCUPADA

Segundo dados do IBGE, no ano de 2022, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 52.44%, 4.099 pessoas ocupadas em postos de trabalho formais. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 109 de 295 e na microrregião ocupa o terceiro posto. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1.494 de 5570.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 22.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 246 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5422 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tais dados podem ser evidenciados melhor no quadro abaixo retirado do IBGE e disponível em < https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama>.

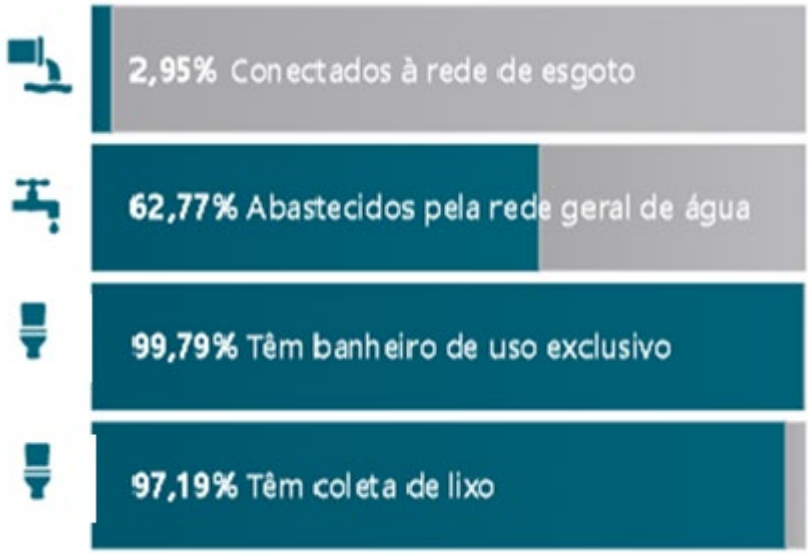


Fonte: IBGE

Ainda segundo o IBGE, o Município de Ipumirim, apresenta 2,96% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 7,68% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 25,8% 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 224 de 295, 279 de 295 e 142 de 295, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4.290 de 5.570, 5.539 de 5.570 e 1.468 de 5.570, respectivamente.

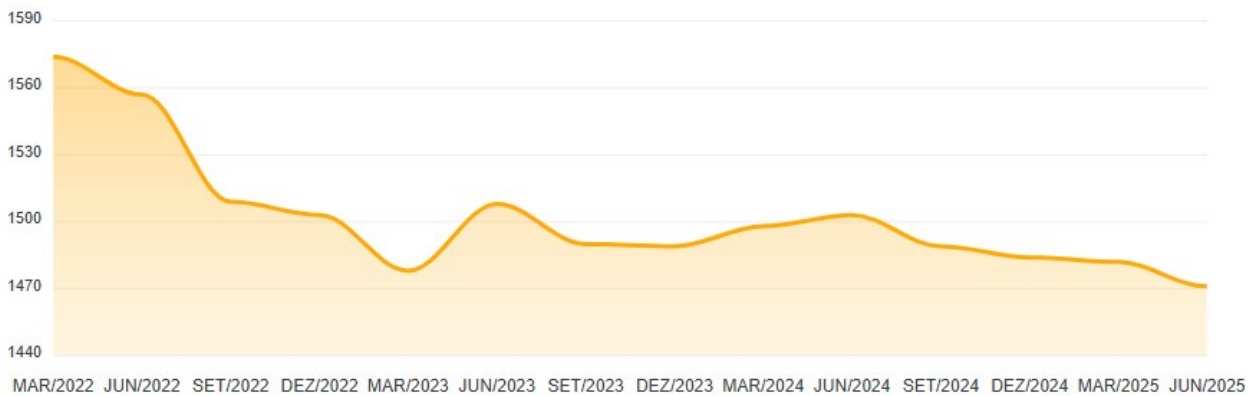
Abaixo apresentamos as características dos domicílios segundo os dados colhidos no CENSO do ano de 2022:



Fonte: IBGE 2022.

2.5. PESSOAS COM PLANO DE SAÚDE

O percentual da população com plano de saúde em junho de 2025 era de 18.82% (1.471) da população do município, conforme disponibilizado no gráfico abaixo, podemos perceber que nos últimos anos o número de pessoas com Plano de Saúde Privado está diminuindo:



Fonte: Painéis CONASEMS.

2.6. EDUCAÇÃO

Segundos dados do IBGE, apresentamos abaixo os dados referentes à Educação, com base nos dados extraídos no ano de 2022 e serve como base para desenvolver as ações do Programa Saúde na Escola. Em 2022, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade era de 99,43%. Na comparação com outros municípios do estado, ficava na posição 142 de 295. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava na posição 1853 de 5570. Em relação ao IDEB, no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 6,9 e para os anos finais, de 5,4. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 27 e 30 de 295. Já na comparação com municípios de todo o país, ficava nas posições 513 e 920 de 5570.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2022]	**99,43** %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	**6,9**
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2023]	**5,4**
Matrículas no ensino fundamental [2021]	**869** matrículas
Matrículas no ensino médio [2021]	**230** matrículas
Docentes no ensino fundamental [2021]	**87** docentes
Docentes no ensino médio [2021]	**55** docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2023]	**8** escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2023]	**2** escolas

Fonte: IBGE

2.6.1. REDE DE ENSINO

No município de Ipumirim, há atendimentos das crianças, adolescentes, adultos, sendo que havia no município de Ipumirim 1.510 alunos matriculados no ano de 2023 segundo o CENSO Escolar, destes, 1.029 em escolas municipais e 481 em escolas estaduais.

REDE DE ENSINO	
01	**CRECHE MUNICIPAL** (ofertado para crianças a partir dos 4 meses de idade)
05	**ESCOLAS MUNICIPAIS (Sendo uma com extensão do SENAI)**
03	**ESCOLAS ESTADUAIS**

01	EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS (EJA)
02	PÓLOS UNIVERSITÁRIOS – (EAD)
01	ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS

Fonte: Dados Municipais.

Segundo dados do CENSO do IBGE, o total de alfabetizados no município de Ipumirim era de 6.117 pessoas e 278 não alfabetizados, conforme dados abaixo:

2.7. ASPECTOS ECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

O município de Ipumirim tem como base principal na economia no setor agropecuário, com plantio de milho, feijão, fumo, destaca-se na suinocultura, avicultura, bovinocultura de leite e corte, sendo um dos maiores produtores percapta da região. O posto de resfriamento de leite da Tirol atende toda a grande região. Pequenos açudes, atualmente apenas para subsistência. Existem inúmeras áreas de reflorestamento em crescimento (pinus, eucalipto, erva-mate e outros).

Possui duas grandes empresas de fabricação de portas compensadas e uma empresa de exportação de pinus, possui um frigorífico de aves da JBS.

Há também produção de minerais não metálicos, madeira, mobiliário, construção e produtos alimentares tem se destacado no município de Ipumirim. Além disso, tem outras empresas, com destaque de armarinhos, combustíveis, lubrificantes, alimentos, bebidas, fumos, supermercados, mercados, mercearias, materiais de construção, tintas, madeira, tecido, vestuário, calçados, eletrodomésticos, peças e produtos agropecuários são os principais comércios existentes.

Considerando a demanda de emprego, por mais que há mão de obra qualificada, em alguns setores é insuficiente, o que faz com que venham pessoas de outros países e de outras regiões brasileiras em busca de trabalho.

2.7.1. AGRICULTURA

Principais atividades agropecuárias:

Avicultura, suinocultura e bovinocultura, são as principais atividades e de grande importância sócio econômica para o Município, sendo assim, segundo dados do Censo

Agropecuário referente ao ano de 2017 havia 19.181 hectares de área de estabelecimentos agropecuários, sendo o maior contingente populacional em estabelecimentos agropecuários na idade entre 45 a menos de 55 anos, com predominância de cor ou raça do produtor branca, conforme abaixo:

Classe de idade do produtor	Quantidade	Tipo
MENOR QUE 25 ANOS	6	estabelecimentos
DE 25 A MENOS DE 35 ANOS	43	estabelecimentos
DE 35 A MENOS DE 45 ANOS	115	estabelecimentos
DE 45 A MENOS DE 55 ANOS	276	estabelecimentos
DE 55 A MENOS DE 65 ANOS	261	estabelecimentos
DE 65 A MENOS DE 75 ANOS	137	estabelecimentos
DE 75 ANOS E MAIS	33	estabelecimentos
NÃO SE APLICA	1	estabelecimentos
Cor ou raça do produtor		
BRANCA	840	estabelecimentos
PRETA	17	estabelecimentos
AMARELA	1	estabelecimentos
PARDA	13	estabelecimentos

Fonte: Censo Agropecuário 2017

2.8. MORBIDADE HOSPITALAR GERAL

2.8.1. PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES

Apresentamos abaixo as principais causas de internações dos munícipes ipumirinenses desde o ano de 2019 até o ano de 2024, dados estes disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do Sistema TABNET:

Capítulo CID-10	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	**771**	**621**	**679**	**835**	**942**	**836**	**4.726**
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	63	67	103	53	58	64	411
II. Neoplasias (tumores)	78	70	80	147	159	112	649
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6	11	12	18	17	13	78
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13	15	7	9	5	10	59
V. Transtornos mentais e comportamentais	19	10	19	20	20	38	129
VI. Doenças do sistema nervoso	18	17	11	32	38	19	137
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	1	1	-	3
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	1	8	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	66	54	66	51	78	52	372
X. Doenças do aparelho respiratório	154	48	75	101	124	105	611
XI. Doenças do aparelho digestivo	85	68	45	80	99	79	458
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	17	20	8	22	14	18	99
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28	16	9	20	43	39	156
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	48	37	38	62	67	95	348
XV. Gravidez parto e puerpério	74	75	75	78	91	76	477
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	11	18	21	18	16	98
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	7	8	2	3	1	4	26
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	13	14	7	13	8	74
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	56	67	91	94	69	53	436
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	14	5	16	26	27	94

Fonte: TABNET

Através dos dados apresentados, podemos perceber como principais causas de internações são as doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório, causas externas e gravidez, parto e puerpério.

2.9. MORTALIDADE GERAL

2.9.1. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE

Abaixo apresentamos os dados de morbidade hospitalar por CID dos anos de 2018 até o ano de 2024:

Causas Capítulos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	52	52	38	52	50	64	58	366
Alg dças infecciosas e parasitárias	0	1	0	10	6	3	0	20
Neoplasias (tumores)	16	14	13	8	11	14	11	87
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	1	1	0	0	0	2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	11	4	2	3	4	7	36
Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	2	2	3	2	10
Doenças do sistema nervoso	3	0	0	0	4	4	4	15
Doenças do aparelho circulatório	11	15	12	9	9	16	15	87
Doenças do aparelho respiratório	4	5	0	3	5	5	3	25
Doenças do aparelho digestivo	3	1	1	2	0	6	3	16
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	2	0	0	0	3
Doenças do aparelho geniturinário	2	2	1	3	0	2	1	11
Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	2	3	1	2	9
Anomalias congênitas	0	0	0	1	1	0	0	2
Mal Definidas	0	0	2	0	0	1	2	5
Causas externas	5	3	4	7	6	5	8	38

Fonte: TABNET

Em análise sobre as principais causas de mortalidade, percebemos que a principal são aquelas por Neoplasias, seguida por Doenças do aparelho respiratória, causas externas. Abaixo, apresentamos os óbitos por faixa etária no período de 2018 a 2024:

Idade OMS/OPAS	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	52	52	38	52	50	64	58	366

<1 Ano	1	0	0	2	4	1	2	10
1-4	1	0	0	1	0	0	0	2
10-14	0	0	0	0	0	1	0	1
15-19	0	1	0	0	0	0	0	1
20-29	0	0	0	0	0	3	3	6
30-39	2	0	3	2	1	1	3	12
40-49	2	3	1	2	1	0	6	15
50-59	3	6	1	7	6	8	3	34
60-69	11	11	7	6	10	12	6	63
70-79	13	10	12	13	10	14	16	88
80 e+	19	21	14	19	18	24	19	134

Fonte: TABNET

Como podemos perceber dos dados apresentados à cima, o maior número de óbitos nos anos apresentados ocorreu em pessoas de 80 anos ou mais, com 139 óbitos, ou seja, 37,98% dos óbitos, já se formos analisarmos os óbitos de pessoas de 70 anos ou mais, temos 220 óbitos, ou seja, mais da metade dos óbitos (60,65%).

Causas Capítulos	**<1 Ano**	**1-4**	**10-19**	**20-29**	**30-39**	**40-49**	**50-59**	**60-69**	**70-79**	**80 e+**	**Total**
TOTAL	10	2	2	6	12	15	34	63	88	134	366
Alg dças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	3	1	3	1	3	9	20
Neoplasias (tumores)	0	0	1	2	2	3	12	24	25	18	87
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	5	5	8	17	36
Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	1	0	0	3	2	4	10
Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	0	0	0	0	2	12	15
Doenças do aparelho circulatório	0	1	0	1	3	0	6	11	21	44	87
Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	5	12	7	25
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	1	0	1	0	3	6	5	16
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	1	1	3	6	11
Algumas afec originadas no período	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9

perinatal											
Anomalias congênitas	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Mal Definidas	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	5
Causas externas	0	0	1	1	1	9	5	10	3	8	38

Fonte: TABNET

Dos 366 óbitos, 87 foram por neoplasias e 87 de doenças do aparelho circulatório (47,54%), do total de óbitos, 285 (77,86%) foram em pessoas com 60 anos ou mais, porém também tivemos 10 óbitos infantis, destacamos que com a melhora na codificação dos óbitos, os registros nos últimos anos ficaram mais fidedignos.

2.10. NASCIDOS VIVOS

Quanto aos nascidos vivos, apresentamos abaixo o total analisado nos anos de 2018 a 2024, onde percebemos uma média de 98,57% nos anos apresentados, sendo o maior número de nascidos vivos ocorreu no ano de 2023, com 108 e o menor número ocorreu no ano de 2018 com 86 nascidos vivos, conforme demonstrado abaixo:

Sexo	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	86	96	103	103	101	108	93	690
Masc	51	52	58	53	54	64	51	383
Fem	35	44	45	50	47	44	42	307

Fonte: TABNET

Em análise aos dados apresentados, podemos perceber que no município nos anos apresentados nasceram mais crianças do sexo masculino 383 (55,50%) e se formos analisarmos os tipos de parto, ocorreram no município mais parto cesário (71,44%), conforme dados abaixo.

Tipo de Parto	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	86	96	103	103	101	108	93	690

Vaginal	24	20	19	21	42	36	35	197
Cesário	62	76	84	82	59	72	58	493

Fonte: TABNET

Já em análise dos partos pela idade da mãe percebemos que a maior parte dos partos apresentados ocorreu entre mulheres de 20 a 34 anos 74,78%.

Idade da Mãe	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	**Total**
TOTAL	86	96	103	103	101	108	93	690
10 a 14 anos	0	0	1	0	0	0	1	2
15 a 19 anos	8	5	8	7	8	9	7	52
20 a 24 anos	24	32	19	25	23	32	17	172
25 a 29 anos	21	26	27	27	24	26	21	172
30 a 34 anos	22	19	25	30	23	27	26	172
35 a 39 anos	10	11	18	11	16	9	15	90
40 a 44 anos	1	3	5	3	7	4	6	29
45 a 49 anos	0	0	0	0	0	1	0	1

Fonte: TABNET

2.11. MORTALIDADE INFANTIL

As estatísticas de óbito têm grande importância para a saúde, constituindo-se índice seguro para verificação das condições sanitárias de uma localidade, desta maneira,

destacamos abaixo os dados sobre mortalidade infantil entre os anos de 2018 e 2024 de residentes no município de Ipumirim.

Causas Capítulos	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
TOTAL	1	0	0	2	4	1	2	10
Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	2	3	1	2	9
Anomalias congênitas	0	0	0	0	1	0	0	1

Fonte: TABNET

2.12. COBERTURA VACINAL

Os percentuais mostram que o Município de Ipumirim apresenta uma cobertura vacinal que se aproxima da realidade, comparando com o número de nascidos vivos e doses aplicadas, abaixo apresentamos o percentual de doses aplicadas no ano de 2024 comparando os dados do Brasil, dos Estados do Sul, do Estado de Santa Catarina, da região Meio Oeste, da microrregião da AMAUC e do município de Ipumirim:

Imunológico	BCG	COVID	DTP	DTP (1° Reforço)	dTpa Adulto - Gestantes	Febre Amarela	Hepatite A Infantil	Hepatite B
Total Brasil	97,04%	4,53%	90,52%	86,37%	86,56%	73,37%	85,70%	90,14%
Total Sul	96,54%	3,45%	94,18%	89,69%	101,80%	77,08%	91,30%	93,85%
Total SC	82,82%	3,88%	92,05%	87,44%	88,69%	74,80%	88,94%	91,88%
Total Meio Oeste	95,16%	4,70%	98,27%	93,56%	91,77%	86,61%	95,30%	97,88%
Total AMAUC	99,04%	5,84%	101,96%	101,22%	96,81%	92,19%	103,19%	101,91%
Ipumirim	97,85%	3,23%	89,25%	115,05%	89,25%	89,25%	116,13%	88,17%

Fonte: TABNET

Imunológico	Hepatite B (< 30 Dias)	Meningo C	Meningo C (1° Reforço)	Penta (DTP/HepB/Hib)	Pneumo 10	Pneumo 10 (1° Reforço)
Total Brasil	95,33%	88,87%	91,77%	90,10%	92,77%	92,87%
Total Sul	96,37%	91,22%	93,19%	93,85%	95,53%	94,99%
Total SC	81,06%	90,16%	90,56%	91,80%	93,77%	91,40%
Total Meio Oeste	94,57%	98,43%	97,59%	97,94%	100,25%	98,84%
Total AMAUC	98,04%	104,41%	102,97%	101,96%	103,88%	103,13%
Ipumirim	98,92%	98,92%	125,81%	88,17%	96,77%	126,88%

Fonte: TABNET

Imunológico	Polio Injetável (VIP)	Polio Oral Bivalente	Rotavírus	Tríplice Viral - 1° Dose	Tríplice Viral - 2° Dose	Varicela
Total Brasil	90,28%	87,86%	89,22%	95,72%	80,26%	72,89%
Total Sul	93,82%	89,04%	92,78%	99,99%	85,76%	81,93%
Total SC	92,48%	89,64%	90,96%	98,25%	79,87%	76,16%
Total Meio Oeste	97,72%	94,96%	97,41%	103,23%	87,67%	86,96%
Total AMAUC	100,37%	99,47%	101,33%	106,05%	90,18%	90,07%
Ipumirim	89,25%	111,83%	97,85%	124,73%	113,98%	125,81%

Fonte: TABNET

Analisando os dados apresentados a cima, percebemos que o município de Ipumirim ultrapassou a meta de vacinação se comparado com os demais percentuais apresentados, porém é necessário manter e melhorar algumas estratégias de vacinação, principalmente aquelas onde o município ficou abaixo dos demais entes aqui apresentados, mudando estratégias de vacinação e realizando busca ativa, porém conforme já apresentado anteriormente, em decorrência do fluxo migratório em virtude da busca por emprego, há muita rotatividade de pessoas, visto que algumas não se adaptam as rotinas e cultura local, voltando para a o município ou país de origem ou procurando melhores condições em outros municípios, dificultando assim as estratégias de monitoramento e busca ativa e, em decorrência disso, a cobertura vacinal está abaixo em alguns imunológicos.

2.13. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO SEGUNDO AGRAVOS

As doenças de notificação compulsória no Brasil incluem uma lista de agravos infecciosos, como Dengue, Leptospirose, Sarampo, Tuberculose e HIV/AIDS, além de agravos não transmissíveis como acidentes de trabalho e violências. A notificação compulsória é obrigatória para os profissionais de saúde e estabelecimentos, sendo definida por portarias do Ministério da Saúde com base no potencial de disseminação e gravidade para a saúde pública.

O Objetivo da Notificação Compulsória é:

- Monitorar a saúde da população.
- Prevenir e controlar surtos e epidemias.
- Identificar os fatores de risco que levam às doenças.

Abaixo apresentamos as notificações registradas e apresentadas no Sistema de Notificação – SINANNET pelo Município de Ipumirim dos anos de 2019 a 2024:

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL - SinanNet							
Frequência por Ano da Notificação segundo Agravos notificados							
Agravos notificados	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	26	19	8	11	14	22	100
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	15	12	1	1	7	20	56
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	2	5	2	2	2	15	28
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	1	0	0	0	0	0	1
B54 MALARIA	0	0	0	1	0	0	1
B19 HEPATITES VIRAIS	1	1	3	0	6	3	14
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	2	0	0	0	0	6	8
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	2	2	3	1	5	9	22
A988 HANTAVIROSE	1	4	4	7	8	4	28
A279 LEPTOSPIROSE	1	5	4	8	8	5	31
B24 AIDS	0	0	1	0	1	2	4
A051 BOTULISMO	0	4	0	0	0	0	4
O981 SIFILIS EM GESTANTE	1	2	3	2	1	5	14
A169 TUBERCULOSE	3	0	1	0	2	1	7
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	2	0	0	0	0	2
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	1	0	0	0	0	0	1
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	71	35	13	12	4	8	143
A23 BRUCELOSE	0	0	0	0	2	0	2
B58 TOXOPLASMOSE	0	0	0	2	2	1	5
A928 DOENÃA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	0	10	0	0	10
P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA	0	0	0	0	1	0	1
B01 VARICELA	0	0	0	0	1	2	3
T659 INTOXICACAO EXOGENA	5	10	0	0	1	2	18
Total	132	101	43	57	65	105	503

Fonte: SinanNet

Conforme podemos perceber, nos anos apresentados tivemos 503 notificações, sendo o ano de 2019 o ano com maior número de notificação, com 132, seguido do ano de 2024 com 105 notificações, outro dado que nos chama atenção foi o número de notificação por violência, com 143 notificações, mas percebemos também que nos últimos anos vem diminuindo as notificações, devendo ser analisado se realmente estão diminuindo ou está tendo uma subnotificação. Percebemos também que nos últimos anos, começaram a ser notificadas mais tipos de doenças, assim como, a notificação de algumas doenças que já estavam erradicadas, como a varicela, a qual há vacina disponível pelo SUS.

2.14. INDICADORES SANITÁRIOS

A Vigilância Sanitária busca ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- Controle de bens de consumo que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção e consumo.
- Controle de prestação de serviços que se relacionem direta ou indiretamente com a saúde.
- Promover ações que se relacionem com a saúde do trabalhador.

Apresentamos abaixo as ações desenvolvidas e registradas no Sistema de Informação Ambulatorial, referente ao ano de 2024, com ações e serviços de Vigilância Sanitária.

01.02.01.045-5	Cadastro de estabelecimentos de serviços de alimentação	6
01.02.01.016-1	Exclusão de cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária com atividades encerradas	0
01.02.01.017-0	Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	195
01.02.01.046-3	Inspeção sanitária de estabelecimentos de serviços de alimentação	61
01.02.01.018-8	Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	83
01.02.01.047-1	Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação	19
01.02.01.022-6	Atividade educativa para a População	0
01.02.01.005-6	Atividade educativa para o setor Regulado	1
01.02.01.050-1	Atividades educativas sobre a temática da dengue, realizadas para população.	0
01.02.01.051-0	Atividades educativas, com relação ao consumo de sódio, açúcar e gorduras, realizadas para o setor regulado e a população.	0
01.02.01.023-4	Recebimento de denúncias/ Reclamações	17
01.02.01.024-2	Atendimento a denúncias/ Reclamações	17
01.02.01.052-8	Instauração de processo administrativo sanitário	4
01.02.01.053-6	Conclusão de processo administrativo sanitário	0
01.02.01.048-0	Fiscalização do uso de produtos fumígenos derivados do tabaco em ambientes coletivos fechados, públicos ou privados	9
01.02.01.049-8	Laudo de análise laboratorial do programa de monitoramento de alimentos recebidos pela vigilância sanitária	6
	Total Anual	436

Fonte: TABNET

2.15. ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE EXISTENTES NO MUNICÍPIO

Apresentamos os estabelecimentos de saúde existentes no município de Ipumirim:

REDE DE SAÚDE	PÚBLICO	PRIVADO	OBSERVAÇÕES
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	**01**	**-**	3 Equipes de ESF 2 Equipes de Saúde Bucal 1 E-Multi
HOSPITAL	**-**	**01**	Pequeno porte com 21 leitos filantrópico (SUS / Privado)
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 01	**01**	**-**	Microregional (Arabutã - Lindóia do Sul – Ipumirim)
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	**-**	**02**	SUS e PRIVADO
CLÍNICA FISIOTERAPIA	**01**	**02**	SUS e PRIVADO
CLÍNICA DE PSICOLOGIA	**-**	**0**	
CLÍNICA MEDICINA DO TRABALHO	**-**	**01**	
CLÍNICA DE ODONTOLOGIA	**03**	**04**	
SERVIÇOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS	**0**	**04**	PICS
ACADEMIA	**01**	**05**	Academias de musculação e Pilates
HIDROGINÁSTICA	**01**	**-**	
EQUOTERAPIA	**01**	**-**	
FARMÁCIAS	**01**	**03**	
POLICLÍNICA	**01**		

Como podemos perceber, há uma boa infraestrutura de saúde existente no município, tanto para atendimento SUS e atendimentos privados ou por Planos de Saúde.

2.16. REDE FÍSICA INSTALADA

2.16.1. UNIDADE BÁSICA/MISTA DE SAÚDE ARY GIOMBELLI

A Atenção Primária do Município de Ipumirim é hoje gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde, com recursos oriundos do Ministério da Saúde, Governo Estadual e Municipal, através do Fundo Municipal de Saúde. Destacamos que há um profissional pelo Programa Médicos de Brasil/ Mais Médicos pelo Brasil atuando em uma equipe de Atenção Primária à Saúde.

Nestas unidades de saúde são fornecidos, exames, consultas, medicamentos e educação em saúde, contando com os seguintes programas:

- Farmácia Básica, grupos de hipertensos, diabéticos, Programa de tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, saúde da mulher, saúde da criança (Sisvan), atendimento em clínica geral, laboratório e odontologia básica.

2.16.2. RECURSOS HUMANOS EXISTENTES

Prifissionais Atuando na Atenção Primária à Saúde	
Cargo/Função	**Quantidade**
Agente de Endemias	01
Agente de Saúde	15
Agente em Vigilância Sanitária	02
Atendente de Consultório Dentário	02
Auxiliar Administrativo	05
Auxiliar Enfermagem	09
Dentistas	03
Diretorias	01
Enfermeiras	03
Estagiária	05
Farmacêutica	01
Fisioterapeutas	03
Fonoaudiólogo	02
Gerente em Programas de Saúde	02
Médicos	04
Medicos Especialistas (Cardiologia, Psiquiatria, Ginecologia e Pediatria)	04

Motoristas	10
Nutricionista	01
Psicológa	02
Zeladora	03
Prifissionais Atuando na Secretaria Municipal de Saúde	
Cargo/Função	**Quantidade**
Secretário de Saúde	01
Diretor de Saúde	01
Auxiliar Administrativo	03
Gerente em Programas de Saúde	02
Médico Regulador * Contrato de Empresa	01

A uma excelente equipe de profissionais desempenhando suas funções na Equipe de Saúde do município de Ipumirim, porém ainda há a necessidade de estar ampliando, visto o objetivo de ampliação de equipes de Saúde Bucal, de Estratégia Saúde da Família e Equipe Multiprofissional.

2.16.3. TDF/TRANSPORTE

Atualmente contamos com 03 (três) ambulâncias, 02 (duas) vans, 01 (um) veículo de sete lugares e 07(sete) veículos que realizam transporte dos pacientes para diversas cidades da região, entre elas Concórdia, Seara, Irani, Xanxerê, Chapecó, São Carlos, Erechim, Passo Fundo, Florianópolis, Lages, Curitiba, entre outras, além desses contamos com 01(um) veículo disponível para a Vigilância Epidemiológica / Sanitária.

Contamos também com o apoio de 03(três) ambulâncias do Corpo de Bombeiros, as quais auxiliam no transporte de pacientes quando necessário.

Sendo realizadas no ano de 2024 um total de 1.762 Viagens e transportados 7.826 pessoas, sem contabilizar as viagens de urgência e emergência.

2.16.4. ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Conforme disposto pelo Ministério da Saúde, a **Estratégia Saúde da Família (ESF):**

> "É um modelo inovador que coloca a saúde no centro das necessidades da pessoa, da família e do território. Desempenha um papel crucial na reorganização da Atenção

Primária à Saúde (SAPS) no Brasil, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Reconhecida como prioridade pelo Ministério da Saúde e pelos gestores estaduais e municipais, a ESF tem impulsionado a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Primária, promovendo uma reorientação no processo de trabalho com grande potencial para fortalecer o cuidado. Além de ampliar a resolutividade e gerar impactos positivos na saúde das pessoas e comunidades, a ESF se destaca pela sua eficácia e pela excelente relação custo-benefício no contexto da saúde pública."

Existem hoje no município de Ipumirim 3 (três) Equipes de ESF, com uma cobertura estimada de 74%, conforme dados dos Painéis do CONASEMS. O modelo da ESF busca fortalecer a proximidade e o vínculo entre a unidade de saúde, os usuários e suas famílias, facilitando o acesso, a corresponsabilização e a continuidade do cuidado.

Principais ações realizadas pela ESF:

- ✓ Levantamento através de cadastro dos principais problemas de saúde da população;
- ✓ Elaborar o diagnóstico da população por microárea;
- ✓ Programar as ações de acordo com o diagnóstico;
- ✓ Priorizar ações que visem à prevenção de doenças, dentre elas vacinação, saneamento básico, programas hipertensão, diabetes, gestantes, etc;
- ✓ Incluir com a equipe do ESF, o atendimento da saúde bucal;
- ✓ Visitas domiciliares semanais com equipe multiprofissional;
- ✓ Atendimento médico através de agendamento e livre demanda;
- ✓ Realização de curativos, atendimentos e internações domiciliares.

Abaixo apresentamos os dados retirados do Sistema Próprio de Saúde, onde consta a faixa etária da população distribuída nas Estratégias Saúde da Família.

Faixa etária cadastrada* (anos) (PEC)	ESF 01		ESF 02		ESF 03		TOTAL		GERAL	%
	F	M	F	M	F	M	F	M		
Menores de 1 ano	11	15	7	14	7	14	25	43	68	0,86
1-4	69	88	53	63	53	63	175	214	389	4,91
5-9	76	88	68	87	68	87	212	262	474	5,99

10-14	73	68	79	85	79	85	231	238	469	**5,92**
15-19	77	78	79	101	79	101	135	280	415	**5,24**
20-29	208	227	169	191	169	191	546	609	1155	**14,59**
30-39	174	192	215	206	215	206	604	604	1208	**15,26**
40-49	195	171	158	183	159	183	512	537	1049	**13,25**
50-59	161	198	188	187	188	187	537	572	1109	**14,01**
60-69	155	164	120	151	126	151	401	466	867	**10,95**
70-79	103	86	81	78	81	78	265	242	507	**6,40**
80 e mais	49	31	42	31	42	31	133	93	206	**2,60**
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0,00**
Total	**1351**	**1406**	**1259**	**1377**	**1266**	**1377**	**3776**	**4160**	**7916**	**100,0**

Fonte: Sistema Próprio

Destacamos também o resultado dos indicadores de saúde conforme o Programa Previne Brasil nos anos de 2022 até o primeiro quadrimestre do ano de 2025:

INDICADORES	2022			2023			2024			2025	
	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2	Q3	Q1	Q2
Pré-Natal (6 consultas) (%)	58	64	62	73	86	72	61	74	48	94	
Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	88	82	69	92	90	93	74	89	64	94	
Gestantes Saúde Bucal (%)	25	57	42	46	53	45	35	41	44	35	
Cobertura Citopatológico (%)	18	20	29	32	33	36	37	36	34	35	
Cobertura Polio e Penta (%)	89	85	94	97	91	90	100	98	100	100	
Hipertensão (PA Aferida) (%)	2	6	31	35	38	36	35	33	33	32	
Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)	10	9	22	21	31	32	29	29	25	27	

Fonte: Egestor AB

Conforme podemos perceber o município foi evoluindo nos indicadores no decorrer dos anos, com destaque no acompanhamento de gestantes e na aplicação de imunológicos, principalmente em crianças com um ano completo em cada quadrimestre avaliado, sendo que para cada indicador tinha uma meta, sendo esta meta quando cumprida está em azul, conforme demonstrado acima. Agora para o ano de 2025, conforme Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 alterou a forma de financiamento, assim como, os indicadores para monitoramento do componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti, devendo assim, as equipes de saúde revisar e acompanhar frequentemente as suas práticas para alcançar as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, ficando o percentual de cobertura das ESF's segundo o novo financiamento em 130,19% (Dados Painéis do CONASEMS), este cenário proporciona cobertura total ou acima do necessário para as pessoas na Atenção Básica à Saúde (APS).

Há no município 15 Agentes Comunitários de Saúde, que desempenham um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde, podendo ser ampliado o número de ACS's.

Abaixo apresentamos alguns procedimentos realizados no ano de 2024, mas destacamos que são realizados administração de medicamentos, testes rápidos, atividades em grupo, preventivos,

PROCEDIMENTOS	TOTAL
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	6563
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	11066
0301010099 - CONSULTA PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE	172
0301010110 - CONSULTA PRÉ-NATAL	659
0301010129 - CONSULTA PUERPERAL	51
0301010137 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR	280
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	7974
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	8347
0301010269 - AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO NA PUERICULTURA	235
0101030010 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL MÉDIO (ACS)	17573

Fonte: Sistema Próprio

2.16.5. EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Considerando também que compõe uma estratégia da Atenção Primária as Equipes de Saúde bucal (SB), há no município duas (2) equipes SB, o que representa uma cobertura populacional de 86,79%, podendo ser ampliada para mais equipes, visto a cobertura populacional. Há também uma odontóloga de 20 horas semanais e um consultório dentário na creche municipal para a realização das ações de saúde bucal, sendo que foi solicitada Unidade Móvel de Saúde bucal neste ano de 2025, a qual proporcionará um melhor atendimento à população, visto que há comunidades distantes do centro do município, onde estão às equipes de SB, fazendo com que a equipe possa se deslocar e realizar os atendimentos nestas comunidades.

Destacamos que são realizados as seguintes ações pela Saúde Bucal:

- ✓ Ações coletivas para educação de higiene oral e próteses dentárias, aplicação de flúor e escovação supervisionada;
- ✓ Restaurações em dentes permanentes e decíduos (de leite);
- ✓ Profilaxia, raspagem e alisamento dental;
- ✓ Cirurgias para remoção de dentes, restos radiculares, excesso de gengiva e freio lingual;
- ✓ Procedimentos de urgência como acesso à polpa dental para alívio da dor, restaurações provisórias, sutura e remoção de pontos e drenagem de abscessos.

Abaixo apresentamos os principais procedimentos de saúde bucal registrados no sistema próprio no ano de 2024:

PROCEDIMENTOS	TOTAL
0101020058 - APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE)	20
0101020066 - APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE)	21
0101020074 - APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO)	232
0414020120 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	281
0414020138 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	50
0414020146 - EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	1
0301010153 - PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	2333
0307030040 - PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	343
0307010040 - RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	1
0307010112 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.	106

0307010090 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM AMÁLGAMA	2
0307010104 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM IONÔMERO DE VIDRO	921
0307010082 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	9
0307010031 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA	808
0307010139 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM AMÁLGAMA	277
0307010120 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	695

Fonte: Sistema Próprio

2.16.6. EQUIPE E-MULTI

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde, de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais. Elas operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), é uma equipe multiprofissional e tem por objetivo apoiar, ampliar e aperfeiçoar a Atenção Primária à Saúde.

Conforme a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, ocorreu o aprimoramento da estratégia. Houve aumento do cofinanciamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia, hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS.

Assim, a eMulti inova e valoriza o cuidado multidisciplinar com o aumento do valor do repasse federal aos municípios credenciados para o custeio dessas equipes, com a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a ampliação da lista de composição profissional.

Sendo assim foi reorganizada a antiga equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, mas ainda necessita a homologação pelo Ministério da Saúde.

A eMulti realiza várias ações junto às demais equipes de saúde, entre elas: Atendimento individual, em grupo, domiciliar e à distância; atividades coletivas; apoio matricial; discussão de casos; práticas intersetoriais; e promoção de saúde, entre outros.

Desta forma, podemos perceber que as equipes multiprofissionais são importantes para o desempenho da atenção primária do município em todos os componentes, então o objetivo desta reorganização foi para promover a atuação articulada entre as diversas categorias profissionais que influenciam qualitativamente todos os serviços da Atenção Primária a Saúde, ficando a E-multi constituída com o INE 0001509535 conforme dados abaixo:

Profissionais Ativos na Equipe E-Multi				Carga Horária		
Nome	**CNS**	**CBO**	**Ocupação**	**Hospitalar**	**Ambulatorial**	**Outras**
ALAN DE SOUZA PINTO	704202221699187	223810	FONOAUDIOLOGO GERAL	0	20	0
FABIANE FARINA	190212034590007	251510	PSICOLOGO CLINICO	0	40	0
MAIKELY FROZZA	980016297061969	223710	NUTRICIONISTA	0	40	0

Fonte: CNES

2.16.7. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Contamos com 02 profissionais, que estão atuando na fiscalização dos locais de produção, transporte, comercialização de alimentos e medicamentos, nos locais de serviço de saúde e locais públicos. Com atividades de vistoria em bares, restaurantes, farmácias, açougues, frigoríficos, laticínios, salões de beleza, entre outros. Atua também no monitoramento da qualidade da água e no saneamento básico e demais atividades:

- ✓ Cadastro dos Sistemas de Abastecimento de água e soluções alternativas individuais e coletivos;
- ✓ Coleta de amostra de água;
- ✓ Cadastrar / Inspecionar sistemas de abastecimentos de água;
- ✓ Inspeciona estabelecimentos que manipulam, servem, comercializam e/ou transportam alimentos;
- ✓ Inspeciona comércio ambulante;
- ✓ Realiza investigação de surtos de DTA;
- ✓ Inspeciona comércio de produtos veterinários e/ou agropecuários;

- ✓ Inspeciona estabelecimentos de ensino (creche, pré-escolar, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior);
- ✓ Inspeciona salões de beleza, cabeleireiro, barbeiro, manicure, pedicure, depilador e maquiador;
- ✓ Inspeciona estabelecimento de estética e massagem;
- ✓ Inspeciona estabelecimento de tatuagem e piercing;
- ✓ Inspeciona cemitérios e capelas mortuárias;
- ✓ Inspeciona laboratório de tanatopraxia;
- ✓ Inspeciona unidade de processamento de resíduos sólidos;
- ✓ Inspeciona unidades de disposição final de resíduos sólidos;
- ✓ Inspeciona terminal rodoviário;
- ✓ Inspeciona postos de combustíveis;
- ✓ Inspeciona agroindústrias de produtos de origem vegetal;
- ✓ Presta atendimento a denuncias e reclamações relacionadas à vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador;
- ✓ Alimentação do sistema de informações PHAROS;
- ✓ Alimentação do sistema SISAGUA;
- ✓ Inspeciona sistemas individuais de esgotamento sanitário;
- ✓ Desenvolve atividades educativas nas áreas de vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador;
- ✓ Desenvolve atividades educativas com a comunidade escolar;
- ✓ Desenvolve material educativo;
- ✓ Realiza atividades de inspeção em conjunto (MP, CIDASC, MAPA, PM, VISA/ESTADUAL);

2.16.8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Contamos com 02 profissionais que atuam na notificação, investigação e acompanhamento de pacientes, a vigilância epidemiológica é um conjunto de atividades que reúne informações para conhecer a história natural das doenças, bem como detectar e prever alterações de seus fatores condicionantes, assim controlando e prevenindo determinadas doenças:

- ✓ Acompanhamento de pacientes portadores de doenças imunopreveníveis;
- ✓ Registro de agravos e investigação epidemiológicos;
- ✓ Alimentação do banco de dados, processamento e divulgação de indicadores epidemiológicos;
- ✓ Localização e busca ativa de contatos faltosos;
- ✓ Encaminhamento de materiais biológicos ao laboratório de referência – LACEN;
- ✓ Realização de palestras visando prevenção e promoção a saúde nas escolas, comunidade e em grupos específicos;
- ✓ Recomenda e adota medidas de controle;
- ✓ Elaboração de projetos direcionados a promoção e prevenção.
- ✓ Realização de monitoramento de armadilhas;
- ✓ Realização de monitoramento de pontos estratégicos;
- ✓ Alimentação da base de dados;
- ✓ Encaminhamentos de amostras para laboratório;
- ✓ Campanhas educativas;
- ✓ Dentre outras atividades, tais como delimitação de foco, LIRA, aplicação de larvicida.

2.16.9. FISIOTERAPIA/HIDROGINÁSTICA

Há no município de uma clínica de fisioterapia municipal e junto desta, há uma piscina, tal lugar é locado pela Secretaria Municipal de saúde para poder disponibilizar para os munícipes aulas de hidroginástica, visando auxiliar em uma melhor qualidade de vida para os cidadãos ipumirinenses.

Abaixo apresentamos os procedimentos de fisioterapia registrados no sistema Próprio no ano de 2024:

Procedimento	TOTAL
0301070083 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPÊUTICA I EM GRUPO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (POR OFICINA TERAPÊUTICA I)	1
0302060049 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ COMPROMETIMENTO COGNITIVO	222
0302040021 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO RESPIRATÓRIO SEM COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	79
0302050019 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS	187

0302050027 - ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	1695
TOTAL	2184

Fonte: Sistema Próprio

10.16.10. FARMÁCIA – MEDICAÇÃO DISTRIBUIDA

Contamos com 03 profissionais atuantes na farmácia da Unidade, sendo 01 farmacêutica e 01 Técnica de Enfermagem e uma estagiária, que trabalham na dispensação dos medicamentos da farmácia básica, essa dispensação acontece com a apresentação da receita médica e do documento de identidade, também atuam na orientação do uso dessas medicações.

A distribuição de medicamentos é centralizada na Unidade Básica de Saúde, mediante prescrição médica. A compra de medicamentos é realizada mediante processo de licitação.

Sendo de responsabilidade da farmacêutica ainda, a elaboração de pedidos, supervisão no recebimento e conferência dos medicamentos, bem como aspectos gerais do armazenamento, supervisão e dispensação. Na farmácia são atendidas em média mais de 150 pessoas ao dia entre todos os serviços que são prestados pelos profissionais.

Todas as etapas desde abertura de processos de solicitação, renovação e dispensação dos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) se concentram nesta unidade, tendo em média 200 pacientes ativos/mês, sendo gerenciado pela farmacêutica utilizando o Sistema de Gerenciamento e Acompanhamento do CEAF (SISMEDEX).

A dispensação dos medicamentos judiciais também é realizada na farmácia central pela farmacêutica, por meio do sistema Conecta de gerenciamento dos medicamentos judiciais do estado.

As medicações de hepatites virais, também são distribuídas pela farmacêutica através do sistema SICLOM, tendo em torno de 15 pacientes utilizando.

Para obtenção de qualquer medicamento é obrigatório à apresentação da receita médica ou odontológica dentro da sua validade conforme normativas da ANVISA.

2.16.9.1. Estrutura física

A farmácia está localizada na estrutura da Unidade Mista de Saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde. Com relação à área física da farmácia, ela deve ser constantemente reformada, visando desde o armazenamento de estoque de medicamentos, atendimento individualizado aos pacientes pela farmacêutica, dispensação de todos os grupos de

medicamentos, entre outros. Para acondicionar medicamentos termolábeis, a farmácia deverá contar com uma câmara fria com bom espaço de armazenamento.

2.16.9.2. Componente básico da assistência farmacêutica (CBAF)

O CBAF é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e outra de insumos (Anexo IV) voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária.

A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

Através da alimentação mensal da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR), são enviados os dados consolidados de posição de estoque, entradas, saídas e dispensações realizadas no município, dos medicamentos padronizados na RENAME, a qual é competência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (Instituída no ano de 2022) a sua elaboração.

2.16.9.3. COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CESAF)

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se à garantia do acesso a medicamentos (Anexo II) da RENAME e insumos (Anexo IV) para controle de doenças e agravos específicos com potencial impacto endêmico, muitas vezes relacionadas a situações de vulnerabilidade social e pobreza.

O Ministério da Saúde adquire e distribui esses itens aos estados, cabendo a esses o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios, os quais dispensam aos usuários.

2.16.9.4. COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF)

O CEAF é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade. No Ceaf, o acesso aos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde.

2.6. REDE ALYNE, REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E REDE PSICOSSOCIAL

Adesão a Rede Alyne, a Rede Urgência e Emergência e Rede Psicossocial sendo que essas redes se desenvolvem através de convênio entre os municípios tendo como base a capacidade física de cada município e a referência de cada município, com destaque para o CAPS Microrregional existente em nosso município que atende além de Ipumirim, os municípios de Lindóia do Sul e Arabutã.

2.6.1. HOSPITAL SÃO CAMILO

A Beneficência Camiliana do Sul- HOSPITAL SÃO CAMILO, instituição esta filantrópica ou seja sem fins lucrativos, situada em 36 Países, atualmente com 48 hospitais, distribuído pelo Brasil ,atuando também na Área, social, missionária, educacional, formativa, pastoral da saúde e paroquial, A São Camilo, encontra-se, na Administração Do hospital São Camilo, em Ipumirim-SC, desde junho de 2009, através de convênio firmado com a Prefeitura Municipal De Ipumirim. Atualmente o HOSPITAL SÃO CAMILO, atende a população de Ipumirim e demais município vizinhos e faz parte das Redes de Saúde existentes. O Hospital está inscrito com o CNES 6249604 e realiza atendimentos de urgência e emergência, com Plantão Médico presencial 24hs, com um total de 21leitos existentes e 20 leitos SUS, conforme tabela abaixo retirado do CNES:

Hospital -Leitos	Leitos existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	1	1
ESPEC - CIRURGICO		
03 - CIRURGIA GERAL	4	4
ESPEC - CLINICO		
33 - CLINICA GERAL	11	10
OUTRAS ESPECIALIDADES		
47 - PSIQUIATRIA	1	1
PEDIATRICO		
45 - PEDIATRIA CLINICA	4	4
Total de leitos	21	20

Fonte: CNES

O Hospital São Camilo disponibiliza exames de imagem de ultrassonografia e de raio-x, assim como realiza algumas cirurgias eletivas de pele e solicitou a qualificação para leitos de psiquiatria e de sala de estabilização.

2.6.2. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Este serviço é ofertado aos munícipes sob forma de referência, ou seja: as unidades de saúde encaminham os pacientes para avaliação e atendimento no CAPS, ou o próprio paciente busca o atendimento diretamente no CAPS. O CAPS está organizado em parceria com os municípios de Lindóia do Sul e Arabutã, com sede no município de Ipumirim, com complementação financeira pelos municípios que são referenciados nele. A demanda vem sendo suprida, já que não existe espera. Assim este modelo, para este município é satisfatório. A modalidade enquadra-se como CAPS 1-MICRORREGIONAL.

Observamos que ocorre a inserção social de pessoas com transtornos e a reordenação da porta de entrada para o SUS através do CAPS e otimização dos serviços da Atenção Primária à Saúde.

2.7. SISTEMA DE REFERÊNCIA

Nosso município conta com 20 comunidades que possuem mais de 200 habitantes cada. A via de acesso para a Unidade de Saúde é realizada através de ônibus ou carro particular.

A população alvo, inicialmente procura os recursos de saúde localizados no município, que após são encaminhados para especialidades, dependendo do tratamento necessário para os municípios referência de Concórdia, Chapecó, Xanxerê, Campos Novos, São José, Imbituba, Santo Amaro, Seara, Florianópolis entre outros.

Diariamente, conseguimos agendar os atendimentos para tratamentos na região, através de Tratamento Fora do Domicílio (TFD / SISREG) quando se trata de alta complexidade, de Média Complexidade e especialidades, são encaminhados através de convênios.

2.7.1. CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

Os complexos reguladores consistem na articulação e na integração de centrais de atenção a internações de urgência e emergência ou eletivas, a consultas e a serviços especializados e a sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, com base em protocolos de atenção à saúde. A operação dos complexos reguladores, no que concerne às transferências intermunicipais, pode ser feita de três formas: pelo gestor estadual que se relacionará com a central municipal que faz a gestão do prestador; pelo gestor estadual que se relacionará diretamente com o prestador quando estiver com a gestão estadual; ou pelo gestor municipal, com cogestão do estado e representação dos municípios da região (Brasil, 2006).

Os complexos reguladores compõem os sistemas logísticos, um dos componentes das redes de Atenção à Saúde que garantem uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e usuários nas Redes de Atenção à Saúde (Mendes, 2009).

A Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de orientar o fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas especializadas dentro e fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde e estabelecer ainda o fluxo para o transporte dos pacientes:

É a partir da Central de Regulação que o município gerencia toda a oferta de procedimentos, bem como toda a necessidade de assistência em saúde dos munícipes, adotando-se o sistema de classificação de risco para a definição das prioridades no acesso. Cabe à Central cuidar do agendamento das consultas e dos exames, das internações hospitalares. Todo acesso aos serviços especializados é feito a partir da Unidade Básica. A UBS encaminha a guia para a Central de Regulação, que busca a vaga solicitada nos serviços disponíveis no município e também nos equipamentos de saúde de referência regional, sob a gestão da Secretaria de Estado da Saúde. O sistema municipal de saúde opera com estabelecimentos de saúde próprios/ Consórcios Intermunicipais de Saúde e referências de serviços estaduais da Regulação, que ofertam consultas especializadas e exames de apoio diagnóstico, sendo realizada a contratação de empresa especializada para estar realizando, através de profissional médico a regulação dos procedimentos ambulatoriais.

2.7.2. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA

A Unidade Básica de Saúde dispõe de 02(dois) laboratórios terceirizados para realização de exames básicos fornecidos para a população.

Exames especializados de Raios-X e ultrassonografia são realizados no nosso município conforme já citado anteriormente através do Hospital São Camilo, já tomografia e ressonância magnética são encaminhadas através de convênio ou SUS para outros Municípios e/ou através dos Consórcios Interfederativos de Saúde.

2.7.3. CONSÓRCIOS INTERFEDERATIVOS DE SAÚDE

O município de Ipumirim faz parte de dois Consórcios Interfederativos de Saúde, o Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (CIS-AMAUC) e o Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC), sendo estes responsáveis pela maior parte da realização de procedimentos de consultas especializadas e exames. Sendo que no ano de 2024 foram realizados mais de oito mil procedimentos e investidos quase novecentos mil reais, conforme abaixo:

CONSÓRCIO	QT REALIZADA	VALOR TOTAL
CIS-AMOSC	**1.851**	**R$ 349.963,97**
CIS-AMAUC	**6.220**	**R$ 538.061,12**
TOTAL	**8.071**	**R$ 888.025,09**

Fonte: RAG 2024.

2.7.3.1 Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense (CIS-AMAUC)

O CISAMAUC é consórcio interfederativo de saúde que tem como missão assegurar a prestação de serviços de saúde especializados de referência e de maior complexidade em nível ambulatorial para a população dos municípios consorciados.

Criado no ano de 2005 o Consórcio Interfederativo de Saúde do Alto Uruguai Catarinense - CIS/AMAUC veio com o objetivo de assegurar a prestação de serviços de saúde especializados, de referência e de maior complexidade em nível ambulatorial para a população dos municípios consorciados, de conformidade com as diretrizes do SUS, assegurando o estabelecimento de um sistema de referência e contrarreferência eficiente e eficaz.

Fonte: https://cisamauc.sc.gov.br/institucional/



Figura 12: CIS AMAUC.

Fonte: http://www.studiofmita.com.br/Studio/?attachment_id=9478 –

Através do Consórcio de Saúde é realizada a capacitação de servidores municipais do Programa Saúde da Família, licitações para compra de medicamentos em conjunto com o objetivo de reduzir custos dos municípios e atender a população e de serviços para Elaboração dos Planos Municipais de Habitação de Interesse Social.

Fonte: https://cisamauc.sc.gov.br/institucional/

2.7.3.2. Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC)

O município de Ipumirim participa do Consórcio Interfederativo de Saúde da Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina (CIS-AMOSC), que é um dos projetos priorizados no Plano Básico de Desenvolvimento Regional (PBDR). Teve sua fundação em julho de 1996 e suas atividades iniciaram em novembro do mesmo ano. Constitui-se sob a forma de associação pública com personalidade jurídica de direito público e natureza autárquica, regendo-se pelos dispositivos da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei Federal 11.107/05, Decreto Federal 6.017/07, Lei Federal 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), Lei Federal 8.142/90, pelo Protocolo de Intenções e pela regulamentação que vier a ser adotada pelos seus órgãos competentes, tendo sido transformado em consórcio público em 28/03/2008.

O CIS-AMOSC é constituído pelos municípios subscritos do protocolo de intenções ratificados pelas respectivas Câmaras Municipais de Vereadores, cuja representação se dá

através do prefeito municipal. A forma de acesso aos serviços é através das Secretarias de Saúde dos municípios consorciados. A forma de contratação é através do credenciamento dos profissionais, clínicas e laboratórios.

Atualmente o CIS-AMOSC conta com 54 municípios filiados com abrangências nos municípios da AMOSC, AMNOROESTE, AMAI, AMAUC e AMERIOS, numa população de mais de 562 mil habitantes. Possui aproximadamente 240 profissionais credenciados nas mais diversas especialidades e vários municípios de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

A estrutura regional do CIS-AMOSC é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e regida por suas normas e diretrizes. Através do Consórcio, os municípios podem realizar de forma ágil e simplificada, atividades conjuntas na área da saúde, buscando redução dos custos de atendimentos no setor.

Todo cidadão que procurar atendimento pelo SUS estará incluído na rede de serviços disponibilizados via CIS-AMOSC.



CIS- AMOSC área de abrangência ano de 2025.

Fonte: https://cisamosc.sc.gov.br/

Outro aspecto importante é que são adquiridos medicamentos através do CIS-AMOSC, fazendo com que o município possa ter mais uma maneira de conseguir disponibilizar medicamentos para os cidadãos ipumirinenses.

2.7.4. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

O município de Ipumirim é referenciado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Concórdia, o qual é referência para os municípios de Alto Bela Vista, Arabutã, Concórdia, Ipira, Ipumirim, Irani, Itá, Jaborá, Lindoia do Sul, Peritiba, Piratuba, Presidente Castelo Branco, Seara e Xavantina.

O Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) é uma unidade de referência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) que ofertam procedimentos clínicos odontológicos complementares aos que são realizados nas Unidades Básicas de Saúde. Caso o usuário necessite de algum serviço especializado, que não sejam ofertado nas Unidades Básicas de Saúde, os cirurgiões-dentistas das equipes de Saúde Bucal realizam o encaminhamento para um CEO e o usuário deve levar o comprovante do encaminhamento e documento de identificação oficial. As equipes de Saúde Bucal do CEO realizam a avaliação clínica e definem a necessidade de tratamento. Caso o usuário necessite encaminhamento ao CEO, a equipe de saúde bucal do município de Ipumirim realiza o encaminhamento e após o agendamento a equipe da Secretaria Municipal de Saúde entra em contato com o paciente e orienta sobre o dia e horário agendados.

2.7.5 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Ipumirim organiza seus serviços de saúde de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR), estabelecido pela NOAS/01. O PDR é parte integrante do Plano de Saúde Estadual e tem como função organizar de forma regionalizada e hierarquizada a assistência à saúde, de modo a garantir o acesso da população a todos os níveis de complexidade dos serviços de saúde. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).

A Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense é composta por 04 Regiões de Saúde, conforme descrito abaixo, com uma população de referência de 916.238 habitantes:

- Região de Saúde do Alto Uruguai Catarinense;
- Região de Saúde do Meio Oeste;
- Região de Saúde da Serra Catarinense;
- Região de Saúde Alto Vale do Rio do Peixe.

As Regiões de Saúde são espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Quanto à rede de serviços, apresentamos abaixo quadro de referência separada por Especialidade e a localização do Hospital de referência, tal disponibilidade serve de orientação quando há a necessidade de estar encaminhando o paciente para um serviço de referência.

ESPECIALIDADE	CATEGORIA/PROCEDIMENTO	CNES	HOSPITAL	MUNICÍPIO HOSPITAL
CARDIOLOGIA	CARDIO INTERVENCIONISTA - SCA/IAM	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	XANXERÊ
CARDIOLOGIA	CARDIO INTERVENCIONISTA - SCA/IAM	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA
CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	XANXERÊ
CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA
CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	XANXERÊ
ENDOVASCULAR	PROCEDIMENTOS ENDOVASCULARES EXTRACARDÍACOS	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	XANXERÊ
NEURO ENDOVASCULAR	ANEURISMA CEREBRAL	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	LAGES
NEURO ENDOVASCULAR	AVC HEMORRÁGICO	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	LAGES
NEURO ENDOVASCULAR	AVC ISQUÊMICO	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	LAGES
NEURO ENDOVASCULAR	DOENÇA DA ARTÉRIA CARÓTIDA (DAC)	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	LAGES
NEURO ENDOVASCULAR	MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS (MAV)	2504316	HOSPITAL NOSSA SENHORA DOS PRAZERES	LAGES
NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA	NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA
NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA	NEUROLOGIA/ NEUROCIRURGIA - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	2691868	HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	FLORIANÓPOLIS
OBESIDADE	OBESIDADE GRAVE - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	2504332	HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	LAGES
ONCOLOGIA	BRAQUITERAPIA	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	CHAPECÓ
ONCOLOGIA	ONCO-HEMATOLOGIA	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	CHAPECÓ
ONCOLOGIA	ONCO-ORTOPEDIA	19445	CEPON/SC	FLORIANÓPOLIS
ONCOLOGIA	RADIOTERAPIA	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	CHAPECÓ
ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	ONCOLOGIA PEDIÁTRICA	2537788	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	CHAPECÓ
QUEIMADOS	QUEIMADOS - ADULTO	2436469	HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOSÉ	JOINVILLE
QUEIMADOS	QUEIMADOS - PEDIÁTRICO	2691868	HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO	FLORIANÓPOLIS
TRAUMATO ORTOPEDIA ADULTO	TRAUMATO ORTOPEDIA - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA
TRAUMATO ORTOPEDIA PEDIÁTRICA	TRAUMATO ORTOPEDIA - UNIDADE DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA
URGÊNCIA OBSTÉTRICA	GESTAÇÃO DE ALTO RISCO - REFERÊNCIA NÃO HABILITADA	2303892	HOSPITAL SÃO FRANCISCO	CONCÓRDIA
VASCULAR	CIRURGIA VASCULAR	2411393	HOSPITAL REGIONAL SÃO PAULO	XANXERÊ

Fonte: https://cieges.saude.sc.gov.br/

O mapa a seguir apresenta a capacidade instalada de Atenção à Saúde na Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense, de acordo com o Plano Estadual de Santa Catarina.



Macrorregião do Meio Oeste e Serra Catarinense.

Fonte: PES, 2020-2023.

2.8. PLANIFICA SUS/EDUCAÇÃO PERMANENTE

Conforme disponibilizado no site da Secretaria Estadual de Saúde, a planificação é uma estratégia de educação permanente que busca consolidar a operacionalização plena da Rede de Atenção à Saúde (RAS), por meio da implantação metodológica da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), visando desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e Atenção Hospitalar (AH) com foco nas necessidades de saúde dos usuários. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Ministério da Saúde, em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (ProadiSUS), desenvolveram uma metodologia para operacionalizar a PAS, denominada PlanificaSUS. O projeto tem como referenciais teóricos a RAS, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) e o Modelo Operacional da Construção Social da Atenção Primária à Saúde (Mendes, 2011). Em Santa Catarina, esse processo é apoiado pela Secretaria de Estado da Saúde por meio de um Grupo Condutor Estadual e Regional, esse Grupo, possui representação das áreas técnicas da SES e da SMS.

O Município de Ipumirim também aderiu ao Planifica SUS, sendo que está desenvolvendo as ações conforme a metodologia proposta, visando desenvolver competências, habilidades e atitudes necessárias às equipes técnicas e gerenciais para organizar, qualificar e integrar os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS).

2.9. COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARSCoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Divisão de Vigilância Epidemiológica publicou o primeiro Protocolo Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Um dos pontos percebidos esta sendo o aumento da demanda reprimida das doenças crônicas não transmissíveis, das doenças transmissíveis, de exames e procedimentos cirúrgicos eletivos, que junto com as causas externas, aumentam a tripla carga de doenças que já pressionam o sistema de saúde.

Dentre as ações de enfrentamento ao coronavírus no município de Ipumirim, destacamos a reorganização dos atendimentos, sendo que os atendimentos de Síndrome gripal ou suspeita de coronavírus foram direcionados para a Central COVID, que atendia em Anexo ao Hospital São Camilo, assim como, foi criado o COE Municipal, o qual tinha o objetivo de auxiliar nas tomadas de decisão para o enfrentamento a pandemia, assim como, as orientações e fiscalizações pela Vigilância Sanitária Municipal.

Os principais números da Pandemia no município de Ipumirim foram até o dia 04 de janeiro de 2022, de 953 casos confirmados, destes 9 óbitos e 943 pacientes recuperados, com o passar dos anos, principalmente após o ano de 2022 foi disponibilizada a vacina e entre outros fatores fizeram com que a manifestação da doença nos indivíduos fosse diminuindo e a população começou a conviver melhor com o vírus, porém precisou mudar alguns hábitos

existentes. Deixamos esta informação por se tratar de um divisor na saúde pública, não somente pela doença, mas também, pelo avanço da tecnologia empregada na saúde, dentre as quais a as ações de Saúde Digital, principalmente com o telediagnóstico e a teleconsulta.

3. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Foi criado o Fundo Municipal de Saúde através da Lei nº0864/91, onde se encontra definido no Capítulo I os objetivos, no Capítulo II a Administração do Fundo, no Capítulo III as Disposições Gerais, com conta bancária nº58040-6, Banco do Brasil, Agência de Ipumirim, sendo que no ano de 2009 foi implantado o CNPJ próprio para o Fundo Municipal de Saúde CNPJ nº11.329.956/0001-58.

4. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O CMS foi criado através da lei nº 865, de 30 de setembro de 1991, de caráter deliberativo e permanente, cujas finalidades e composição estão definidas em Lei, constituído por 20 (vinte) Conselheiros titulares e seus respectivos suplentes de forma paritária. Atualmente o CMS é composto por:
de caráter deliberativo e permanente, cujas finalidades e composição estão definidas em Lei.

A última Conferência Municipal de Saúde aconteceu em 2023 e tinha como tema a “Democracia e Saúde: Saúde como Direito e Consolidação e Financiamento do SUS.” Os membros do Conselho Municipal de Saúde foram eleitos para o período de 2 anos de mandato no ano de 2025, respeitadas as paridadesentre usuários, dentre eles, trabalhadores e representantes da administração pública. Ocorrem reuniões ordinárias mensalmente, sendo a composição atual homologada através da Portaria Municipal Nº 308/2025, sendo este paritário.

5. PLANO DE GOVERNO

Apresentamos abaixo as ações propostas no Plano de Gestão para os anos de 2026 a 2029:

1. Ampliação da equipe de unidades básicas de saúde;

2. Garantia de fornecimento de medicamentos básicos;

3. Implantação de unidades móveis de atendimento médico e odontológico;

4. Manutenção e ampliação do atendimento em especialidades;

5. Expansão da estrutura para aumento da capacidade de atendimento hospitalar;

6. Organização do transporte de pacientes para outros municípios de forma mais humanizada;

7. Melhoria e ampliação do atendimento odontológico;

8. Ampliação do programa de cirurgias eletivas;

9. Implantação de Práticas Integrativas e Complementares (PICs);

10. Aperfeiçoar os programas de hidroterapia, hidroginástica, fisioterapia e equoterapia envolvendo idosos, gestantes e pessoas com necessidades especiais;

11. Criar e desenvolver ações de medicina preventiva envolvendo de forma integrada todos os profissionais de saúde.

6. INVESTIMENTOS EM SAÚDE

O município deve aplicar no mínimo 15% da receita de impostos, sendo que foi aplicado em despesas com ações e serviços públicos de saúde o valor de R$ 11.663.730,71 correspondente a 23,20% da receita dos impostos (R$ 49.336.800,91), cumprindo o limite legal de no mínimo 15%, mas aplicou entre recursos próprios e recursos vinculados no ano de 2024 o valor de R$ 14.349.600,05.

Abaixo apresentamos os dados apresentado no SIOPS para o sexto bimestre de 2024:

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	4.529.800,00	4.529.800,00	4.558.159,86	100,63
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	574.900,00	574.900,00	502.063,08	87,33
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	530.000,00	530.000,00	430.230,22	81,18
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.862.400,00	1.862.400,00	1.645.940,26	88,38
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	1.562.500,00	1.562.500,00	1.979.926,30	126,72
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	40.030.600,00	40.030.600,00	44.778.641,05	111,86
Cota-Parte FPM	12.750.400,00	12.750.400,00	13.756.641,09	107,89
Cota-Parte ITR	11.600,00	11.600,00	25.716,01	221,69
Cota-Parte do IPVA	1.848.600,00	1.848.600,00	1.689.973,55	91,42

Cota-Parte do ICMS	25.175.100,00	25.175.100,00	28.963.606,77	115,05
Cota-Parte do IPI - Exportação	244.900,00	244.900,00	342.703,63	139,94
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	44.560.400,00	44.560.400,00	49.336.800,91	110,72

Fonte: SIOPS

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	6.377.050,80	6.771.550,80	6.768.658,19	99,96	6.653.364,24	98,25	6.619.307,64	97,75	115.293,95
Despesas Correntes	6.357.050,80	6.657.550,80	6.655.999,76	99,98	6.547.649,81	98,35	6.513.593,21	97,84	108.349,95
Despesas de Capital	20.000,00	114.000,00	112.658,43	98,82	105.714,43	92,73	105.714,43	92,73	6.944,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	4.082.000,00	4.675.558,76	4.516.618,36	96,60	4.492.633,95	96,09	4.439.799,01	94,96	23.984,41
Despesas Correntes	4.076.000,00	4.668.862,76	4.578.078,76	98,06	4.554.094,35	97,54	4.501.259,41	96,41	23.984,41
Despesas de Capital	6.000,00	6.696,00	-61.460,40	-917,87	-61.460,40	-917,87	-61.460,40	-917,87	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	163.000,00	163.000,00	162.391,02	99,63	162.391,02	99,63	162.023,08	99,40	0,00
Despesas Correntes	163.000,00	163.000,00	162.391,02	99,63	162.391,02	99,63	162.023,08	99,40	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	10.622.050,80	11.610.109,56	11.447.667,57	98,60	11.308.389,21	97,40	11.221.129,73	96,65	139.278,36

Fonte: SIOPS

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	11.447.667,57	11.308.389,21	11.221.129,73
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	11.447.667,57	11.308.389,21	11.221.129,73
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			7.400.520,13
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	4.047.147,44	3.907.869,08	3.820.609,60
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC n° 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	23,20	22,92	22,74

Fonte: SIOPS

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	8.894.650,80	9.741.763,24	9.446.763,45	96,97	9.306.904,36	95,54	9.261.114,25	95,07	139.859,09
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	4.182.100,00	5.037.119,18	4.847.556,85	96,24	4.823.572,44	95,76	4.770.737,50	94,71	23.984,41
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	218.200,00	218.200,00	213.104,23	97,66	213.104,23	97,66	212.736,29	97,50	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	17.600,00	22.600,00	6.019,02	26,63	6.019,02	26,63	6.019,02	26,63	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	13.312.550,80	15.019.682,42	14.513.443,55	96,63	14.349.600,05	95,54	14.250.607,06	94,88	163.843,50
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	2.509.100,00	2.995.911,44	2.710.434,48	90,47	2.685.869,34	89,65	2.674.135,83	89,26	24.565,14
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	10.803.450,80	12.023.770,98	11.803.009,07	98,16	11.663.730,71	97,01	11.576.471,23	96,28	139.278,36

Abaixo apresentamos o planejamento orçamentário para os anos de 2026, 2027, 2028 e 2029:

Órgão	*Funcional*	*Elemento de despesa*	*Descrição Recursos*	2026	2027	2028	2029
09.001 - FUNDO	10.301.0005.1.041 - ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA SAÚDE						
MUNICIPAL DE SAÚDE	PÚBLICA	4.4.90 - Investimentos	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	70.000,00	73.100,00	76.100,00	79.000,00
		4.4.90 - Investimentos Total		70.000,00	73.100,00	76.100,00	79.000,00
	10.301.0005.1.041 - ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA SAÚDE						
	PÚBLICA Total			70.000,00	73.100,00	76.100,00	79.000,00
	10.301.0005.2.024 - GESTÃO DAS POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE BÁSICA	3.1.90 - Pessoal	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	3.185.600,00	3.416.200,00	3.537.900,00	3.675.300,00
		3.1.90 - Pessoal Total		3.185.600,00	3.416.200,00	3.537.900,00	3.675.300,00
		3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	2.014.000,00	2.052.500,00	2.134.300,00	2.185.500,00
			1.600.0000.0064 - SUS ATENÇÃO BÁSICA	0,00	0,00	0,00	0,00
			1.600.0000.0123 - RECURSOS PROGRAMA	17.800,00	18.600,00	19.400,00	20.200,00
			1.621.0000.0005 - RECURSOS SUS ESTAD	186.000,00	189.800,00	193.600,00	197.500,00
			1.659.0000.0004 - DEMAIS RECURSOS VIN	29.100,00	29.800,00	30.500,00	31.200,00
			2.600.0000.0123 - SF - RECURSOS PROGR	0,00	0,00	0,00	0,00
			2.700.3110.0095 - REC. ANT. EMENDAS DE	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.90 - Custeio Total		2.246.900,00	2.290.700,00	2.377.800,00	2.434.400,00
	10.301.0005.2.024 - GESTÃO DAS POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE BÁSICA						
	Total			5.432.500,00	5.706.900,00	5.915.700,00	6.109.700,00
	10.301.0005.2.025 - GESTÃO DAS AÇÕES DA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF	3.1.90 - Pessoal	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	1.343.800,00	1.494.300,00	1.558.400,00	1.627.200,00
			1.600.0000.0064 - SUS ATENÇÃO BÁSICA	1.074.000,00	1.117.100,00	1.158.000,00	1.198.400,00
			2.600.0000.0064 - SUS ATENÇÃO BÁSICA	0,00	0,00	0,00	0,00
			2.631.0000.0083 - EA - RECURSOS NASF	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.1.90 - Pessoal Total		2.417.800,00	2.611.400,00	2.716.400,00	2.825.600,00
		3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	10.000,00	10.500,00	11.000,00	11.500,00
		3.3.90 - Custeio Total		10.000,00	10.500,00	11.000,00	11.500,00
	10.301.0005.2.025 - GESTÃO DAS AÇÕES DA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF Total			2.427.800,00	2.621.900,00	2.727.400,00	2.837.100,00
	10.301.0005.2.026 - GESTÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS						
	DE SAÚDE - ACS	3.1.90 - Pessoal	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	263.700,00	307.500,00	319.900,00	334.200,00
			1.604.0000.0054 - SUS ACS E AE PEC 120/	636.400,00	664.500,00	691.100,00	717.400,00
		3.1.90 - Pessoal Total		900.100,00	972.000,00	1.011.000,00	1.051.600,00
	10.301.0005.2.026 - GESTÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS						
	DE SAÚDE - ACS Total			900.100,00	972.000,00	1.011.000,00	1.051.600,00
	10.301.0005.2.027 - GESTÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE ODONTOLOGIA	3.1.90 - Pessoal	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	679.100,00	733.800,00	763.400,00	794.200,00
			1.600.0000.0122 - INCENTIVO FINANCEIR	151.400,00	158.100,00	164.500,00	170.800,00
		3.1.90 - Pessoal Total		830.500,00	891.900,00	927.900,00	965.000,00
		3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	4.300,00	4.500,00	4.700,00	4.900,00
		3.3.90 - Custeio Total		4.300,00	4.500,00	4.700,00	4.900,00
	10.301.0005.2.027 - GESTÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE ODONTOLOGIA Total			834.800,00	896.400,00	932.600,00	969.900,00
	10.301.0005.2.031 - GESTÃO DAS AÇÕES DO CENTRO DE ATENDIMENTO						
	PSICOSSOCIAL - CAPS	3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	165.900,00	173.300,00	180.300,00	187.200,00
			1.600.0000.0065 - SUS CAPS	453.600,00	473.700,00	492.700,00	511.500,00
			1.621.0000.0059 - REC. CAPS - ESTADO	81.900,00	83.300,00	84.700,00	86.200,00
			1.633.0000.0084 - TRANSF. MUN. CAPS	132.000,00	137.900,00	143.500,00	149.000,00
			2.621.0000.0059 - SF - REC. CAPS - ESTAD	0,00	0,00	0,00	0,00

			2.621.0000.0065 - SUS CAPS	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.90 - Custeio Total		833.400,00	868.200,00	901.200,00	933.900,00
	10.301.0005.2.031 - GESTÃO DAS AÇÕES DO CENTRO DE ATENDIMENTO						
	PSICOSSOCIAL - CAPS Total			833.400,00	868.200,00	901.200,00	933.900,00
	10.301.0005.2.071 - GESTÃO DA FARMÁCIA BÁSICA E SUPLEMENTARES	3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.90 - Custeio Total		0,00	0,00	0,00	0,00
	10.301.0005.2.071 - GESTÃO DA FARMÁCIA BÁSICA E SUPLEMENTARES						
	Total			0,00	0,00	0,00	0,00
	10.301.0005.2.091 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E ESPECIAIS	3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	693.600,00	724.200,00	753.200,00	781.900,00
			1.600.0000.0067 - SUS FARMÁCIA BÁSICA	64.100,00	67.000,00	69.700,00	72.400,00
			1.621.0000.0080 - SUS ESTADO FARM. BÁ	34.900,00	35.600,00	36.400,00	37.200,00
			2.600.0000.0067 - SUS FARMÁCIA BÁSICA	0,00	0,00	0,00	0,00
			2.600.0000.0080 - SUS ESTADO FARM. BÁ	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.90 - Custeio Total		792.600,00	826.800,00	859.300,00	891.500,00
	10.301.0005.2.091 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E ESPECIAIS						
	Total			792.600,00	826.800,00	859.300,00	891.500,00
	10.301.0005.2.101 - REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS, EVENTOS E						
	PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA	3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	120.000,00	125.300,00	130.400,00	135.400,00
		3.3.90 - Custeio Total		120.000,00	125.300,00	130.400,00	135.400,00
	10.301.0005.2.101 - REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS, EVENTOS E						
	PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA Total			120.000,00	125.300,00	130.400,00	135.400,00
	10.302.0006.2.029 - GESTÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA						
	COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL	3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	3.250.000,00	3.243.400,00	3.173.200,00	3.143.800,00
			1.600.0000.0087 - SUS MÉDIA E ALTA COM	103.000,00	107.600,00	112.000,00	116.300,00
			2.600.0000.0087 - SUS MÉDIA E ALTA COM	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.90 - Custeio Total		3.353.000,00	3.351.000,00	3.285.200,00	3.260.100,00
	10.302.0006.2.029 - GESTÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA						
	COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL Total			3.353.000,00	3.351.000,00	3.285.200,00	3.260.100,00
	10.302.0006.2.085 - AÇÕES DE PARCERIA COM O SAMU	3.3.40 - Transf. Munic.	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	25.000,00	26.200,00	27.300,00	28.400,00
		3.3.40 - Transf. Munic. Total		25.000,00	26.200,00	27.300,00	28.400,00
	10.302.0006.2.085 - AÇÕES DE PARCERIA COM O SAMU Total			25.000,00	26.200,00	27.300,00	28.400,00
	10.302.0006.2.086 - PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIOS PÚBLICOS	3.1.71 - Transf. Consórcios	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	80.000,00	83.600,00	87.000,00	90.400,00
		3.1.71 - Transf. Consórcios Total		80.000,00	83.600,00	87.000,00	90.400,00
		3.3.71 - Transf. Consórcios	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	35.000,00	36.600,00	38.100,00	39.600,00
			2.500.0000.0000 - SF - RECURSOS ORDIN	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.71 - Transf. Consórcios Total		35.000,00	36.600,00	38.100,00	39.600,00
		3.3.93 - Execução desp. consórcios	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	1.183.900,00	1.032.200,00	1.073.700,00	1.084.600,00
			2.500.1002.0002 - SF - RECURSOS ASPS 1	0,00	0,00	0,00	0,00
		3.3.93 - Execução desp. consórcios					
		Total		1.183.900,00	1.032.200,00	1.073.700,00	1.084.600,00
		4.4.71 - Transf. consórcios	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	70.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
		4.4.71 - Transf. consórcios Total		70.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
	10.302.0006.2.086 - PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIOS PÚBLICOS Total			1.368.900,00	1.156.400,00	1.202.800,00	1.218.600,00
	10.304.0008.2.072 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	3.1.90 - Pessoal	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	195.500,00	211.300,00	219.800,00	228.700,00
		3.1.90 - Pessoal Total		195.500,00	211.300,00	219.800,00	228.700,00
		3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	3.600,00	3.800,00	4.000,00	4.200,00
			1.600.0000.0066 - SUS VIGILÂNCIA EM SA	10.500,00	11.500,00	12.400,00	13.200,00
		3.3.90 - Custeio Total		14.100,00	15.300,00	16.400,00	17.400,00
	10.304.0008.2.072 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA Total			209.600,00	226.600,00	236.200,00	246.100,00
	10.305.0009.2.073 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	3.1.90 - Pessoal	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	19.800,00	0,00	0,00	0,00
			1.604.0000.0054 - SUS ACS E AE PEC 120/	40.000,00	41.800,00	43.500,00	45.200,00
		3.1.90 - Pessoal Total		59.800,00	41.800,00	43.500,00	45.200,00
		3.3.90 - Custeio	1.500.1002.0002 - RECURSOS ASPS 15%	0,00	0,00	0,00	0,00
			1.600.0000.0066 - SUS VIGILÂNCIA EM SA	21.600,00	22.100,00	22.600,00	23.200,00

		3.3.90 - Custeio Total	21.600,00	22.100,00	22.600,00	23.200,00
		10.305.0009.2.073 - GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA Total	81.400,00	63.900,00	66.100,00	68.400,00
09.001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Total			16.449.100,00	16.914.700,00	17.371.300,00	17.829.700,00
Total geral			**16.449.100,00**	**16.914.700,00**	**17.371.300,00**	**17.829.700,00**

7. LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS E PRIORIZAÇÃO

7.1. Matriz para ASIS e identificação de problemas de saúde

No processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), foi elencada a metodologia para a sua elaboração, nos encontros para a sua elaboração, a Comissão Responsável expostos os desafios enfrentados na saúde do município e os objetivos de melhoria da gestão, almejando a elaboração documental coletiva.

Para auxiliar na priorização, foi aplicada a metodologia GUT por meio de formulário. Essa ferramenta avalia problemas com base em três critérios: Gravidade, Urgência e Tendência, permitindo classificá-los e priorizá-los de forma estratégica. Após o preenchimento da Matriz GUT, a Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde realizou a classificação das prioridades com base na pontuação atribuída a cada problema. A seguir, apresenta-se a ordem de priorização estabelecida:

PROBLEMAS DE SAÚDE	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	TOTAL DE PONTOS
Elevado índice de Morbimortalidade de Doenças Cardiovasculares e neoplasias	5	5	5	125
Alto índice de Gravidez na Adolescência	5	5	5	125
Acessibilidade nas estruturas das Unidades de saúde	5	5	5	125
Baixo Índice de consulta odontológica no pré-natal	5	5	5	125
Infraestrutura física (Odontologia, sala de vacina) inadequada	5	5	5	125
Falta de uma linha de cuidado para pacientes portadores de Sobrepeso e Obesidade	5	5	5	125
A ausência de uma estratégia contínua e programada para a análise de dados — como indicadores municipais de saúde, agravos, internações por causas evitáveis e atendimentos mais frequentes — prejudica o	5	5	5	125

monitoramento eficaz. Essa situação é agravada pela dificuldade dos sistemas de informação em permitir a extração e a integração de dados essenciais				
Falta de APAE clínica, o que faz que servidores da SMS sejam cedidos a APAE	5	5	5	125
Alto índice de Violência Doméstica e subnotificação	5	5	5	125
Resistência à vacinação gerando diminuição da cobertura vacinal	5	5	5	125
Necessidade de integração entre UBS/HSC/CAPS/LAB	5	5	5	125
Demora no acesso da gestante ao PNAR	5	5	5	125
Ausência e falta de perenidade de Educador Físico para desenvolver as ações de saúde	5	5	5	125
Infraestrutura física inadequada da Equoterapia	4	5	5	100
A demora no acesso à fisioterapia favorece a cronificação, prejudica a recuperação funcional e a redução de complicações e custos em saúde, impactando negativamente a autonomia, o retorno ao trabalho e o bem-estar do paciente.	5	4	4	80
Necessidade de ampliar a promoção a Saúde Bucal em Idosos	4	5	4	80
Falta de Programa intersetorial de enfrentamento a Drogas	5	4	4	80
Os processos de aquisição e contratos da SMS estão demorados.	3	5	5	75
A oferta de serviços em saúde bucal (número de equipes de saúde bucal) do município está bem abaixo do esperado.	4	4	4	64
Falta de protocolo municipal de medicação de alto impacto financeiro	4	4	4	64
Índice de cesariana elevado	4	4	4	64
Necessidade de fortalecer gestão de feridas	4	4	4	64
O financiamento e captação de recursos institucionais para a saúde estão insuficientes para as necessidades da população do município.	4	3	5	60
Necessidade de Expertise Técnica Especializada em Comunicação objetivando: Conscientizar a população, Combater a desinformação, Orientar o acesso aos	2	5	5	50

serviços e Promover a mudança de comportamento:				
Alta incidência de Doenças Osteomusculares e Ocupacionais	3	4	4	48
Observa-se um elevado contingente de pacientes com atraso no desenvolvimento e transtornos do neurodesenvolvimento, como TEA, TOD e TDAH, com impacto significativo na demanda por acompanhamento multiprofissional.	3	4	4	48
Fragilidade para prestação de assistência farmacêutica, bem como falta de estrutura e pessoal para efetivação da mesma.	3	4	4	48
Cuidado fragilizado da mulher no planejamento familiar (DIU)	3	4	4	48
Cuidado fragilizado da mulher no acesso a consulta com Ginecologista	3	4	4	48
O investimento em estratégias para ampliação, qualificação e implementação de processos de inovação em tecnologia da informação está insuficiente para as necessidades da rede de serviços da SMS. (LGPD/agendamento/teleconsulta/assinatura digital/acesso aos exames laboratoriais)	4	3	4	48
O município está vivenciando um aumento nas doenças crônicas, internações e óbitos por causas evitáveis e por condições que deveriam estar sendo cuidadas na Atenção Primária à Saúde.	4	3	4	48
Baixa incidência de amamentação exclusiva até os 6 meses de idade	4	4	3	48
Educação em Saúde Mental	3	4	4	48
Alto Tempo de espera para procedimentos/exames da atenção especializada	3	3	4	36
Falta de continuidade das ações de promoção da saúde (Grupo de Gestantes, Grupo HiperDia, Grupo de Tabagismo)	4	3	3	36
Inexistência de mecanismos para aferir satisfação e experiência do funcionário dos serviços de saúde da rede municipal.	4	3	3	36
Não existem mecanismos e processos em prol da saúde do trabalhador no âmbito da SMS	4	3	3	36

Necessidade de fortalecimentos dos Cuidados Paliativos, iniciando primeiramente pela educação em CP	4	3	3	36
Baixo Índice de cobertura do rastreamento ao câncer de colo uterino nas mulheres cadastradas nas UBS entre 25 e 64 anos	4	4	2	32
Necessidade de implantação Academia de Saúde	2	5	3	30
Uso excessivo de medicação/automedicação/polifarmácia	3	3	3	27
Falta de Adesão dos pacientes aos Grupos Terapêuticos e Promoção à saúde	3	3	3	27
Infraestrutura inadequada para os demais profissionais	3	3	3	27
Adequação da piscina	2	3	4	24
Descontinuidade do serviço de Hidroginástica	2	3	3	18
A oferta de para o cidadão está insuficiente para as necessidades atuais da rede de serviços	2	3	3	18
Inexistência de mecanismos para aferir satisfação e experiência do usuário com os serviços de saúde da rede municipal.	2	3	3	18
Ouvidoria exclusiva da saúde	2	3	3	18
Necessidade de ampliação de acesso à endodontia	2	3	3	18
Os mecanismos institucionais para desenvolvimento, qualificação e educação permanente dos profissionais para o exercício de suas funções e contribuição no processo de melhoria contínua do SUS está insuficiente no âmbito da SMS	2	2	3	12
Baixa adesão dos homens a vasectomia	2	2	2	8
Fragilidade no potencial de participação popular, de controle social e de publicização de ações do Conselho Municipal de Saúde de interesse da população.	2	2	2	8

8. COMPROMISSO DA GESTÃO

8.1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

DIRETRIZ 1: ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA.

OBJETIVO 1.1: Realizar a ampliação e reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS), compra de equipamentos necessários para a realização das atividades de saúde e veículos para o transporte das equipes de saúde e para o transporte de pacientes.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	*Aquisição de veículos para reposição da frota, sendo veículos de 5 lugares, 7 lugares e vans*	Número de veículos adquiridos	2	2025	Número	2	2	2	2

AÇÕES

- Adquirir veículos para o transporte de pacientes e equipes de saúde;
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares;
- Realizar Processo Licitatório ou adquirir via Consórcio;
- Realizar a Substituição de veículos antigos, ou que tenham alta quilometragem e/ou que apresentam alto custo de manutenção.

META 02	*Aquisição de móveis para as Unidades de Saúde, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Secretaria de Saúde.*	Percentual de móveis adquiridos	100	2025	Percentual	25	25	50	100

AÇÕES

- Adquirir móveis para as Unidades Básicas de Saúde, setor de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e secretaria municipal de saúde;
- Adquirir equipamentos para atividades de saúde;
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;

- Realizar Processo Licitatório ou adquirir via Consórcio;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares.

META 03 *Disponibilizar novos equipamentos odontológicos e instrumentais necessários aos serviços de Odontologia.*	Percentual de novos equipamentos e instrumentais odontológicos	100	2025	Percentual	25	25	50	100

AÇÕES
- Adquirir equipamentos;
- Adquirir equipamentos para atividades de saúde;
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;
- Realizar Processo Licitatório ou adquirir via Consórcio;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares;
- Adquirir computadores, notebooks, impressoras, estabilizadores, entre outros;
- Incluir no orçamento de novas obras os valores que serão gastos com equipamentos de TI;
- Realizar a Substituição de máquinas antiga.

META 04 *Adquirir Ambulância para transporte de pacientes.*	Número de ambulâncias adquiridas	0	2025	Número	0	1	0	1

AÇÕES
- Adquirir ambulância para o transporte de pacientes;
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;
- Realizar Processo Licitatório ou adquirir via Consórcio;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares.

META 05 *Disponibilizar novos equipamentos e instrumentais necessários aos serviços das equipes de saúde*	Percentual de novos equipamentos e instrumentais para as equipes de saúde	25	2025	Número	25	50	50	50

AÇÕES
- Adquirir novos equipamentos e instrumentais;
- Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;

- Realizar Processo Licitatório ou adquirir via Consórcio;
- Pleitear recursos de emendas parlamentares.
- Adquirir computadores, notebooks, impressoras, estabilizadores, entre outros;
- Incluir no orçamento de novas obras os valores que serão gastos com equipamentos de TI;
- Realizar a Substituição de máquinas antiga.

META 06 *Realizar a reforma e ou ampliação das Unidades Básicas de Saúde*	Número de Unidades De Saúde Reformadas e ou ampliadas	1	2025	Número	1	0	1	1
AÇÕES - Realizar projetos arquitetônicos e de engenharia para a realização da reforma e ou ampliação; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Realizar Processo Licitatório para a realização da reforma e ou ampliação; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.								

META 07 *Realizar a adequação da acessibilidade nas Unidades de Saúde conforme normas técnicas*	Número de Unidades de Saúde com adequação de acessibilidade	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES - Realizar projetos arquitetônicos e de engenharia para a realização da acessibilidade; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Realizar Processo Licitatório para a realização da adequação da acessibilidade; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.								

META 08 *Aquisição de Unidade Odontológica Móvel*	Unidade Odontológica Móvel Adquirida	0	2025	Número	1	0	0	0
AÇÕES - Adquirir Unidade Odontológica Móvel. - Realizar Processo de licitação para a aquisição de Unidade Odontológica Móvel. - Ampliar o atendimento Odontológico nas comunidades rurais. - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual;								

META 09 *Garantir a ampliação da unidade hospitalar para poder dispor de novos serviços*	Ampliação realizada	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES - Realizar projetos arquitetônicos e de engenharia para a realização da reforma e ou ampliação; - Realizar o Processo de licitação conforme projeto; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Realizar Processo Licitatório para a realização da reforma e ou ampliação; - Pleitear recursos de emendas parlamentares.								

META 10 - De forma complementar a atenção primária em saúde ou Média e Alta Complexidade, apoio financeiro complementar para investimentos de serviços de saúde na atenção primária e ou na Média e Alta Complexidade visando ampliar a capacidade instalada;	Ampliação/Construção de uma Unidade de Saúde	0	2025	Número	0	1	1	1
AÇÕES - Realização de projeto arquitetônico; - Aquisição de terreno; - Realizar o preenchimento dos requisitos pertinentes às solicitações junto ao Programa InvestSUS, transfereGov ou outros que venham a ser implementados; - Solicitar deliberações junto aos Conselhos Municipais de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite – CIB; - De acordo com a legislação em vigor, formalizar contratos ou outros instrumentos congêneres, contratos de rateio junto aos consórcios intermunicipais/Interfederativos de saúde para compra de materiais de consumo; - Realizar a prestação de contas junto ao Relatório Anual de Gestão.								

DIRETRIZ 2: GESTÃO DAS POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE BÁSICA

OBJETIVO 2.1: Oportunizar o acesso de qualidade e resolutividade aos serviços de saúde (SUS) disponibilizados no município, com atenção integral à saúde dos usuários, com ênfase nos principais problemas de saúde identificados no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	*Manter a Equipe Emulti com o mínimo de carga horária exigido (carga horária de 100 horas semanais entre os membros da equipe)*	Equipe eMulti credenciada conforme carga horária mínima normativa	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES	- Disponibilizar profissionais na Equipe Emulti conforme normativas vigentes; - Realizar Processo Seletivo ou Concurso Público visando à contratação de Profissionais para compor a Equipe Emulti; - Garantir infraestrutura necessária para o desenvolvimento das atividades da Equipe Emuti; - Disponibilizar cursos de qualificação para os membros da Equipe Emulti.								
META 02	*Manter e ampliar os profissionais necessários para o atendimento na Secretaria Municipal de Saúde e demais áreas de saúde das Unidades de Saúde*	Percentual de Profissionais que desempenham suas funções na SMS	100	2025	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES	- Realizar Processo Seletivo ou Concurso Público visando à contratação de Profissionais; - Alterar a Lei de Plano de Cargos e Salários para constar os cargos necessários para os atendimentos na Secretaria Municipal de Saúde; - Repor os cargos em vacância; - Realizar o pagamento salarial dos servidores da SMS.								

META 03 *Realizar a manutenção preventiva e corretiva nos serviços de saúde.*	Número de manutenção predial preventiva e corretiva em todos os estabelecimentos de saúde no período	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES - Mapear os estabelecimentos de saúde elencando as prioridades de manutenção preventiva; - Realizar Processo Licitatório para contratação de empresa especializada; - Elaborar o cronograma de manutenções prediais a ser executado pela empresa contratada; - Fiscalizar o cronograma de manutenções prediais executado pela empresa contratada.								

META 04 *Manter as ações de equoterapia*	Serviço de equoterapia disponibilizado	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES - Realizar a contratação de Equipamentos necessários para a realização das atividades da equoterapia; - Manter a equipe mínima necessária para desenvolver as ações de equoterapia; - Realizar o transporte dos pacientes e da equipe para as ações de equoterapia; - Manter condições necessárias de segurança, tecnologia e higiene para o bom funcionamento de serviço; - Disponibilizar de materiais para o desenvolvimento das ações de equoterapia.								

META 05 *Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos veículos disponibilizados para o transporte de pacientes e dos profissionais das equipes*	Percentual de veículos com manutenção em dia.	100	2025	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES - Realizar processo de licitação para a contratação de empresa especializada para a manutenção dos veículos com a disponibilização de mão de obra e peças; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual para o custeio/manutenção dos veículos; - Adquirir pneus e demais peças e materiais necessários para a manutenção dos veículos.								

META 06 *Realizar a contratação de espaço para disponibilizar os serviços de fisioterapia e de hidroterapia/hidroginástica*	Espaço exclusivo de fisioterapia e hidroterapia/hidroginástica	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES - Realizar Processo Licitatório para a contratação de espaço adequado para realizar as atividades; - Realizar a revisão do Protocolo de fisioterapia; - Realizar as manutenções necessárias para manter as atividades; - Realizar a contratação de profissionais capacitados para desenvolver as atividades de hidroterapia e hidroginástica; - Manter as profissionais de fisioterapia com a realização de Processo Seletivo e/ou Concurso Público.								

META 07 *Adquirir insumos e materiais necessários para desenvolver as atividades nas Unidades de Saúde*	Manutenção das atividades de saúde realizadas nas Unidades de Saúde	100	2025	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES - Realizar Processo Licitatório para a aquisição de insumos e materiais ou adquirir através do Consórcio; - Manter atualizado o estoque de insumos e materiais; - Realizar a manutenção da Unidade Odontológica Móvel.								

META 08 *Realizar a regulação de exames, consultas e demais procedimentos de saúde.*	Manter a regulação dos procedimentos de saúde	100	2025	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES - Manter o contrato com empresa especializada para realizar a regulação dos procedimentos de saúde; - Melhorar os encaminhamentos para a atenção especializada e/ou procedimentos de saúde; - Qualificar os encaminhamentos de Saúde; - Manter a Central de Regulação Municipal.								

META 09 *Manter a Contratação de empresa especializada de assessoria de saúde*	Empresa contratada	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES								

- Manter o contrato com empresa especializada de assessoria de saúde; - Manter os instrumentos de gestão em dia; - Qualificar a equipe de saúde; - Auxílio no monitoramento dos indicadores e planejamento das ações de saúde.

META 10 *Ampliar o número de atividades coletivas em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas Unidades de Saúde*	Número de PICS's disponibilizadas	1	2025	número	2	2	2	3
AÇÕES - Capacitar os profissionais de saúde para a realização das PICS; - Contratação de empresa para oferecer as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) sem profissionais capacitados; - Garantir insumos para a realização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).								

META 11 *Reduzir óbitos prematuros por DCNT (30–69 anos) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.*	Óbitos pelas 4 principais DCNT	11	2024	Número	11	10	10	10
AÇÕES - Contratação de consultas médicas especializadas em cardiologia; - Qualificar ações de detecção precoce através de busca ativa de pessoas com DCNT e fatores de risco nas UBS; - Garantir a realização de grupos para acompanhamento das doenças DCNT (30–69 anos) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas**.**								

META 12 *Disponibilizar EPIs e Uniformes para todos os servidores da Saúde*	Percentual de servidores da saúde com EPI e uniformes	100	2024	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES - Adquirir EPIs; - Adquirir Uniformes; - Disponibilizar capacitação sobre o uso de EPIs para todos os servidores da saúde.								

META 13 *Aumentar o quadro de farmacêuticos*	Contratação de farmacêutico para atuação na Farmácia Municipal	1	2024	Número	2	2	2	2
AÇÕES - Realizar Processo Seletivo ou Concurso Público visando à contratação de Profissionais; - Alterar a Lei de Plano de Cargos e Salários para constar os cargos necessários para os atendimentos na Secretaria Municipal de Saúde; - Repor os cargos em vacância.								

META 14 *Manter informatizada as Unidades de Saúde.*	Unidades de Saúde informatizadas	100	2024	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES - Manter a contratação do Sistema de informação; - Digitar todas as ações no Sistema de Informatização; - Realizar o controle de estoque de insumos, materiais e medicamentos.								

META 15 *Ampliar a oferta de consultas médicas em saúde mental/psiquiatria na atenção especializada*	Aumentar em 20% as consultas médicas em saúde mental/psiquiatria na atenção especializada	20	2025	Percentual	20	20	20	20
AÇÕES - Articular ações em conjunto com as ESFs; - Manter a contratação de empresa especializada para os atendimentos de consultas e sessões de psiquiatria na Unidade de Saúde; - Credenciamento de novos profissionais; - Incentivar campanhas de educação em saúde mental por profissionais especializados; - Monitorar a fila da demanda reprimida; - Reorganizar fluxo de atendimentos (protocolos municipais) - Capacitação dos profissionais da Atenção Básica para manejo de pacientes com necessidades de cuidados mentais.								

META 16 *Ampliar os canais de comunicação e o acesso da população às informações sobre os serviços e ações de saúde do município.*	Percentual de Aumento no acesso aos canais digitais de saúde	50	2025	Percentual	100	100	100	100

AÇÕES

- Elaborar e distribuir informativos impressos (folders, cartilhas, cartazes) em UBS, escolas, CRAS, CAPS e demais equipamentos sociais;
- Disponibilizar espaço no site do município de Ipumirim para as ações da Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde;
- Criar campanhas educativas periódicas nas mídias digitais da Secretaria Municipal de Saúde (site, redes sociais, aplicativo);
- Disponibilizar linha telefônica e canal digital de dúvidas e orientações rápidas aos usuários;
- Produzir materiais acessíveis para pessoas com deficiência;
- Integrar as ações de comunicação às campanhas nacionais do Ministério da Saúde (vacinação, saúde do trabalhador, saúde da mulher, IST/HIV, entre outros).

META 17 *Ampliar a oferta de material de consumo para uso das equipes de saúde*	Aquisição de material de consumo para as Equipes de Saúde	25	2025	Percentual	25	25	25	25

AÇÕES

- De forma complementar a atenção primária em saúde, pleitear recursos nas esferas Nacional e Estadual para apoio financeiro complementar para custeio de serviços de saúde e de materiais de consumo na atenção primária;
- Realizar o preenchimento dos requisitos pertinentes as solicitações junto ao Programa InvestSUS, transfereGov ou outros que venham a ser implementados;
- Solicitar deliberações junto aos conselhos municipais de saúde e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- De acordo com a legislação em vigor, formalizar contratos ou outros instrumentos congêneres, contratos de rateio junto aos consórcios intermunicipais/Interfederativos de saúde para compra de materiais de consumo;
- Realizar a prestação de contas junto ao Relatório Anual de Gestão.

DIRETRIZ 3: GESTÃO DAS AÇÕES DA SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF

OBJETIVO 3.1: Promover e ampliar as ações da Atenção Primária à Saúde de modo a promover o cuidado integral e resolutivo, observando as linhas de Cuidado (Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção às Condições Crônicas (Diabetes, Hipertensão), Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual, Saúde do Idoso e Saúde Mental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01 *Ampliar a Cobertura da ESF 100%*		Cobertura da ESF	74	2025	Percentual	100	100	100	100

AÇÕES

- Manutenção das equipes Estratégia Saúde da Família;
- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referencias a serviços eações de saúde fora âmbito da APS e de acordo com as necessidades dos usuários (Regulação formativa);
- Monitorar as ações e execução do serviço, e os componentes de qualidade do financiamento da APS;
- Prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita;
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que necessitam decuidados;
- Realizar as visitas domiciliar pelos ACSs conforme preconizado e com ênfase no componente de qualidade do financiamento da APS;
- Realizar a Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos;
- Programar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola);
- Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos ecardiovasculares;
- Realizar eventos educativos para a promoção da saúde;
- Promover articulações intersetoriais para desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando seus determinantes e riscos;
- Realizar o registro dos atendimentos e as condições de saúde dos usuários no prontuário eletrônico;
- Manter os recursos de tecnologia e comunicação de qualidade atendendo à informatização e conectividade manutenção, conservação, aquisição);
- Dispor de veículos com motorista exclusivo para atender as equipes de ESF;
- Reforma, ampliação e construção de Unidades de Saúde e de pontos de apoio seguindo as especificações sanitárias.
- Contração de médico, enfermeiro e Auxiliar e/ou técnico de enfermagem, assim como, se necessário ACS visando à estruturação de mais uma equipe de estratégia e saúde da Família.

META 02 *Manter a mortalidade infantil em dois ou menos óbitos anuais*	Número de óbitos infantil	2	2024	Número	2	2	2	2
AÇÕES - Captar até 12ª semana as gestantes; - Monitorar a realização do Teste do Pezinho; - Realizar 7 ou mais consultas de pré-natal; - Fortalecer as ações de planejamento familiar; - Realizar Processo Licitatório para a contratação de consultas de ginecologista; - Participar das reuniões de alinhamento e capacitação dos Comitês Regionais de Vigilância dos Óbitos Infantis.								

META 03 *Garantir o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação.*	Percentual de gestantes que iniciam o pré-natal até a 12ª semana de gestação	61	2025	Percentual	70	70	80	80
AÇÕES - Realizar busca ativa de gestantes no território; - Ofertar testes de gravidez de forma ampla em todas as UBS.								

META 04 *Garantir o número preconizado de consultas de pré-natal realizadas por gestante acompanhadas na UBS*	Percentual de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal	61	2025	Percentual	60	70	80	90
AÇÕES - Ampliar o uso de ferramentas de monitoramento de gestantes; - Realizar busca ativa das gestantes faltosas; - Padronizar realização do agendamento de consulta de pré-natal no dia da consulta anterior; - Disponibilizar kit de gestante para as gestantes que realizaram no mínimo sete consultas na UBS.								

META 05 *Alcançar anualmente 85% do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF)*	Porcentagem final do registro de acompanhamento das condicionalidades de saúde das pessoas beneficiárias do PBF	95	2025	Percentual	85	85	85	85
AÇÕES - Sensibilizar profissionais de saúde para registro do acompanhamento a gestantes no sistema de informação vigente, no âmbito do acompanhamento a condicionalidades de saúde dos beneficiários do PBF; - Sensibilizar profissionais para registro de dados antropométricos obtidos no atendimento dos beneficiários do PBF no sistema de informação vigente, no âmbito do acompanhamento a condicionalidades de saúde; - Acompanhar relatórios de informações disponibilizadas no sistema de informação pelo e-Gestor.								

META 06 *Realizar os testes rápidos nas gestantes conforme preconizado nas gestantes*	Percentual de testes rápidos realizados nas gestantes	75	2024	Percentual	85	85	90	90
AÇÕES - Garantir 100% de testagem rápida nas gestantes no primeiro trimestre e no terceiro trimestre da gestação; - Manter e monitorar o acompanhamento mensal de todas as gestantes do território; - Manter os grupos de gestantes; - Disponibilizar alimentação para os grupos de gestantes,								

META 07 *Realizar o acompanhamento dos idosos conforme preconizado pelo indicador de indução do cuidado*	Percentual de idosos acompanhados	50	2025	Percentual	50	50	50	60
AÇÕES - Realizar o agendamento para o acompanhamento dos idosos; - Realizar busca ativa dos idosos faltantes.								

META 08 *Aumentar para 60% a proporção de crianças menores de 2 anos que realizaram consultas de puericultura na APS.*	Proporção de crianças menores de 2 anos que realizaram puericultura na APS	0	2025	Proporção	30	40	50	60

AÇÕES

Atualizar e qualificar os cadastros das crianças de 0 a 2 anos nas ESFs conforme boas práticas preconizadas pelo MS;
- Capacitar profissionais de saúde sobre desenvolvimento infantil (protocolos, registros de prontuários e produção, fluxos de trabalho e atendimento de excelência);
- Manter o processo de busca ativa;
- Realizar Processo Licitatório para a contratação de consultas em pediatria;
- Reorganizar para garantir a Agenda para puericultura.

META 09 *Manter as ações de visitas domiciliares pelos membros que compõem as ESFs*	Número de visitas domiciliares realizadas	86	2024	Número	100	100	100	100

AÇÕES

- Manter um veículo para a realização de visitas domiciliares;
- Realizar reunião entre os membros das ESFs visando à organização de visitas domiciliares;
- Auxílio no monitoramento dos indicadores e planejamento das ações de saúde.

META 10 *Aumentar em 1% ao ano o partonormal*	Proporção de partos normais no SUS	37,63	2024	Percentual	38,63	39,63	40,63	41,63

AÇÕES

- Propiciar visita da gestante ao hospital de referência até o sexto mês degestação;
- Realizar ações e orientações educativas para as gestantes objetivando entreoutros o incentivo ao parto normal;
- Ampliar a consulta odontológica programática para a gestante;
- Realizar acompanhamento para 100% das gestantes no pré-natal, parto epuerpério;
- Atingir 100% de cobertura dos nascidos vivos com a triagem Neonatal;
- Realizar o Programa de Planejamento familiar;
- Disponibilizar e incentivar métodos contraceptivos para a população sexualmente ativa.

META 11 *Manter acima de 40% a razão de exames citopatológicos do colo do útero.*	Razão de exames citopatológicos do colo do útero - Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	35	2024	Proporção	40	40	40	40

AÇÕES

- Realizar busca ativa individual em mulheres com idade entre 25 a 64 para coleta de citopatológico, por telefone e visita domiciliar, ampliando a coleta de acordo com a disponibilidade da usuária reduzindo o tempo de espera na unidade;
- Intensificar a oferta da coleta citopatológica em campanhas periódicas realizadas;
- Aderir ao Programa “Caminhão do SESC”;
- Inserir na visita dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) a oferta de vaga para o exame de Papanicolau para as mulheres entre 25 a 64 anos que não tiverem realizado o exame no último ano e monitorar se o exame foi realizado, nas unidades com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Sensibilizar os munícipes do território quanto à importância do exame na prevenção do Câncer de Colo de Útero;
- Ampliar o horário de atendimento das ESFs quando realizadas campanhas de coletas de citopatológico;
- Proporcionar campanhas educativas sobre o Câncer de útero;
- Desenvolver ações no mês de março e Outubro Rosa visando alcançar as metas planejadas.

META 12 *Ampliar o acesso das mulheres ao exame de rastreamento de mamografia na faixa etária dos 50 aos 69 anos.*	Número de mamografias de rastreamento na população-alvo, mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no município no SISCAN	88	2024	Número	100	110	120	130

AÇÕES

- Realizar busca ativa individual em mulheres com idade entre 50 a 69 para a realização de mamografia conforme regras do Ministério da Saúde, por telefone e visita domiciliar, ampliando a coleta de acordo com a disponibilidade da usuária reduzindo o tempo de espera na unidade;
- Ampliar uso de ferramentas para rastreamento oportuno e busca ativa da população alvo;
- Aderir ao Programa “Caminhão do SESC”;
- Inserir na visita dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) a oferta de vaga para o exame de mamografia para as mulheres entre 50 a 69 anos que não tiverem realizado o exame conforme tempo estimado pelo Ministério da Saúde e monitorar se o exame foi realizado, nas unidades com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Sensibilizar os munícipes do território quanto à importância do exame de mamografia;
- Ampliar o horário de atendimento das ESFs quando realizadas campanhas de saúde da mulher;
- Proporcionar campanhas educativas sobre Saúde da mulher;
- Aumentar a disponibilidade de mamografias além da cota da PPI;
- Reduzir o tempo de espera para a realização de exame de mamografia quando de rasteio;
- Desenvolver ações no mês de março e Outubro Rosa visando alcançar as metas planejadas.

META 13 *Manter o índice de gestação em mulheres menores de 19 anos no município em menos de 10%*	Proporção de mães adolescentes.	8,60	2024	Proporção	9,5	9,5	9,5	9,5
AÇÕES - Fortalecer ações de prevenção de gravidez na adolescência no PSE por meio de rodas de conversas em escolas; - Fortalecer busca ativa de evasão escolar pelas equipes multiprofissionais das UBS; - Incentivar participação da faixa etária nos grupos de planejamento familiar nas UBS em momentos oportunos, como abordagem da adolescente quando for realizar teste de gravidez ou retirar anticoncepcional de emergência na farmácia da UBS; - Inserir na visita dos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) temas sobre a abordagem da gravidez na adolescência; - Disponibilizar métodos contraceptivos; - Oferecer Intersetorialidade ao adolescente atenção de promoção, prevenção,cuidado a saúde e estímulo à vida saudável; - Realizar palestras sobre IST's e métodos contra conceptivos nas escolas através do PSE; - Capacitar os profissionais da equipe para a escuta qualificada do grupo etário; - Implementar as ações da política do adolescente.								

META 14 *Realizar os testes rápidos nos parceiros das gestantes conforme preconizado*	Percentual de testes rápidos realizados nos parceiros das gestantes	0	2024	Percentual	50	50	50	50
AÇÕES - Garantir 100% de testagem rápida nos parceiros das gestantes; - Manter e monitorar o acompanhamento mensal de todas as gestantes do território; - Manter os grupos de gestantes; - Disponibilizar alimentação para os grupos de gestantes,								

DIRETRIZ 4: GESTÃO DAS AÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS

OBJETIVO 4.1: Promover e ampliar as ações da Atenção Primária à Saúde de modo a promover o cuidado integral e resolutivo, observando as linhas de Cuidado (Saúde da Pessoa Idosa, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção às Condições Crônicas (Diabetes, Hipertensão), Atenção as Pessoas em Situação de Violência Sexual, Saúde do Idoso e Saúde Mental com visitas as famílias no município objetivando levar a orientação de saúde para todos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	*Manter o número de Agentes Comunitários de Saúde conforme preconizado*	Número de ACS contratados	20	2025	Número	20	20	20	20

AÇÕES

- Manutenção das ações das equipes Estratégia Saúde da Família;
- Realizar as visitas domiciliar pelos ACSs conforme preconizado e com ênfase no componente de qualidade do financiamento da APS;
- Realizar a Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos;
- Programar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola);
- Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos e cardiovasculares;
- Realizar eventos educativos para a promoção da saúde;
- Assegurar a cobertura integral das Equipes de Saúde da Família, por meio da contratação e manutenção de Agentes Comunitários de Saúde, garantindo a continuidade do cuidado e o vínculo com a população adscrita.
- Contração de ACS visando à estruturação de mais uma equipe de estratégia e saúde da Família;
- Manter o pagamento do salário dos ACSs conforme preconiza a legislação vigente.

DIRETRIZ 5: GESTÃO DAS AÇÕES BÁSICAS DE ODONTOLOGIA

OBJETIVO 5.1: Fornecer uma melhor prestação de serviços odontológicos e prevenção da saúde bucal na Atenção Básica no Município de Ipumirim, com o fortalecimento do atendimento pelas equipes de Saúde Bucal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01 *Ampliar a Cobertura das Equipes de Saúde Bucal 100%*		Cobertura da SB	86,79	2025	Percentual	100	100	100	100

AÇÕES

- Manutenção e ampliação das equipes Saúde Bucal;
- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços eações de saúde fora âmbito da APS e de acordo com as necessidades dos usuários (Regulação formativa);
- Monitorar as ações e execução do serviço, e os componentes de qualidade do financiamento da APS;
- Prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita;
- Realizar atenção domiciliar destinada aos usuários que necessitam decuidados;
- Realizar a Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos;
- Programar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola);
- Realizar eventos educativos para a promoção da saúde bucal;
- Promover articulações intersetoriais para desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando seus determinantes e riscos;
- Realizar o registro dos atendimentos e as condições de saúde dos usuários no prontuário eletrônico;
- Manter os recursos de tecnologia e comunicação de qualidade atendendo à informatização e conectividade manutenção, conservação, aquisição);
- Reforma, ampliação e construção de Unidades de Saúde e de pontos de apoio seguindo as especificações sanitárias.
- Contração de odontólogo e Auxiliar de odontologia, visando à estruturação de mais uma equipe de Saúde Bucal.

META 02 *Atingir 95% da proporção de gestantes em atendimento de pré-natal na Atenção Básica com atendimento odontológico realizado*	Percentual de gestantes com atendimento de saúde bucal realizado	60	2025	Número	95	95	95	95

AÇÕES

- Articular ações em conjunto com as ESFs;
- Monitorar as gestantes existentes no município;
- Sensibilizar gestantes sobre importância do acompanhamento odontológico na gravidez, para que haja adesão destas;
- Participar das ações dos grupos de gestante;
- Realizar a busca ativa das gestantes faltantes;
- Disponibilizar insumos e materiais necessários para os atendimentos.

META 03 *Realizar ações de saúde bucal conforme preconizadas no novo financiamento da APS.*	Alcançar acima de 50 nas ações de Saúde Bucal	60	2025	Percentual	50	50	60	60

AÇÕES

- Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer bucal;
- Melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Básica;
- Realizar o diagnóstico para o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários o adequadofuncionamento da unidade de ESF;
- Manutenção em número adequado do quadro de servidores odontólogo e auxiliar de odontologia;
- Aquisição de Kit para a realização de escovação supervisionada.
- Manutenção periódico-preventiva e compra de equipamentos e de insumos para manter os atendimentos de saúde bucal.

META 04 *Aderir ao Programa de Próteses Dentárias do Ministério da Saúde*	Programa aderido	0	2025	Percentual	1	1	1	1
AÇÕES - Cadastrar o município de Ipumirim através do Programa E-gestor AB no Programa de Próteses Dentárias - Realizar processo licitatório para a contratação de Laboratório de Próteses Dentárias; - Melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Básica; - Realizar o diagnóstico para o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, principalmente sobre o Programa de Próteses Dentárias; - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequadofuncionamento do Programa de Próteses Dentárias; - Manutenção em número adequado do quadro de servidores odontólogo e auxiliar de odontologia; - Manutenção periódico-preventiva e compra de equipamentos e de insumos para manter os atendimentos de saúde bucal.								

DIRETRIZ 6: GESTÃO DAS AÇÕES DO CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL - CAPS

OBJETIVO 6.1: Proporcionar o acesso e cuidado à atenção psicossocial para a microrregião de Ipumirim.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	*Manter os atendimentos no CAPS Microrregional*	CAPS Microrregional em funcionamento.	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde,qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;
- Desenvolver atividades para prevenir o uso de drogas;
- Desenvolver estratégias através de articulação intersetorial para reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais ao convívio social;
- Realizar contratos ou outro instrumento afim com os municípios de Arabutã e Lindóia do Sul para a manutenção do CPAS Microrregional;
- Realizar campanhas educativas, confecção de material gráfico;
- Manter o pagamento dos serviços do CAPS;
- Manter o transporte de pacientes no CAPS.

META 02	*Articular reuniões periódicas com os profissionais das Equipes de Saúde com os profissionais do CAPS*	Reuniões realizadas	2	2025	Percentual	3	3	3	3

AÇÕES

- Articular ações em conjunto com as ESFs;
- Incentivar campanhas de educação em saúde mental por profissionais especializados;
- Discutir e elaborar Plano terapêutico Singular;
- Reorganizar fluxo de atendimentos (protocolos municipais)
- Capacitação dos profissionais da Atenção Básica para manejo de pacientes com necessidades de cuidados mentais.
- Avaliar e implantar sistema informatizado de prontuário eletrônico integrado entre CAPS e Atenção Básica, garantindo a integração dos registros assistenciais para a continuidade e coordenação do cuidado, com compartilhamento de informações em conformidade com os Códigos de Ética profissionais, o sigilo profissional e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

DIRETRIZ 7: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA E ESPECIAIS

OBJETIVO 7.1: Oferecer aos usuários do SUS, o acesso à medicamentos, fortalecendo as ações que garantam e amplie o acesso da população a medicamentos com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	*Manter o controle de dispensação de medicamentos na AB*	Sistema informatizado de dispensação de medicamentos.	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Manter a contratação de sistema informatizado na farmácia Municipal;
- Realizar campanhas educativas, confecção de material gráfico sobre o uso de medicamentos;
- Manter atualizado o controle de fornecimento e estoque de medicamentos.

META 02	*Atualização da lista de medicamentos de dispensação aos munícipes - publicação anual*	Número de publicações realizadas	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Realizar análise da lista de medicamentos para dispensação aos munícipes;
- Realizar a análise das demais listas de medicamentos da Remume;
- Deliberar com a Comissão Farmacoterapêutica (CFT);
- Publicar lista atualizada de medicamentos para dispensação - versão anual;
- Publicar nova edição da Remume.

META 03 *Manter a dispensação e o controle de estoque através de Sistema Informatizado*	Sistema informatizado disponível	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Realizar análise da lista de medicamentos para dispensação aos munícipes;
- Realizar a análise das demais listas de medicamentos da Remume;
- Otimizar os recursos públicos;
- Evitar o desperdício de medicamentos;
- Controlar a dispensação de medicamentos.

META 04 Realizar a aquisição e distribuição gratuita de medicamentos na Atenção Primária, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME e Relação Municipal de Medicamentos – REMUME;	Aquisição de medicamentos	0	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- De forma complementar, pleitear recursos nas esferas Nacional e Estadual para apoio financeiro complementar para aquisição e distribuição gratuita de medicamentos na Atenção Primária, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos – RENAME e Relação Municipal de Medicamentos – REMUME;
- Realizar o preenchimento dos requisitos pertinentes as solicitações junto ao Programa InvestSUS, transfereGov ou outros que venham a ser implementados;
- Solicitar deliberações junto aos conselhos municipais de saúde e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

- Formalizar contratos de rateio junto aos consórcios intermunicipais/Interfederativos de saúde para compra de medicamentos;
- Realizar a prestação de contas junto ao Relatório Anual de Gestão.

DIRETRIZ 8: REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS, EVENTOS E PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA

OBJETIVO 8.1: Garantir a realização de campanhas, eventos e programas de saúde preventiva visando uma redução dos agravos de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01 *Desenvolver ações de promoção, prevenção e educação em Saúde voltadas à Saúde da Mulher e à Saúde do Homem*		Número de campanhas de Saúde da Mulher e Saúde do Homem realizadas no ano	3	2025	Número	3	3	3	3

AÇÕES

- Realizar palestras, rodas de conversa e encontros educativos voltados à Saúde da Mulher e à Saúde do Homem;
- Desenvolver e executar campanhas educativas, incluindo a confecção e distribuição de materiais gráficos e informativos;
- Promover ações de acolhimento e educação em saúde com oferta de apoio logístico (coffee break), quando pertinente;
- Contratar palestrantes e profissionais especializados para atuação nas ações programadas, conforme necessidade técnica;
- Ampliar, de forma pontual e programada, o horário de atendimento das unidades de saúde para realização de exames, consultas e orientações ao público-alvo;
- Autorizar e efetuar o pagamento de horas extraordinárias aos servidores envolvidos nas ações, quando houver necessidade e

conforme legislação vigente.								
META 02 *Realizar encontro com as gestantes*	Número de encontros com gestantes realizados no ano	3	2025	Número	3	4	5	6
AÇÕES - Desenvolver ações educativas voltadas à gestação, parto, puerpério e cuidados com o recém-nascido, com apoio de material gráfico e informativo; - Disponibilizar apoio logístico (coffee break) durante os encontros, quando pertinente; - Contratar palestrantes e profissionais de saúde para condução das atividades educativas, conforme necessidade técnica; - Ampliar, de forma programada, o horário de atendimento para realização de exames, consultas e orientações às gestantes; - Autorizar e efetuar o pagamento de horas extraordinárias aos servidores envolvidos, quando necessário e conforme legislação vigente.								
META 03 *Realizar encontros semanais com gestantes, com foco em fisioterapia obstétrica, visando à prevenção de disfunções musculoesqueléticas, preparo para o parto, alívio de desconfortos gestacionais e promoção do bem-estar materno.*	Número de encontros anuais de fisioterapia obstétrica realizados com gestantes no ano.	48	2025	Número	48	48	48	48

AÇÕES

- Organizar e executar encontros semanais de fisioterapia obstétrica para gestantes, em espaços adequados da rede de saúde;
- Desenvolver atividades práticas orientadas, incluindo exercícios de alongamento, fortalecimento, mobilidade pélvica, respiração e relaxamento;
- Realizar orientações educativas sobre postura, ergonomia, prevenção de dores lombares e preparo físico para o trabalho de parto e puerpério;
- Produzir e disponibilizar materiais educativos e orientativos às gestantes participantes;
- Garantir a atuação de profissional fisioterapeuta habilitado para condução das atividades;
- Articular os encontros com a equipe de Atenção Primária à Saúde, integrando as ações ao pré-natal;
- Ampliar, quando necessário, o horário de atendimento para viabilizar a participação das gestantes;
- Autorizar e efetuar o pagamento de horas extraordinárias aos servidores envolvidos, quando aplicável e conforme legislação vigente.

META 04 *Realização de campanhas, eventos e programas de saúde preventiva, visando à redução de agravos à saúde e à promoção do autocuidado.*	Campanhas/ encontros realizados (nº/ano)	10	2025	Número	10	12	15	18

AÇÕES

- Fortalecer os grupos de enfrentamento às doenças crônicas, incluindo Hiperdia, tabagismo, obesidade e rodas de emoções;
- Realizar ações de prevenção e enfrentamento às hepatites virais e às infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- Promover ações alusivas à Campanha Agosto Dourado, incentivando e apoiando o aleitamento materno;
- Apoiar e articular ações intersetoriais como: Agosto Lilás, de enfrentamento à violência doméstica e contra a mulher; Dia da Mulher;
- Desenvolver ações da Campanha do Setembro Amarela, voltadas à valorização da vida e à prevenção do suicídio, em articulação com o CAPS;
- Realizar ações de prevenção ao câncer de pele, com orientação e educação em saúde, incluindo o fornecimento de protetor solar durante as ações de saúde, conforme disponibilidade orçamentária.
- Fortalecer o programa “Cuidando de quem cuida”, com oferta de atividades de promoção da saúde, como hidroginástica, voltadas aos servidores da saúde.
- Ampliar, quando necessário, o horário de atendimento para viabilizar a participação das gestantes;

Autorizar e efetuar o pagamento de horas extraordinárias aos servidores envolvidos, quando aplicável e conforme legislação vigente

- Disponibilizar materiais e insumos necessários para o desenvolvimento das ações, incluindo material gráfico, camisetas, ambientação das unidades de saúde e contratação de palestrantes, conforme necessidade.

DIRETRIZ 9: GESTÃO DAS AÇÕES DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL

OBJETIVO 9.1: Reordenar e qualificar a rede de serviço e diagnóstico da gestão, a assistência hospitalar.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	*Garantir em 100% do funcionamento do hospital municipal, com atendimento de urgência e emergência 24 horas, exames de imagens e internações.*	Terceirização da gestão do Hospital Municipal.	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Manter atendimento 24 horas de urgência e emergência;
- Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade,procedimentos, diagnósticos e leitos;
- Realizar novas contratualizações conforme demanda;
- Gestão para resolução de demandas reprimidas;
- Melhorar os atendimentos realizados no Hospital Municipal.

META 02 *Garantir exames laboratoriais para os munícipes*	Credenciamento de exames laboratoriais realizados	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Realizar processo de credenciamento de laboratórios para a realização de exames laboratoriais;
- Disponibilizar exames laboratoriais;
- Auxílio na conduta clínica para o paciente;
- Fornecimento de diagnóstico precoce;
- Avaliar o estado de saúde, identificar e monitorar doenças, e avaliar a eficácia de tratamentos.

META 03 *Manter o Cuidado da Pessoa com Deficiência com atendimentos na APAE Municipal*	Termo de parceria/fomento ou outro instrumento afim realizado	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Realizar termo de parceria/fomento ou outro instrumento afim realizado;
- Disponibilizar cuidado integral as pessoas com deficiência.

META 04 *Ampliar o número de especialidades médicas de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit e garantindo ao usuário consultas especialistas de acordo com a sua gravidade*	Ampliar o acesso a consultas e procedimentos	20	2025	Percentual	20	10	10	10

AÇÕES

- Realizar a contratação de consultas especializadas, principalmente de pediatria, ginecologia, psiquiatria, ortopedia e cardiologia;
- Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial, através do Sistema de Regulação;
- Aumentar o acesso aos procedimentos de difícil acesso;
- Diminuir o tempo de espera nas filas.

META 05 *Manter os atendimentos de sobreaviso médicos no Hospital São Francisco conforme pactuados na Comissão Intergestora Regional - CIR*	Contrato/fomento realizado com o Hospital São Francisco	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Manter atendimento 24 horas de urgência e emergência;
- Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade,procedimentos e diagnósticos;
- Realizar contrato/Fomento com o Hospital São Francisco conforme pactuado na Comissão Intergestora Regional – CIR.

META 06 *Ampliar os exames laboratoriais e de imagem*	Contrato realizado	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- De forma complementar a atenção primária em saúde, pleitear recursos nas esferas Nacional e Estadual para apoio financeiro complementar para aquisição de serviços de consultas, exames e procedimentos especializados, agilizando diagnósticos e tratamentos em saúde;
- Realizar o preenchimento dos requisitos pertinentes as solicitações junto ao Programa InvestSUS, transfereGov ou outros que venham a ser implementados;
- Solicitar deliberações junto aos conselhos municipais de saúde e Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

- Formalizar contratos de rateio junto aos consórcios intermunicipais/Interfederativos de saúde para compra de serviços;

- Realizar a prestação de contas junto ao Relatório Anual de Gestão.

DIRETRIZ 10: AÇÕES DE PARCERIA COM O SAMU

OBJETIVO 10.1: Estruturar uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços de cuidados integrais às urgências.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	Garantir em 100% do atendimento Pré-Hospitalar.	Parceria realizada com o município de Seara.	1	2025	Número	1	1	1	1

- Manter atendimento 24 horas de urgência e emergência pré-hospitalar;

- Realizar termo/parceria com o município de Seara.

- Realizar estudo técnico de viabilidade para a implantação de Base do SAMU – Unidade de Suporte Básico (USB) no município de Ipumirim.

DIRETRIZ 11: PARTICIPAÇÃO EM CONSÓRCIOS PÚBLICOS

OBJETIVO 11.1: Proporcionar à população do município o acesso para atendimento a exames de diversas especialidades na área da saúde, objetivando a melhoria da qualidade e o acesso aos serviços de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01 *Ampliar a capacidade de ofertas de consultas, exames especializados e procedimentos.*		Participação nos Consórcios Interfederativos de Saúde.	2	2025	Número	2	2	2	2

AÇÕES

- Manter o contrato de rateio com os consórcios CIS-AMOSC e CIS-AMAUC para disponibilizar consultas, exames especializados e procedimentos, assim como, despesas administrativas e de manutenção dos consórcios.
- Regular o acesso aos serviços de média e alta complexidade, através do Sistema de Regulação.

DIRETRIZ 12: GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO 12.1: Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos à prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância Sanitária.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01 *Manter a coleta de amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.*		Número de coletas de água realizadas	132	2025	Número	132	132	132	132

AÇÕES

- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Educação permanente e realizar as ações do VIGIAGUA;
- Implantar a realização de inspeção em sistema de agua;
- Monitorar e avaliar as ações relacionadas a analises de agua.
- Aquisição planejada de Nº insumos de materiais (reagentes) para clorímetros;
- Programação adequada para gestão das coletas e envio ao laboratóriodo VIGIÁGUA da região.

META 02 *Atingir 100%, das ações de vigilância sanitária.*	Realizar no mínimo de 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100	2025	Percentual	100	100	100	100

AÇÕES

- Implantar o SIMPLIFICA VISA;
- Atualizar o código sanitário vigente;
- Compor equipe mínima com profissional qualificado;
- Manutenção de equipamentos;
- Monitoramento do cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA;

-Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA;
-Realizar inspeções e de controle sanitário, em escolas, creches;
-Realizar inspeção em estabelecimentos de serviço de alimentação;
- Realizar inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior riscodrogarias e consultórios odontológicos;
-Investigar surtos e agravos de interesse a saúde, relacionados a serviçose produtos notificados;
-Divulgar os alertas sanitários em relação a produtos e serviços;
-Instauração de processos administrativos da VISA;
-Realizar atividades educativas para a população e para o setor;
- Realizar capacitação em boas práticas para a população que manipula alimentos;
-Monitorar a Pactuação realizada através do Plano de Ações para os ano 2026-2027;
-Realizar pactuação do Plano de Ações para os ano 2026-2027
-Manutenção da Sala de vigilância sanitária;
-Compra de insumos para a manutenção das atividades de VISA;
- Realizar a manutenção do Veículo da VISA;

META 03 *Fiscalizar, inspecionar e orientar ambientes em relação ao saneamento básico e atender denúncias e reclamações referentes ao saneamento.*	Percentual de ações realizadas	100	2025	Percentual	100	100	100	100

AÇÕES
-Inspeção na execução do Projeto hidrosanitário;
-Licenciamento do habite-se;
-Atender denúncias e reclamações decorrentes do saneamento;
-Fiscalização dos sistemas de esgotamento sanitário.

META 04 *Identificar, monitorar e intervir em pontos de descartes de Resíduos Sólidos Urbanos para o controle da dengue, através de ações conjuntas entre Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância Sanitária, Atenção Básica, Secretaria de Infraestrutura/Setor de Gestão de Resíduos Sólidos.*	Percentual de ações conjuntas realizadas	100	2025	Percentual	100	100	100	100
AÇÕES - Identificar e monitorar pontos sujeitos a proliferação do vetor; - Inspecionar pontos estratégicos; - Notificar para regularização dos pontos inspecionados.								

META 05 *Realizar capacitação sobre manipulação de alimentos*	Capacitação realizada	1	2025	Número	1	1	1	1
AÇÕES - Realizar parcerias para a realização da capacitação; - Desenvolver material para a capacitação.								

DIRETRIZ 13: GESTÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO 13.1: Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância Epidemiológica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
META 01	Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%)	Proporção de vacinais selecionadas do	95	2025	Percentual	95	95	95	95

para as quatro vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	calendário nacional de vacinação, para crianças menores de 02 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – Valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), e Tríplice viral (1ªdose) – com cobertura vacinal preconizada							
AÇÕES -Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal; -Realizar ações de vacinação na Creche Municipal; -Ampliar os horários de atendimento da sala de vacina; -Locar brinquedos para ser um atrativo para a vacinação; -Pagar horas extraordinárias para os envolvidos com a vacinação se assim as fizerem; -Estimulo a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto; -Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinal; -Promover e intensificar ações de busca ativa nas escolas, por meio das Declaração de Vacinação Atualizada - DVA, sobretudo em relação a crianças na primeira infância (ações em parceria com a Atenção Básica e Secretaria Municipal de Educação); -Sensibilizar profissionais sobre registro adequado de doses aplicadas e estimular vacinação oportuna por meio da avaliação da caderneta de saúde, visitas domiciliares e visitas a escolas com ações em parceria com a Atenção Básica; -Acolhimento para 100% da população com avaliação do cartão de vacina em cada consulta ou procedimento nas UBS; -Disponibilizar veículo para a realização das ações de vacinação.								

META 02 Atingir 90% da vacinação de HPV no Público alvo.	Percentual de cobertura vacinal para o HPV	90	2025	Percentual	90	90	90	90
AÇÕES -Monitorar quadrimestralmente a cobertura vacinal; -Realizar ações de vacinação nas escolas; -Ampliar os horários de atendimento da sala de vacina;								

-Pagar horas extraordinárias para os envolvidos com a vacinação se assim as fizerem;
-Estimulo a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto;
-Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinal;
-Promover e intensificar ações de busca ativa nas escolas, por meio das Declaração de Vacinação Atualizada - DVA, sobretudo em relação ao público alvo(ações em parceria com a Atenção Básica e Secretaria Municipal de Educação);
-Sensibilizar profissionais sobre registro adequado de doses aplicadas e estimular vacinação oportuna por meio da avaliação da caderneta de saúde, visitas domiciliares e visitas a escolas com ações em parceria com a Atenção Básica;
-Acolhimento para 100% da população com avaliação do cartão de vacina em cada consulta ou procedimento nas UBS;
-Disponibilizar veículo para a realização das ações de vacinação;
-Intensificar mutirões de vacinação, oportunizando outras campanhas realizadas pela UBS.
-Articular a confecção de material de divulgação e informativo sobre a vacinação de HPV.

META 03 Alcançar ≥ 90% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	2025	Percentual	90	90	90	90

AÇÕES
- Ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno no âmbito da atenção primária a saúde;
- Garantir realização de baciloscopia no município e encaminhamento dalaminas para o controle de qualidade no LACEN/SC;
- Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento;
- Realizar ações de prevenção e manejo das incapacidades, durante o tratamento e no pós alta;
- Realizar busca ativa de casos novos e o exame de contatos de todos os casos novos diagnosticados;
- Realizar Campanhas de divulgação dos sinais e sintomas, tratamento e cura,para a população em geral;
- Monitorar sistematicamente o Sistema de Informação da hanseníase para subsidiar análise da situação de saúde e realização de ações de promoção à saúde;
- Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal;
-Estabelecer referência municipal para a hanseníase.

META 04	Proporção de cura dos casos novos.	100	2025	Percentual	85	85	85	85

Alcançar 85% ou mais a proporção de curas dos casos novos de tuberculose pulmonar.								

AÇÕES

- Realizar o tratamento em todas as unidades de ESF's;
- Realizar Notificação e acompanhamento de todos os casos no e-SUS VS;
- Realizar Capacitações para o manejo clinico da Tuberculose;
- Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculose e busca ativa dos faltosos;
- Realizar Campanhas de prevenção.

META 05 Encerar 90% das investigações dedoenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.	100	2025	Percentual	90	90	90	90

AÇÕES

- Estabelecer as notificações de agravos de notificação compulsórias seja registrada no sistema e-SUS VS pelos serviços públicos e privados em âmbito municipal;
- Capacitação no sistema e-SUS VS para as fontes notificadoras privadas;
- Capacitar os profissionais notificantes da rede pública para o encerramento correto das notificações conforme especificação de cada agravo;
- Monitoramento das notificações pela gerencia do sistema e-SUS VS junto referencias técnicas municipais para enceramento oportuno;
- Educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde.

META 06 Manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	0	2025	Número	0	0	0	0

AÇÕES

- Garantir fluxo de referência para atendimentos de IST / AIDS, inclusivecom consultas e medicamentos;
- Realizar campanhas educativas sobre IST/AIDS;

- Manter a distribuição de preservativos;
- Disponibilizar testes rápidos para HIV;
- Intensificar ações de diagnóstico e assistência a gestantes com sífilis e HIV;
- Acompanhar os recém nascidos de mães HIV positivos;
- Capacitação e sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem paraHIV e AIDS e o diagnostico precoce;
- Capacitar equipes da APS para qualificar informações nos sistemas de registro de testes realizados.
- Realizar ações alusivas ao dia de conscientização sobre as ISts.

META 07 Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	Número de ciclos de visitas domiciliares realizadas	4	2025	Número	4	4	4	4

AÇÕES

- Atualização anual ou sempre que se fizer necessário do Plano de Contingência para a dengue;
- Garantir equipamentos para borrifação e controle do vetor;
- Realizar ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo, para verificação da infestação do Aedes Aegypti;
- Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades. Dia D da Dengue;
- Organizar o Mutirão de Limpeza da dengue (arrastão) de acordo com a necessidade;
- Realização do diagnóstico situacional das endemias no município;
- Realizar notificação dos casos suspeitos de dengue;
- Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Promoção da integração ACE e ACS;
- Realizar capacitação permanente das equipes de controle vetorial;
- Manter o pagamento dos ACEs;
- Criar material orientativo sobre a dengue chikungunya e zika;
- Manter sala de situação;
- Realizar estudo para a viabilidade de contratação de mais um Agente de Combate às Endemias.

META 08 Realizar 100% das Campanhas de Vacinação	Percentual de Campanhas de vacinação realizadas	100	2025	Percentual	100	100	100	100

AÇÕES

- Realizar planejamento de ações para as ações de vacinação;
- Realizar o Microplanejamento;
- Decorar os espaços de vacinação com balões, e outros materiais;
- Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades;
- Alugar e/ou adquirir brinquedos infláveis, cama elástica entre outros brinquedos para servir de atrativo visando atingir as metas propostas;
- Realizar a busca ativa dos faltantes nas vacinações;
- Criar estratégias para a vacinação extramuros;
- Incentivar a vacinação de idosos com disponibilidade de objetos para distribuição gratuita para os idosos participantes das campanhas de vacinação específicas para este público;
- Disponibilizar de veículo para a realização de campanhas de vacinação;
- Realizar campanhas de vacinação na creche e nas escolas, com conferência de carteira de vacinação;
- Disponibilizar horários diferenciados para a realização das campanhas com pagamento de horas extraordinárias se assim precisar;
- Disponibilizar refeição para os profissionais envolvidos nas campanhas de vacinação se assim precisar;
- Disponibilizar insumos e materiais necessários para a realização das campanhas de vacinação;
- Realizar divulgação nas mídias sobre as campanhas de vacinação.

DIRETRIZ 14: MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 14.1: Ampliação da participação social com vista ao aprimoramento do sus e a consolidação das políticas de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha Base			Programação			
			Valor	Ano	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029

META 01 Realizar etapas da Conferência de Saúde (Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde em 2027 e Conferência Municipal de Saúde em 2029)	Conferência Realizada	0	2025	Número	1	0	0	1

AÇÕES

2027: realização da **Etapa Municipal da 18ª Conferência Nacional de Saúde**, com caráter preparatório e deliberativo para as etapas estadual e nacional.
2029: realização da **Conferência Municipal de Saúde**, com caráter **genuinamente municipal**, destinada à **elaboração e deliberação das propostas que subsidiarão o Plano Municipal de Saúde (PMS) 2030–2034**.

- Fortalecer a política municipal de controle social no SUS;
- Promover e ampliar os mecanismos de participação social e equidade;
- Deliberar sobre as diretrizes e prioridades das políticas de saúde;
- Planejar, organizar e executar conferências e audiências públicas de saúde;
- Garantir a participação dos delegados eleitos nas etapas subsequentes das Conferências de Saúde;
- Custear as despesas dos delegados nas etapas estadual e nacional, quando aplicável;
- Realizar a contratação de empresa especializada para apoio logístico e metodológico na etapa municipal da Conferência;
- Disponibilizar materiais, insumos e estrutura adequada para a realização das Conferências de Saúde.

META 02 Mobilizar o controle social por meio do fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.	Conselho Municipal de Saúde ativo	1	2025	Número	1	1	1	1

AÇÕES

- Realizar a convocação dos membros do Conselho Municipal de Saúde para participar das reuniões ordinárias e extraordinárias e monitorar a execução das ações na área da saúde;

- Participar da formulação das metas para a área da saúde;
- Reunir-se ao menos uma vez por mês;
- Acompanhar as verbas que são encaminhadas pelo SUS e também os repasses de programas federais;
- Realizar capacitações para o Conselho Municipal de Saúde.

A avaliação vai ser realizada conforme indicador para monitoramento e avaliação da meta em cada quadrimestralmente conforme o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e anualmente através do Relatório Anual de Gestão.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Saúde do município de Ipumirim, Santa Catarina foi concebido como um instrumento de gestão, sendo construído coletivamente em conformidade da proposta apresentada pela Secretaria Estadual de Saúde, apresentado em três etapas: Análise da situação de saúde municipal, Problemas de Saúde e o DOMI. A análise situacional contém a identificação do município e da Secretaria Municipal de Saúde, da situação de saúde no município, e buscou situar a atenção integral à saúde, vigilância em saúde e a gestão de saúde. A partir dessas informações e das legislações vigentes, na segunda etapa, definiu-se os problemas de saúde existentes no município, sendo apresentadas e discutidas as intencionalidades e os resultados esperados pela equipe de saúde e comunidade de usuários, corresponsáveis pelos próximos quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ipumirim, junto à sua Equipe busca monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde de forma periódica, com o objetivo acompanhar a realidade do SUS municipal e a tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas.

Ou seja, este plano deve ser revisto periodicamente a fim de ser compatível com as necessidades desta comunidade. Também é relevante ressaltar que anualmente a PAS oportuniza readequações inclusive no que se refere à priorização. Aqui é importante que a equipe reflita sobre o processo de trabalho construído ampliando seus olhares com vistas a comunidade e seu bem estar, reorientando ações e metas para o atendimento de resultados desejados.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br/consulta.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 21 setembro de 2025.

CISAMAUC. Disponível em: https://cisamauc.sc.gov.br/. Acesso em: 10 de setembro de 2025.

CISAMOSC. Disponível em: https://cisamosc.sc.gov.br/. Acesso em: 10 de setembro de 2025.

_____. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990b.

Disponível em: . http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

IBGE. **Anuário Estatístico do Brasil**. RJ: FIBGE, diversos anos.

IBGE CIDADES. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama>. Acesso em: 01 de setembro de 2025.

IPUMIRIM, Relatório de Gestão, 2024.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.

Atenção Primária. Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps. Acesso em 01 de setembro de 2025.

Paneis CONASEMS. Disponível em: https://paineis.conasems.org.br/. Acesso em 17 de setembro de 2025.

_____. Portaria N° 750, 29 de abril de 2019 Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

TABNET. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/. Acessado em 10 de setembro de 2025

SANTA CATARINA. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2024 – 2027. 2023. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-pes. Acessado em 21 de setembro de 2025.

11. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO