

PREFEITURA MUNICIPAL DE CORREIA PINTO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE



**Plano Municipal de Saúde de Correia
Pinto - SC
2026- 2029**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORREIA PINTO SANTA CATARINA 2026-2029

PREFEITA

LUCIA RAQUEL RODRIGUES ORTIZ

VICE-PREFEITO

CASEMIRO REUTER DE LIZ

SECRETÁRIA DE SAÚDE

LUCIANA APARECIDA TRENTIN

COORDENADORA DA ESF

BRUNA RODRIGUES RAMOS

GRUPO CONDUTOR

- BRUNA RODRIGUES RAMOS- COREN/SC 386364
- MARISETE PEREIRA MUNIZ JUNGES – COREN/SC 178122
- ARACELI ALUPES– VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- JÚLIA AMARAL FURTADO- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
- CAROLINY EDITHE GARDELIN BATISTA- COREN/SC 169892
- DAYSE APARECIDA SOUZA RAMOS- COREN/SC 122233
- JÚLIO CESAR BRITO - COREN/SC 148461
- ALINE GONÇALVES CAMARGO - COREN/SC 513136
- TATIANA BERNES CORREA - COREN/SC 151307

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

- Enfermeira – Luciana Apª Trentin
- Vigilância Epidemiológica – Araceli Alupes
- Vigilância Sanitária – Rosangela Delfes

COLABORADORES:

- Prefeitura Municipal de Correia Pinto
- Secretaria Municipal de Saúde
- Secretaria Municipal de Agricultura
- Secretaria Municipal de Educação
- Secretaria Municipal de Finanças
- Secretaria Municipal de Assistência Social
- Conselho Municipal de Saúde
- Agentes Comunitários de Saúde

SUMÁRIO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico

2. ESTRUTURAS ATUAIS DO GOVERNO

2.1 Poder Executivo

2.2 Poder Legislativo

3. ASPECTOS FÍSICOS

3.1 Localização

3.2 Hidrografia

3.3 Limites do Município

3.4 Distância do Município em Relação aos Centros de Referência

3.5 Distância da Sede do Município em relação às principais Localidades Rurais

4. IMPORTÂNCIAS DA FAUNA E FLORA NA REGIÃO SERRANA DE SANTA CATARINA

4.1 Fauna e Flora Serrana

4.2 Problemas Ambientais

5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

5.1 População

5.2 Migração

5.3 Eventos Populacionais

5.4 Típicos

6. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRA- ESTRUTURA

6.1 Atividade Econômica e de Organização Social

6.2 Grupos Sociais Organizados

6.3 Entidades Comunitárias Existentes

6.4 Educação

6.4.1 Taxa de Alfabetização

6.4.2 Taxa e Principais Causas da Evasão Escolar

7. ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

7.1 Água

7.2 Abastecimento de água

7.3 Esgoto

7.4 Energia

7.5 Lixo

8. DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICOS

8.1 Morbidade Ambulatorial

8.2 Natalidade

8.3 Mortalidade

8.4 Mortalidade Infantil

8.5 Mortalidade Materna

9. COBERTURA VACINAL

10. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

10.1 Ações de Serviço da Vigilância Sanitária do ano de 2025

10.2 Rede Física Instalada

10.2.1 Assistência Médica Hospitalar

11. REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

11.1 Estrutura da Secretaria Municipal de Saúde

11.1.1 Recursos Humanos

11.1.2 Rede Operacional

12. KLABIN

12.1 Rede Privada

12.1.1 Produções de Serviços

12.1.2 Programa de Agentes Comunitários de Saúde

12.1.3 Programa Estratégia Saúde da Família – ESF

12.1.4 Estratégia de Saúde Bucal – ESB

12.1.5 Programas de Humanização no Pré-natal e Nascimento

12.1.6 Grupo de Gestantes

12.1.7 Rede Aline

12.1.8 Programa do Controle da Hipertensão e Diabetes – HIPERDIA

12.2 Programas Específicos

12.2.1 Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer

12.2.2 Programa de Controle da Tuberculose

12.2.3 Programa de Controle da Hanseníase

12.2.4 Saúde do Homem

13. VIGILÂNCIA E SAÚDE

13.1 Saúde Bucal (Período de Execução: 2026-2029)

13.2 Bolsa Família (Período de Execução: 2026-2029)

13.3 Saúde da Criança

13.4 Saúde do Trabalhador

13.5 Saúde Mental

13.6 Assistência Farmacêutica

13.7 Controle ao Tabagismo

13.8 Controle Social

13.9 Controle e Avaliação

13.10 Saneamento Básico

14. RECURSOS FINANCEIROS

15. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

15.1 Sistemas de Informação de Orçamento Público em Saúde de Correia Pinto

15.2 Fundo Municipal de Saúde

15.3 Plano Plurianual – PPA

15.4 Programação Pactuada e Integrada – PPI

16. SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

16.1 Princípios e Diretrizes Políticas do SUS e Compromissos de Governo do Município

16.1.1 Princípios Organizativos

16.2 Pressupostos

16.2.1 Essencialidade

16.2.2 Universalidade

16.2.3 Financiamento

16.2.4 Planejamento

16.2.5 Controle

16.2.6 Autonomia

16.2.7 Regionalização

16.2.8 Diferenciação

16.2.9 Programação

17. CONTROLE E AVALIAÇÃO

17.1 Controle

18. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

19. SIOPS

20. RELATÓRIO DE GESTÃO

21. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

22. AVALIAÇÃO

23. REFERÊNCIAS

24. ANEXOS.

INTRODUÇÃO

Previsto na Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) promoveu mudanças substanciais no tratamento da saúde no Brasil.

A saúde é configurada no Artigo 196 da Constituição como um direito de todos e dever do Estado, sendo garantida por meio de políticas sociais e econômicas voltadas tanto para a redução dos riscos de doenças e outros agravos quanto para a universalização do acesso aos serviços de saúde.

Os elementos centrais do SUS combinam atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O município de **Correia Pinto** está habilitado como **Gestão Plena da Atenção Básica**, que representa o primeiro nível de atenção em saúde ofertado pelos municípios. Nessa modalidade, o município recebe, de forma regular e automática, recursos financeiros para prestar serviços básicos, realizar ações de vigilância sanitária, epidemiologia e controle de doenças. Assim, Correia Pinto gerencia todas as unidades básicas de saúde em seu território, recebendo recursos proporcionais à sua população.

A **Lei nº 8.080/90** estabelece as competências das três esferas de governo no âmbito do SUS.

Cabe ao município a responsabilidade pela gestão do sistema local de saúde, sendo sua função programar, executar e avaliar as atividades do SUS. Para isso, é necessário elaborar o **Plano Municipal de Saúde**.

O Plano Municipal de Saúde é o documento que fundamenta as ações, estratégias, prioridades e metas da gestão municipal. Deve corresponder ao período de gestão e ser revisado anualmente, considerando a Agenda de Saúde e a Programação Pactuada Integrada (PPI).

Trata-se, portanto, de um instrumento técnico-político, com base diagnóstica e orientações estratégicas, que norteia a atuação do município na promoção da saúde da população.

OBJETIVOS

Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no município, por meio da implementação de estratégias que garantam o atendimento integral à população, promovendo a articulação intersetorial e a integração com os demais níveis de atenção à saúde.

DIAGNÓSTICO

1.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1.1 Histórico

A formação do atual município de Correia Pinto iniciou-se por volta de 1776, quando Antônio Correia Pinto, explorando pontos da região, por aqui deixou algumas famílias. Com o passar dos anos a população cresceu, atingindo a categoria de Vila, em 1920, no governo de Aristiliano Ramos passou a condição de Distrito de Paz, com a denominação de Correia Pinto em homenagem ao bandeirante Antônio Correia Pinto, seu fundador, tendo como sede do Distrito o povoado de Bom Jesus do Canoas, hoje Correia Pinto Velho.

Com a construção da BR 116, considerada principal fator de desenvolvimento do município antes da implantação da Indústria de Papel e Celulose Catarinense S/A, deslocou-se então a sede do distrito para as margens desta rodovia.

Com a fixação da Indústria de Papel e Celulose Catarinense S/A, hoje denominada Klabin S.A, deu-se início ao processo de migração, predominando a população dos municípios vizinhos (Lages, Ponte Alta e São José do Cerrito).

Os paranaenses também em grande número contribuíram inicialmente a esta formação devido à origem da Indústria de Papel e Celulose Catarinense S/A, por ser do Grupo Klabin.

A população rural atraída pela indústria geradora de empregos desfaz-se de suas propriedades migrando para a sede do distrito, estabelecendo-se na periferia, originando deste modo o êxodo rural.

Motivado pelo progresso acelerado do distrito e por sua independência política, a população começou a aclamar pela emancipação, o que ocorreu através de um plebiscito realizado em 21 de março de 1982 e homologado pela Lei Estadual nº 6058 de 10 de maio de 1982.

Atualmente a periferia deste município, encontra-se ocupada por habitantes oriundos principalmente do município de São José do Cerrito, vindo em busca de empregos e promessas políticas, fixando-se em áreas verdes sem as mínimas condições de infraestrutura. Frustrados em suas expectativas e sendo mão de obra não qualificada, trabalham nas lavouras como boias-frias em condições de subemprego.

1.2 ESTRUTURAS ATUAIS DO GOVERNO

1.2.1 Poder Executivo

Prefeita: LUCIA RAQUEL RODRIGUES ORTIZ

Vice - Prefeito: CASEMIRO REUTER DE LIZ

Partido: MDB/UNIÃO BRASIL

A organização administrativa direta e indireta do Poder Executivo é assim constituída:

I - ÓRGÃOS DE ASSESSORAMENTO SUPERIOR:

- Gabinete do Prefeito
- Gabinete do Vice-Prefeito;
- Procuradoria Geral do Município;
- Controle Interno.

II - ORGÃOS DE ASSESSORAMENTO DIRETO:

- Secretaria Municipal de Administração, Desenvolvimento Econômico e Geração de Emprego e Renda;
- Secretaria Municipal de Finanças e Planejamento;
- Secretaria Municipal de Obras;
- Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente;
- Secretaria Municipal da Educação;

- Secretaria Municipal de Saúde;
- Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação;
- Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana, turismo e Geração de Emprego e Renda

III - ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

- Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto - FHMCP;
- Fundação Municipal de Esportes e Cultura de Correia Pinto - FMEC.

IV - ÓRGÃOS DELIBERATIVOS E DE ACONSELHAMENTO

- Junta Administrativa de Recursos e Infrações - JARI;
- Conselho Municipal do Meio Ambiente - COMDEMA;
- Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural do Município de Correia Pinto ;
- Conselho Municipal de Saúde - CMS;
- Conselho Municipal de Educação - CME;
- Conselho Municipal de Alimentação Escolar - CAE;
- Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente - CMDCA;
- Conselho Municipal de Assistência Social - CMAS;
- Conselho Municipal de Trânsito - CMT;
- Conselho Municipal de Trabalho e Renda - CMTR;
- Conselho Municipal de Defesa do Consumidor - CONDECON;
- Conselho Municipal de Habitação - CMH;
- Comissão Municipal de Defesa Civil - COMDEC;
- Conselho Municipal de Planejamento Urbano - CMPU;
- Conselho Municipal de Cultura - CMC;
- Conselho Municipal de Esportes - CMES.

Fonte: LeisMunicipais.com.br - Lei Complementar 111/2012

1.2.2 Poder Legislativo (Partido / Nº Vereadores)

MDB: 04

PSD: 03

PL: 02

PP: 01

PODEMOS:01

1.3 ASPECTOS FÍSICOS

1.3.1 Localização

Centro do Estado no Planalto Serrano. Microrregião de Lages nº 303:

Área: 647,388 Km²;

Densidade Demográfica: 24,29 hab/km²;

Altitude: 847 metros;

Latitude: 27° 35' 05 ";

Longitude: 50 21' 40 ";

Relevo: Suavemente ondulado, com bom teor de matéria orgânica, sendo que o terreno possui textura média (nem arenoso, nem argiloso) e extremamente árida;

Vegetação: Constituem-se de campos nativos, araucárias e faxinais;

Clima: Subtropical (caracterizado por temperaturas suaves com chuvas regulares, sendo que a temperatura média é de 16,1°C, onde o verão tem temperatura acima de 30°C e o inverno com temperatura inferior a 0°C).

1.3.2 Hidrografia

A principal utilização dos rios é para a indústria, irrigação e abastecimento de água;

Principais Rios:

- Canoas;
- Corredeira;
- Tributos;
- Amola Faca;
- Goiabeira;
- Rio dos Índios;

- Rio das Pombas;
- Água Branca;
- Anta Gorda.

1.3.3 Limites do Município

Ao Norte - Ponte Alta e Curitibanos;

Ao Sul - Lages;

Ao Oeste – São José do Cerrito;

Ao Leste – Otacílio Costa.

1.3.4 Distância do Município em Relação aos Centros de Referência

Distância do Município em relação a outros Municípios- Correia Pinto- 2025

MUNICÍPIO	KM	TEMPO / HORAS	VIA ACESSO
Curitiba	343	4:30'	BR 116
Curitibanos	63	45'	BR 116 e SC 470
Florianópolis	249	3:50'	BR 116 e BR 282
Lages	33	30'	BR 116
Ponte Alta	13	15'	BR 116
Porto Alegre	370	5:00'	BR 116

Fonte: Prefeitura Municipal de Correia Pinto-SC (2025)

1.3.5 Distância da Sede do município em relação às principais Localidades Rurais

LOCALIDADES	DISTÂNCIA (KM)
ÁGUA BRANCA	09 KM
ATRÁS DO CERRO	10KM
AVENCAL	27 KM
FUNDOS DO AVENCAL	32 KM
BANDEIRINHAS	15 KM
CAMPINA DOS RIBEIROS	14 KM
CORREIA PINTO VELHO	04 KM
FAZENDA DOS ALVES	18 KM
FAXINAL DOS WOLFF	15 KM
SANTO ANTONIO	05 KM
DIVINO	14 KM
FARINHA SECA	18 KM
TRÊS BARRAS	24 KM
TIBUTOS	15 KM
POSTO DO VINHO	14 KM
ÁGUAS SULFUROSAS	06 KM
CORREDEIRA	31 KM
CANTA GALO	23 KM

Fonte: Prefeitura Municipal de Correia Pinto-SC (2025)

1.4 IMPORTÂNCIAS DA FAUNA E FLORA NA REGIÃO SERRANA DE SANTA CATARINA

É indiscutível a importância da fauna e flora em qualquer região do mundo. Os vegetais em geral são a base da cadeia alimentar e condicionam o equilíbrio entre os vários níveis tróficos.

Com o surgimento de novas doenças e o retorno de velhas epidemias é relacionado por vários cientistas ao desmatamento que causa o desequilíbrio ecológico, o qual gera uma série de novas relações em função de alimento, possibilitando que organismos, parasitas de outros animais venham a infestar o homem.

1.4.1 Fauna e Flora Serrana

Na região do Planalto Catarinense, temos como principais formações fitográficas às florestas de araucária e os faxinais.

As florestas de araucária são constituídas por pinheiros de grande porte, submatas densas e lauráceas (canela e andrade).

As florestas de faxinais são formadas por pinheiros de menor porte, submatas baixas, miriáceas (cerejeiras, uvaia e guaramirim), aquifoliáceas (caúna e congonhas), taquaras e carazais.

Esta flora é responsável pela alimentação de várias espécies animais como:

Aves – Gralha Azul, papagaio e azulão;

Mamíferos – esquilos, ratos do mato, tatus, macacos;

Insetos – Abelhas, moscas que promovem a disseminação de sementes.

1.4.2 Problemas Ambientais

Como qualquer região do planeta, o Planalto Serrano Catarinense também enfrenta problemas referentes à poluição, chuva ácida, desmatamento, caça, pesca indiscriminada e queimadas e também o grande número de plantação de Pinus e Eucalipto.

Estas questões, no entanto, têm relação direta com fatores econômicos e culturais, como o caso das queimadas, tornando difícil seu controle. Em função disto, a educação ambiental é hoje a maneira mais propícia para a conscientização da comunidade sobre a importância do uso controlado dos recursos naturais e desenvolvimento sustentável.

2.ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

FAIXA ETARIA	HOMEM	MULHER	TOTAL
00-04	568	155	723
05-09	572	539	1111
10-14	521	498	1019
15-19	568	553	1121
20-29	1134	1184	2318
30-39	1153	1144	2297
40-49	1097	1103	2200
50-59	1000	1057	2057
60-69	711	707	1418
70-79	384	416	800
80+	130	133	263
TOTAL	7838	7889	15.727

Fonte: (IBEGE, Censos, Estimativas, 2022)

2.1.1 População: 15.727 habitantes, e 11.726 eleitores (IBEGE, Censos, Estimativas, 2022)

2.1.2 Migração

Quando os habitantes de uma região não encontram alternativas para satisfazer suas necessidades básicas, estes se deslocam para outras regiões em busca de melhor qualidade de vida.

Por volta de 1968, com a implantação da indústria de Papel e Celulose Catarinense S/A observou-se um grande fluxo migratório para o município, tanto regional quanto estadual. Atualmente com o processo crescente de terceirização nos diversos setores da economia municipal, estamos iniciando o fenômeno, já preocupante de fluxos migratórios, principalmente, da população economicamente ativa.

2.1.3 Eventos Populacionais

2.1.4 Típicos

Semana Farroupilha;

Semana do Município;

Semana do meio ambiente;

Semana Municipal da Saúde da Família;

Semana da Pátria;

Semana do Excepcional;

Festa de São João;

Natal Comunitário;

Festa do Peão Laçador;

Festa de São Cristóvão (agricultores e caminhoneiros);

Café Cultural;

Campeonato Municipal de Futebol (salão e campo);

Campeonato Moleque Bom de Bola;

Joguinhos OLESC/JASC/JESC- fase Municipal, micro regional, regional

Feira de Artesanato;

Festa dos Idosos;

Festival de Danças;

Festival de Música;

Cavalgadas;

3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRA- ESTRUTURA

3.1 Atividade Econômica e de Organização Social

No município atualmente existem várias empresas que se destacam na produção industrial, comercial e na geração de novos empregos algumas delas são :

Klabin Papéis Correia Pinto S.A;

Madeiras Rodrigues;

Compensados São Caetano;

Transpinus Transportadora;

3.2 GRUPOS SOCIAIS ORGANIZADOS

- ☐ Sindicato dos Papeleiros – SITICOP;
- ☐ Sindicato dos Servidores Municipais;
- ☐ Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- ☐ Sindicato Patronal;
- ☐ Sindicato dos Aposentados;
- ☐ Associação Beneficente Dona Ema Sevei;
- ☐ Fundação Hospitalar Municipal;
- ☐ Pastoral da Criança;
- ☐ Pastoral da Saúde.

3.3 ENTIDADES COMUNITÁRIAS EXISTENTES

- ☐ Centro Comunitário Dona Ema Sevei;
- ☐ APAE.

3.4 EDUCAÇÃO

Atualmente a Secretaria Municipal de Educação é composta por 12 unidades escolares, sendo estas rurais e urbanas, classificadas em Grupos escolares, Escola Básica ou Centro de Educação Infantil (CEI). Atendemos alunos da Educação Infantil, estes do berçário à pré-escola, com ensino obrigatório a partir dos 04 anos (através da Emenda Constitucional nº 59/2009, a qual ampliou a obrigatoriedade da faixa etária.); Alunos do Ensino Fundamental I (1º à 5º ano); Alunos do Ensino fundamental II (6º à 9º ano) e 51 alunos participantes da escola em tempo integral.

No momento, matriculados na rede municipal de ensino são:

CEIS	PRÉ ESCOLAR	ANOS INICIAIS 1º à 5º ano	Anos finais 6º à 9º ano	Total
406 alunos	419 alunos	779 alunos	394 alunos	1998 alunos

Escolas de Ensino Público e Privado de Ensino Fundamental e Médio

Escolas Estaduais	Escolas Municipais	Escolas Particulares	Escola Profissionalizantes
02	14	01	01 Uma parceria com o SENAI

3.4.1 Taxa de Alfabetização:

- Taxa de alfabetização: 43%
- Taxa de analfabetismo por faixa etária:

15 à 19 anos	0,8%
20 à 24 anos	0,86%
25 à 34 anos	1,26%
35 à 44 ano	3,12%
45 à 54 anos	5,94%
55 à 64 anos	11,4%
65+	18,14%

3.4.2 Taxa e Principais Causas da Evasão Escolar

- **Taxa de evasão escolar:**

Escolas municipais - Anos iniciais	Escolas municipais - Anos finais	Escolas estaduais – Ensino Médio
0%	0,1%	4,4%

Fonte: Correia Pinto: Taxas de Rendimento | QEdu: Use dados. Transforme a educação

- **Escola Particular:**

Colégio Motivação: consideram nulas.

Fonte: Secretaria Municipal de Educação (2025)

4 - Aspectos Gerais com Abrangência Rural e Urbana

4.1 Água

A Companhia Catarinense de Águas e Saneamento CASAN é a empresa responsável pelo processamento e fornecimento da água que abastece grande parte do referido município. Os serviços prestados pela CASAN restringem-se ao perímetro Urbano, atendendo a uma população de 15.727 habitantes.

É considerado satisfatório o sistema de captação, tratamento e distribuição de água potável no município. A vigilância sanitária coleta mensalmente mostras de água em dez pontes diferentes sendo encaminhadas para análise do laboratório central, para há a preocupação da contaminação do manancial por agrotóxicos, em função do significativo cultivo de verduras e hortaliças que se situam nas proximidades.

Já a qualidade da água consumida no meio rural ainda se constitui importante problema de saúde pública a ser equacionado. A água consumida é obtida de poço ou nascente, segundo análise feita pela EPAGRI S/A, é considerável o índice de contaminação por coliformes fecais. O projeto micro bacias desenvolvido por esta empresa vem empenhando-se ostensivamente para mudar está realidade, através da implementação no meio rural do sistema de proteção de fontes.

4.2 Abastecimento de água

Abastecimento de água das famílias cadastradas

Abastecimento de Água	Nº de habitantes	Porcentagem %
Rede pública	13,600	86,62
Poço ou nascente	571	3,64
Outros	01	0,01

Fonte: Casan 2025

4.3 Esgoto

Assim como na maioria das pequenas cidades do Estado e do Brasil, o município ainda não conta com o Sistema Canalizador de esgoto cloacal.

Na área urbana, o destino final dos dejetos cloacais é tratado de maneira individual, através de fossas sépticas, privadas e fossas a céu aberto que muitas vezes drenam até os mananciais de água.

No saneamento rural segundo dados levantados pela EPAGRI, não há adequação quanto ao destino das águas residuais, o escoamento é feito de forma individualizada, e na maioria dos casos estes resíduos são lançados in natura nos rios, córregos, vales ou penhascos.

O número de propriedades rurais sem privadas e com construção inadequada é bastante significativo, no entanto, já se observa uma mudança de comportamento, embora tímida com relação ao destino de dejetos humanos através da instalação dos módulos sanitários. Importante salientar que esta mudança de hábito está relacionada ao importante trabalho de caráter educativo e operacional que vem sendo implementado através do Projeto Microbacias II, junto às comunidades rurais.

Esgoto – Cobertura Populacional das Famílias.

Destino de Fezes e Urina	Número de habitantes	%
Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede	12.382	78,87
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	1.667	10,62
Fossa rudimentar ou buraco	991	6,31
Outros	26	01,17

Fonte: Instituto água e saneamento. 2025

4.4 Energia

O órgão responsável pelo fornecimento de energia elétrica para todas as classes de consumidores do município é a Centrais Elétricas de Santa Catarina – CELESC.

Os dados referentes à oferta e consumo mensal de energia elétrica estão representados na tabela abaixo:

Consumo de Energia Mês – Março de 2025

Consumidores	Nº de Consumidores	Consumo de Kw/h
Residencial	5,354	1.006,803
Industrial	127	179,304
Comercial	451	263,920
Rural	917	166,539
Poder público	97	76,701

Total	7,043	1.693,267
-------	-------	-----------

Fonte: Centrais Elétricas de Santa Catarina – SA – 2025

4.5 Lixo

O serviço de recolhimento e destino final do lixo é terceirizado no município.

A empresa responsável pelo setor dispõe de dois veículos para a realização da coleta, sendo esta feita diariamente no centro e em dias agendados nos bairros que compõem o perímetro urbano do município.

O material recolhido é encaminhado para a usina de reciclagem local onde é procedida a separação deste, para posterior destinação as empresas licenciadas para a reutilização destes. O resíduo não aproveitável é transportado para o aterro sanitário tipo II no município de Lages/SC, distrito de Índios.

O lixo proveniente dos serviços de saúde da rede pública, é armazenado nas UBS e Hospital Municipal, posteriormente, transportado por uma empresa autorizada até o município de Chapecó, para receber o destino correto. Já os do serviço privado é armazenado nos próprios locais que oferecem serviços de saúde, sendo posteriormente coletados pela empresa contratada para prestar este serviço.

Importante destacar que o Programa Saúde da Família vem desenvolvendo, atividades com intuito de despertar na população uma consciência ecológica voltada ao desenvolvimento sustentável, fundamentada nas ações de educação em saúde direcionadas à proteção e preservação do meio ambiente.

Nas comunidades rurais, o lixo é depositado em lugares próximos a propriedade, algumas vezes é jogado nos mananciais de água.

Fonte: Instituto água e saneamento 2025.

5- DIAGNÓSTICOS EPIDEMIOLÓGICO

Os indicadores de saúde de Correia Pinto estão baseados no diagnóstico epidemiológico do município. O diagnóstico epidemiológico é um conjunto de dados que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

Interações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10
Período: 2024

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Idade ignorada	Total
TOTAL	703.839	511.691	437.657	314.718	628.101	2.150.831	1.852.701	1.589.635	1.627.654	1.819.406	1.439.671	954.703	8	14.030.615
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	69.518	82.925	53.437	33.798	28.719	69.521	76.445	93.042	104.988	125.972	119.420	102.900	-	960.685
II. Neoplasias (tumores)	2.378	16.756	16.764	16.139	16.481	35.898	88.371	196.088	211.083	254.302	178.641	72.328	-	1.105.229
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4.311	7.852	6.399	5.304	5.123	11.349	11.946	16.241	14.887	18.862	19.413	16.511	-	138.198
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7.453	6.229	6.242	7.266	6.288	14.377	19.627	29.707	40.344	48.141	40.959	30.172	-	256.805
V. Transtornos mentais e comportamentais	107	257	731	5.439	17.052	57.874	61.466	55.996	36.542	17.908	5.904	2.630	-	261.906
VI. Doenças do sistema nervoso	9.325	14.683	11.813	9.736	8.189	19.159	24.057	35.816	42.577	35.111	24.757	14.347	-	249.570
VII. Doenças do olho e anexos	943	1.754	2.835	2.402	2.475	5.346	7.072	13.266	29.273	61.509	55.553	15.358	-	197.786
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2.455	7.796	4.448	2.390	1.193	1.989	2.093	2.278	2.364	1.763	950	491	-	30.210
IX. Doenças do aparelho circulatório	4.133	4.079	4.582	4.162	6.725	29.961	64.630	143.145	245.419	345.394	295.651	180.487	2	1.328.370
X. Doenças do aparelho respiratório	170.078	201.375	129.534	42.852	23.675	51.287	54.845	67.784	94.184	147.581	173.486	202.140	-	1.358.821
XI. Doenças do aparelho digestivo	17.932	40.245	51.036	38.879	41.444	139.177	194.485	245.327	257.997	248.036	156.548	70.114	-	1.501.220
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7.745	20.299	15.033	11.842	12.712	31.244	36.826	49.322	55.385	54.567	37.012	21.008	-	352.995
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.802	3.869	7.310	9.649	9.460	25.952	33.548	47.363	61.744	55.271	28.210	7.890	-	292.068
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12.422	29.405	39.712	28.419	37.931	103.801	127.450	157.941	148.744	161.867	130.575	93.969	2	1.072.238
XV. Gravidez parto e puerpério	413	42	56	14.704	294.693	1.116.696	601.318	85.763	770	189	104	59	-	2.114.807
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	343.399	547	306	180	1.199	3.635	2.311	1.037	627	599	505	313	-	354.658
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	26.310	20.233	14.483	9.725	5.222	5.711	4.397	3.637	3.163	2.531	1.315	448	-	97.175
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clin e laborat	7.278	9.975	8.736	6.884	8.751	23.709	25.960	35.827	43.585	48.060	38.552	25.149	-	282.466
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8.800	37.015	52.542	55.212	89.905	272.935	246.356	235.201	201.825	166.545	118.348	92.321	2	1.577.007
XXI. Contatos com serviços de saúde	7.037	6.355	11.658	9.736	10.864	131.210	169.498	74.854	32.153	25.198	13.768	6.068	2	498.401

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise epidemiológica dos dados demonstra que as internações hospitalares relacionadas à gravidez, ao parto e ao puerpério apresentam os maiores índices entre os demais grupos de causas. Esse achado pode estar associado a diversos fatores, tais como o número absoluto de nascimentos na região, possíveis lacunas no acompanhamento pré-natal, dificuldades no acesso a serviços de atenção básica ou ainda à maior vigilância e registro desses eventos no sistema de saúde. A elevada frequência dessas internações destaca a necessidade de reforço nas políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil, com ênfase na atenção primária à saúde, planejamento reprodutivo e qualificação da assistência obstétrica.

5.1 Morbidade Ambulatorial

A morbidade nas Unidades Básicas de Saúde do município equivale-se à morbidade hospitalar, apresentando como maiores grupos de causas de procura ao ambulatório as doenças do aparelho respiratório, circulatório, digestivo, infecciosas e parasitológicas.

Doenças de Notificação Compulsória Número de Casos Notificados

DOENÇA	2025
--------	------

Antirrábica	39
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, parto e puerpério	01
Sífilis em gestante	08
Leptospirose	01
Gestante com HIV	01
Sífilis não especificada	06
Hepatite viral	02
Acidentes por animais peçonhentos	08
Atendimento antirrábico humano	39
Violência interpessoal / autoprovoçadas	08
Diarreia Aguda	1202
HIV	02
Fonte: SINAN / Correia Pinto 2025	

5.1.2 Natalidade

Informações sobre Nascidos Vivos Fonte: SINASC – SES/SC

Condições	2024
Número de nascidos vivos no ano	180
Prematuridade	27
Partos cesáreos	100
Mães de 15-19 anos	25
Mães de 10-14 anos	0

Partos vaginais	80

5.1.3 Mortalidade

► MORTALIDADE - BRASIL

Óbitos p/Residênc por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10
Município: 420455 CORREIA PINTO
Período: 2023

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	1	1	2	2	7	17	25	23	35	113
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	4	4	10	5	23
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	1	3	5	4	5	18
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	3	6	9	5	12	35
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	3	2	7	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	2	-	-	2	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	2	1	3	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	1	1	1	2	-	-	-	-	5
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	1	1	1	1	1	-	-	5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5.1.4 Mortalidade Infantil

Segundo os parâmetros adotados pelo ministério da saúde, a mortalidade infantil pode ser classificada:

- ☐ Muito baixa: menor de 12 para cada mil nascidos vivos;
- ☐ Baixa: menor de 15 para cada mil nascidos vivos;
- ☐ Alta: de 20 a 50 para cada mil nascidos vivos;
- ☐ Muito alta: maior de 50 para mil nascidos vivos;

5.1.5 Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um indicador de condições de vida da população e de qualidade da atenção à saúde da mulher. As mortes de mulheres em idade fértil por causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, são atualmente e em sua maioria, passíveis de prevenção e evitáveis.

A ocorrência de óbito materno tem sido proposta por alguns autores como evento sentinela para indicar qualidade deficiente dos cuidados oferecidos à população. A taxa de mortalidade materna acima de 20 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos pode ser considerada elevada. Sendo considerada baixa quando se mantém de 4 a 8 óbitos maternos por mil nascidos vivos. No município de Correia Pinto vem sendo trabalhado dentro do pré-natal possíveis intercorrências com a gestante para garantir uma gestação saudável e reduzir assim o número de óbitos materno.

6- COBERTURA VACINAL

O Programa de Imunização vem mantendo coberturas conforme metas percentuais preconizadas pelo Ministério da Saúde, visando erradicação das doenças imunopreveníveis.

A meta também é vacinar 100% das gestantes e mulheres em idade fértil na intenção de prevenir o tétano neonatal. O município realiza as duas campanhas anuais contra a poliomielite e multivacinação procurando atingir todas as crianças menores de cinco anos. Também realiza anualmente campanha de vacinação contra a Influenza, que visa vacinar todo as pessoas dos grupos prioritários;

7- VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O sistema de vigilância sanitária municipal é desenvolvido seguindo as normas e rotinas preconizadas pela PPI da vigilância sanitária.

Constituem rotinas deste programa as atividades de vistorias periódicas tais como:

Alvará de Licença e coleta de alimentos para análises, situando-se entre estas:

- ☐ Abastecimento de água;
- ☐ Destino de dejetos;
- ☐ Melhoria de instalações em escolas e prédios.

A implementação das ações deste serviço é uma necessidade premente dentro das ações básicas de saúde.

Dentro dessa premissa, a Secretaria de Saúde visa:

- ☐ Organizar a equipe em parceria com o meio ambiente e seguimentos sociais organizados;
- ☐ Capacitar pessoal;
- ☐ Realizar todas as ações de vigilância sanitária que competem ao município.

É parte integrante do Plano de Governo do Gestor Municipal dar continuidade a obra de saneamento básico urbano.

8.Ações de Serviço da Vigilância Sanitária do ano de 2025

SERVIÇO - OBJETO	Nº DE AÇÕES
Alvarás Sanitários Solicitados	190
Alvarás Sanitários Expedidos	170
Inspeção Sanitária	203
Atendimento à Reclamação e Denúncia	25
Coleta de Água	143
Coleta de Água (toxicológica)	01
Coleta de Alimentos	03
Alimentação Sistema PHAROS (Sistema Integrado de Vigilância Sanitária)	240
Alimentação do Sistema GAL(Gerenciador de Ambiente Laboratorial)	144
Alimentação do Sistema SISAGUA (Sistema de Monitoramento de Controle da Qualidade da Água, Individual e Alternativo)	12
Autos de Intimação	61
Auto de Infração	13
Instauração de Processo Administrativo	04
Cursos, palestras e treinamentos	03
Operações especiais (MP)	02

DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

8.1 REDE FÍSICA INSTALADA

8.1.1 Assistência Médica Hospitalar

A Assistência Médica Hospitalar no município é assegurada pela Fundação Municipal Hospitalar, conveniada com SUS.

Segundo a disponibilidade de leitos classifica-se como hospital de pequeno porte, cuja área física é de 772 m². Presta assistência à população nas especialidade de clínica geral, assistência ambulatorial, emergência, urgência e cirurgias de pequeno porte.

A referida instituição dispõe de:

- ☐ Aparelho de RX, atendendo a demanda interna e aos usuários do SUS, Planos de Saúde conveniados e particulares;
- ☐ Serviço Laboratorial de análise clínica através de convênios com o SUS, Planos de Saúde conveniados e particulares;
- ☐ Aparelho de Eletrocardiograma;
- ☐ A assistência hospitalar de média e alta complexidade é assegurada pelo sistema de referência com outros municípios (Lages, Florianópolis, Curitiba, Joinville, Blumenau entre outras).

Recursos Humanos da Área Técnica Administrativa da Fundação Hospitalar Municipal

Função	Vínculo	Número
Diretor Administrativo	Fundação	01
Diretor Clínico	Fundação	01
Diretor Técnico	-	01
Assessor		01
Contador	-	01

Fonte: Fundação Hospitalar Municipal de Correia Pinto – 2025

Previsão de Contratação de Recursos Humanos para Serviços na Fundação Municipal Hospitalar, segundo categoria, quantitativo e carga horária

Categoria Profissional	Quantidade	Carga Horária
Farmacêutico	01	40h/s
Enfermeiro	04	40h/s
Técnico em Radiologia	03	40h/s
Técnico em Enfermagem	04	40h/s
Enfermeiro resp. técnico	01	40h/s
Auxiliar Administrativo	01	40h/s
Recepcionista	03	40h/s
Motorista	04	40h/s

Previsão para: Construção, Reforma, Ampliação, Aquisição de Veículos, na Fundação Municipal Hospitalar e recursos para o período de 2018 a 2021.

Capacidade Física Instalada – Fundação Municipal Hospitalar

Rede Física/Ambiente	SUS
	Municipal
Leitos por clínicas	16
Retaguarda	07
Observação	02
Enfermaria	07
Consultórios	02
Médico	02
Total de consultórios	02
Urgência e emergência	01
Sala curativos e injet.	01
Unidade de apoio diag.	01
Aparelho de raio X	01
Eletrocardiógrafo	01
Lab. Análises clínicas	01

9.REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

Os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil — integralidade, qualidade, equidade e participação social — orientam as ações desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família, que, por meio da adstrição de clientela, estabelecem vínculos sólidos com a população. Essa relação fortalece o compromisso e a corresponsabilidade entre profissionais de saúde, usuários e comunidade, constituindo a base para uma atenção mais humanizada, contínua e resolutiva.

Nesse contexto, o Município de Correia Pinto vem se integrando gradativamente às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo ações que buscam ampliar

a cobertura, qualificar os serviços e garantir maior eficiência na atenção à saúde. Investimentos estão sendo realizados com o intuito de assegurar que os atendimentos prestados respeitem os princípios legais e atendam às reais necessidades da população.

O processo de planejamento e implementação das ações de saúde, em todos os níveis de atenção, é orientado por elementos fundamentais que visam a identificação e a superação dos principais problemas sanitários da população. Esse processo ocorre de forma articulada entre os gestores, com o estabelecimento de compromissos que asseguram a operacionalização do SUS no âmbito municipal e intermunicipal. Os objetivos gerais e específicos do planejamento local refletem esse esforço, buscando garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde essenciais.

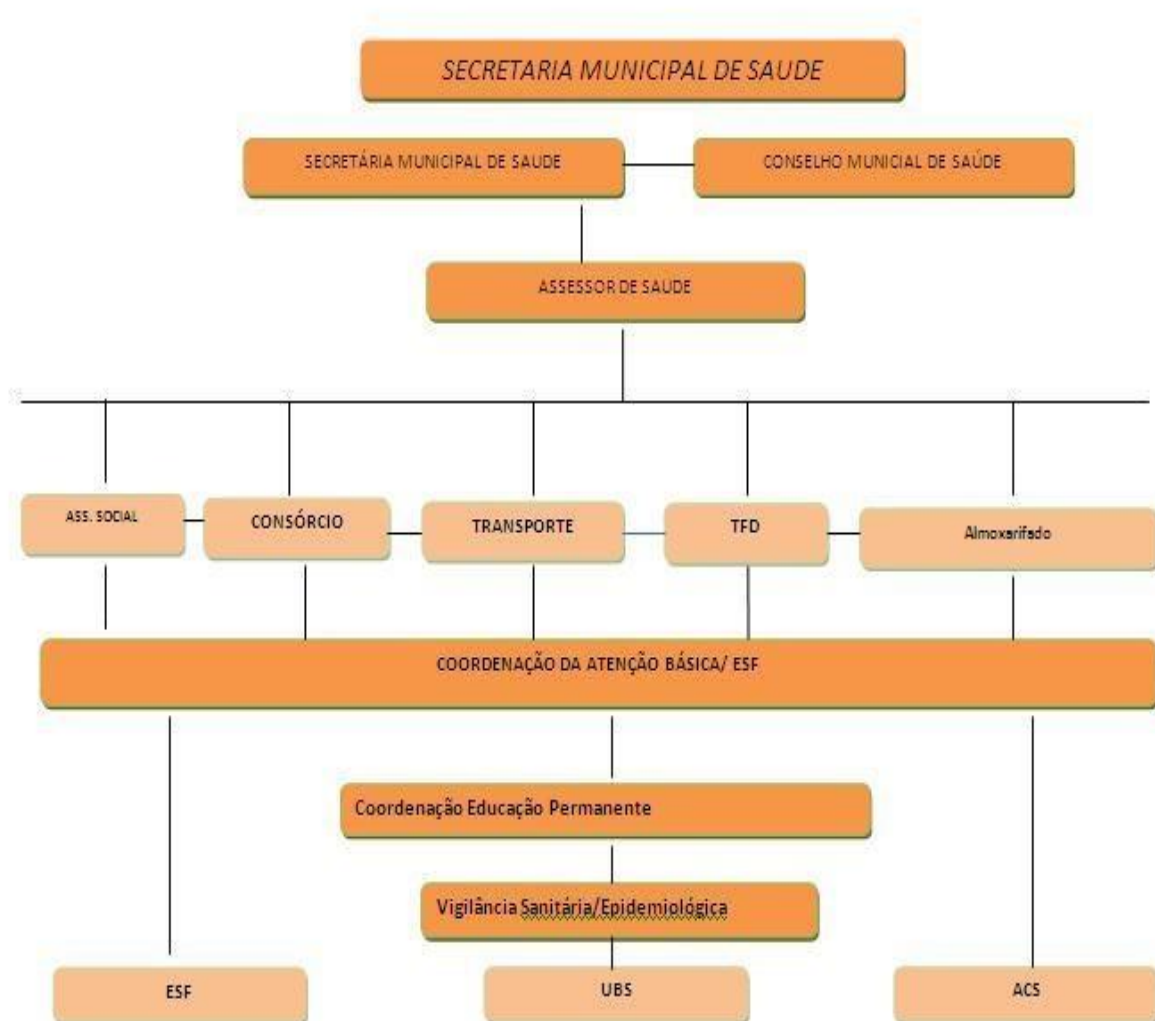
9.1 ESTRUTURA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

9.1.1 Recursos Humanos

- ☐ Secretário Municipal da Saúde: 01
- ☐ Assessor Administrativo: 01
- ☐ Coordenador do ESF: 01
- ☐ Chefe de Serviço: 02
- ☐ Diretor de Saúde: 01
- ☐ Serviços Gerais: 02
- ☐ Motorista: 10

- ☐ Técnico em vigilância sanitária nível médio: 02
- ☐ Técnico em vigilância epidemiológica nível médio: 01
- ☐ Assistente social: 01

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Serviços Ligados Diretamente à Secretaria de Saúde

- ☐ Agendamento de consultas e exames especializados;
- ☐ Central de marcação de consultas;
- ☐ Tratamento fora de domicilio/ TFD
- ☐ Controle e avaliação municipal;
- ☐ Sistema de informação de internação hospitalar;
- ☐ Cartão nacional do SUS;
- ☐ Agendamento de consultas para o consórcio;
- ☐ Dispensa, controle e distribuição de material de consumo para as unidades básicas de saúde;
- ☐ Vigilância sanitária;
- ☐ Sistema de informação e alimentação do banco de dados para o ministério da saúde;
- ☐ Vigilância Epidemiológica;

- ☐ Serviço social;
- ☐ Coordenação do ESF/PACS;
- ☐ Agendamento e liberação de viagens fora do município
- ☐ Regulação / SISREG.

9.1.2 REDE OPERACIONAL

A atenção básica na assistência à saúde em Correia Pinto está estruturada a partir das equipes de saúde da família distribuídas nas 04 unidades básicas de saúde (UBS) sendo em área urbana, também temos atendimento a população rural . O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação maciça do Programa Saúde da Família no ano de 2000, atingindo a cobertura de 70% da população do município sendo priorizadas as regiões e agrupamentos populacionais de maior vulnerabilidade social. As UBSs se constituem porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Nas Unidades são desenvolvidas ações em diferentes áreas. Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, exames ginecológicos, inserção de DIU, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames.

A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de enfermagem, pré-natal, puerpério, realização de teste rápido, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica, fisioterapêutica, psicologia, farmacêutico ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc. Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros.

O trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde visa além do atendimento a demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade, a organizar a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas. O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de Hipertensão e Diabetes, saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social.

A atenção odontológica é desenvolvida em 03 unidades básicas de saúde priorizando a faixa etária infanto-juvenil e as gestantes, oferecendo ainda, atenção básica integral à população por eles assistida.

Os exames de patologia clínica são solicitados pelas UBSs e realizados pelos laboratórios prestadores de serviço.

Os exames de radiologia são feitos no Hospital Municipal e em serviços conveniado pelo município.

PROPOSTAS:

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das equipes de Estratégia da saúde da família no que se refere a universalidade e integralidade das ações na atenção básica estará sendo implantadas duas novas equipes de ESF.

Dentro dessas ações também está a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde e da política de educação permanente. Ainda se propõe, implantação do Protocolo de Consulta de Enfermagem em pré-natal, puericultura, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco voltado à Atenção Básica. Tal proposta visa ampliar a resolutividade das unidades de saúde, dando resolução aos casos de urgência e emergência e redirecionando as queixas eletivas para agendamento e realizando monitoramento conforme protocolos assistenciais instituídos. Espera-se desta forma resgatar o papel de porta de entrada, ordenadora do sistema além de ampliar a credibilidade dos usuários nos serviços de atenção básica.

Capacidade Física Instalada nas Unidades Básicas de Saúde – Correia Pinto

Ambientes	UBS Centro	UBS São João	UBS Florestal	UBS Canoas	Total
Consultórios:					
Médico	02	02	01	01	06
Enfermagem	01	01	00	01	03
Odontológico	01	01	00	01	03
Interior odonto.	00	00	00	00	01
Sala de Vacina	01	01	00	01	03
Sala de Psicologia	01	-	-	-	01
Preventivo	01	01	01	01	04
Enfermagem	01	01	00	01	03
Sala de Triagem	01	01	00	01	03
Farmácia	01	-	-	-	01
Banheiro	04	04	02	04	14

Copa	01	01	01	01	04
Almoxarifado	01	01	01	01	04
Recepção	01	01	01	01	04
Esterilização	01	01	01	01	04
Sala de Fisioterapia	-	01	-	-	01
Área de serviço	01	01	-	01	03
Sala de espera	01	01	01	01	04
Sala de Reuniões	-	-	-	-	-

Programas e Atividades Desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde – Correia Pinto

Programas	UBS Centro			UBS São João			UBS Florestal			UBS Canoas		
Atividades												
	Sim	Não	Nº	Sim	Não	Nº	Sim	Não	Nº	Sim	Não	Nº
Estratégia saúde da família	X		1	X		2			1			1
Programa ACS	X			X			X			X		
Saúde Mulher	X			X			X			X		
Saúde Criança	X			X			X			X		
Saúde Adolesc.	X			X			X			X		
Saúde Adulto	X			X			X			X		
Tuberculose												
Hanseníase	X			X			X			X		
Imunização	X			X				X		X		
Saúde Bucal	X			X								
Educação em Saúde	X			X			X			X		
Programa												
DST/HIV/												
AIDS												
Monitoramento Doença.Diar.Ag	X			X			X			X		

Previsão de Contratação de Recursos Humanos para Serviços de Atenção Básica, segundo categoria, quantitativo e carga horária

Categoria Profissional	Quantidade	Carga Horária
Médico Obstetra	01	40 h/s
Médico Clínico Geral	01	40h/s
Psicólogo	01	40h/s

Odontólogo	01	40h/s
Técnico de Enfermagem	04	40h/s
Técnico em Higiene Dental	02	40h/s
Auxiliar de Consultório Dentário	01	40h/s
Farmacêutico	01	40h/s
ACS	10	40h/s
Terapeuta Ocupacional	01	40h/s
Fisioterapeuta Psiquiatra	01	40h/s
Educador Físico	01	40h/s

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – 2025

**Previsão para: Construção, Reforma, Ampliação , Aquisição de Veículo,
Equipamento Material Permanente e recursos para o período de 2026 a 2029**

Área Programática	Problema	Ação	Recursos
Estratégia Saúde da Família	Inexistência de Núcleo de apoio as Equipes de ESF	Implantar e efetivar a E-multi	PAB Fixo e variável/Próprio
	Inexistência de Núcleo educação Permanente em Saúde.	Implantar Núcleo de educação Permanente em Saúde.	Cofinanciamento Estadual/Próprio
	Percentual da área urbana e rural descobertos por equipes de Saúde da Família;	Implantar 02 novas equipes de Saúde da Família, totalizando 07 sendo uma para atendimento rural .	PAB Fixo e Variável/Próprio
	Falta de formação continuada dos profissionais de saúde, comprometendo a qualidade do atendimento e a atualização das práticas.	Implantar programas de capacitação permanente, assegurando que 25% dos servidores recebam formação a cada ano.	PAB/ Próprio

	Baixo conhecimento da população sobre o SUS, seus princípios e direitos, resultando em pouca valorização do sistema e baixa participação comunitária.	Realizar, programas de educação em saúde em 100% das escolas municipais e em todas as UBS, com campanhas anuais sobre direitos e deveres no SUS.	PAB/ Próprio
	Baixo engajamento da população nos processos de participação e controle social do SUS.	Ampliar os mecanismos de participação social e controle popular, envolvendo escolas, comunidades e demais espaços de atuação, fortalecendo a corresponsabilidade da população nas decisões e na fiscalização do SUS	Próprio
Estrutura Física	Inexistência de Unidade Básica de Saúde no Bairro Planalto Serrano	Construir e equipar a UBS no Bairro Planalto Serrano e uma no Bairro São João	PAB Fixo e variável/Próprio
	Unidade de Saúde na Localidade de Fazenda dos Alves funcionando com estrutura física antiga e em mau estado de conservação. Unidade de Saúde na Localidade Divino funcionando com estrutura física antiga e em mau estado de conservação.	Reformar e reequipar as Unidades Básicas de Saúde.	PAB Fixo e variável/Próprio
	Secretaria Municipal de Saúde	Construir e equipar a secretaria	Emenda parlamentar/próprio
	Farmácia Básica Municipal	Reformar e reequipar	Emenda parlamentar/próprio
	Pronto Atendimento	Construir e equipar Pronto Atendimento	Emenda Parlamentar/próprio
	Fragmentação do Atendimento	Policlínica	Emenda Parlamentar/próprio
	Veículos necessitando de manutenção e troca.	Realizar manutenção e renovação gradual dos veículos utilizados para transporte sanitário.	PAB/MAC
Transporte	A ausência de transporte municipal gratuito e estruturado para demandas de saúde dentro do município.	Garantir o acesso equitativo da população aos serviços de saúde dentro do município, por	Próprio

		meio de transporte circular e gratuito.	
	Alto índice de atendimento fora do município.	Ampliar a frota com 02 veículos de 21 lugares, para conforto e segurança dos pacientes.	

10- KLABIN

A indústria produtora de papel Klabin presta assistência a seus trabalhadores através do desenvolvimento do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, visando atender a norma regulamentadora (NR-7). Este programa foi planejado e implantado com base nos riscos à saúde do trabalhador e tem como objetivos permanentes:

- ☐ Promover a saúde, prevenção de doenças, acidentes de trabalho e a recuperação dos colaboradores na empresa Klabin;
- ☐ Preservar a saúde dos colaboradores e terceiros da empresa;
- ☐ Atuar na preservação, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho;
- ☐ Reduzir os índices de acidentes de trabalho, doenças profissionais e absenteísmo;
- ☐ Cumprir a legislação trabalhista no tocante a saúde no trabalho;
- ☐ Padronizar e normatizar as ações voltadas ao controle médico de saúde ocupacional.

Este programa é desenvolvido através de ações de caráter preventivo, não ocupacional, como:

- ☐ Prevenção e controle da Hipertensão Arterial, Diabetes, Dislipidemias;
- ☐ Prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis e planejamento familiar;
- ☐ Imunização.
- ☐ PCA – Programa de Conservação Auditiva;
- ☐ PPR – Programa de Proteção Respiratória.

Para assegurar esta assistência ao trabalhador a empresa dispõe dos seguintes recursos humanos:

- ☐ Médico do trabalho;
- ☐ Enfermeira;
- ☐ Secretária,
- ☐ Assistente Social.
- ☐ Consultórios Médicos e demais Profissionais Existentes no Município.

10.1 Rede privada

Atendendo a clientela na rede privada, existe no município:

- ☐ 03 Consultórios Médicos;
- ☐ 04 Clínicas de Fisioterapia;
- ☐ 03 Laboratórios de Análises clínicas.

Na assistência médica, a população conta com as especialidades de clínica geral.

- ☐ 10 Consultórios Odontológicos

A rede de assistência odontológica privada coloca a disposição da clientela, 05 consultórios, atendendo através de convênios e particular.

10.1.1 PRODUÇÕES DE SERVIÇOS

Os serviços realizados devem contemplar o conjunto de estratégias mínimas, necessárias para a atenção adequada aos problemas de saúde mais frequentes na maior parte do município.

O Ministério da Saúde preconiza para consulta médica duas consultas habitantes / ano, deste parâmetro, 84% destinam-se à clínica básica, 10 % para especialidades e 6% para urgência e emergência.

10.1.2 Programa de Agentes Comunitários de Saúde

O Programa tem como objetivo fazer educação em saúde. Foi implantado no município em 2001. Sua cobertura é de 70% do município. Conta com 21 Agentes Comunitários de Saúde, divididos em 21 micros áreas.

Segundo o Ministério da Saúde, suas principais atribuições são:

- ☐ Mapear sua área de atuação;
- ☐ Cadastrar as famílias de sua área, mantendo o cadastro sempre atualizado;
- ☐ Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;
- ☐ Realizar visitas domiciliares mensais;
- ☐ Colher dados para análise da situação das famílias acompanhadas;
- ☐ Desenvolver ações básicas de promoção da saúde e prevenção de doenças;
- ☐ Promover educação em saúde e mobilização comunitária para melhorar a qualidade de vida;
- ☐ Incentivar formação de conselhos locais de saúde.

10.1.3 Programa Estratégia Saúde da Família – ESF

A saúde da família é estratégia que o Ministério da Saúde escolheu para reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde a partir da atenção básica. Destina-se a realizar atenção continuada nas especialidades básicas com equipes multiprofissionais habilitadas para desenvolver as atividades de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde.

O trabalho da Saúde da Família é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências, conhecimentos entre os integrantes das equipes e destes com o saber dos Agentes Comunitários de Saúde.

O agendamento é preconizado pelo Ministério de Saúde, com objetivo de facilitar os atendimentos na UBS. As consultas podem ser programadas (exames, receitas,

atestados, doenças crônicas), salvo alguma emergência (pressão alterada, casos de febre, vômito e diarreia dentre outros).

A Estratégia da Saúde da Família - ESF é um projeto dinamizador do SUS condicionada pela evolução histórica e organização do Sistema de Saúde no Brasil, trabalhando dentro de uma logística com maior capacidade de ação para atender as necessidades de saúde da população da área de sua abrangência.

Segundo o Ministério da Saúde, os objetivos da implantação do modelo de saúde da família são:

- ☐ Prestar assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adstrita.
- ☐ Intervir sobre os fatores de risco aos quais a população está exposta;
- ☐ Humanizar as práticas de saúde através do estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população;
- ☐ Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- ☐ Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção da saúde;
- ☐ Fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania e, portanto, expressão de qualidade de vida;
- ☐ Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social. O município conta hoje com cinco equipes de ESF, compostas por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e Agentes comunitários de saúde.

10.1.4 Estratégia de Saúde Bucal - ESB

Este programa desenvolve suas atividades juntamente com a equipe de ESF. De maneira genérica, o Ministério da Saúde atribui as seguintes responsabilidades aos profissionais de saúde bucal:

- ☐ Participar do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe;
- ☐ Identificar as necessidades e expectativas da população com relação à saúde oral;
- ☐ Executar medidas de promoção da saúde, atividades educativas e preventivas em saúde oral;
- ☐ Executar ações básicas de vigilância epidemiológica;
- ☐ Sensibilizar as famílias para a importância da saúde bucal;
- ☐ Desenvolver ações Inter setoriais para a promoção da saúde bucal.

10.1.5 Programas de Humanização no Pré-natal e Nascimento

Instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria / GM N° 569, de 01/06/2000, e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém- nascido e mulher no período pós-parto busca:

- ☐ Concentrar esforços no sentido de reduzir as altas faixas de morbimortalidade materna e neonatal.
- ☐ Adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e
- ☐ Ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestante de alto risco.

10.1.6 Grupo de Gestantes

Este grupo foi implantado com o objetivo de orientar, informar e conscientizar as gestantes sobre a gestação, parto e puerpério bem como os cuidados com a criança. A equipe Multidisciplinar é responsável pelo grupo.

10.1.7 Rede Aline

A Rede Aline é uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito a:

Ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal.

- Transporte tanto para o pré-natal quanto para o parto.
- Vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto - “Gestante não peregrina!” e “Vaga sempre para gestantes e bebês!”.
- Realização de parto e nascimento seguros, através de boas práticas de atenção.
- Acompanhante no parto, de livre escolha da gestante.
- Atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade.
- Acesso ao planejamento reprodutivo.

É uma Rede de cuidados que assegura às MULHERES o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério e as CRIANÇAS o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Trabalho é desenvolvido em parceria com a mulher desde a confirmação da gravidez até o pós-partos.

10.1.8 Programa do Controle da Hipertensão e Diabetes - HIPERDIA

Este programa visa controlar, e identificar os casos de hipertensão e diabetes. Nesta estratégia os pacientes portadores dessas patologias devem ser acompanhados e realizar consulta médica a cada seis meses para controle. Em todas as equipes de ESF do município são desenvolvidos os grupos de hipertensos e diabéticos, e também contam com agendamento de consultas médicas e de enfermagem semanalmente. A equipe Multidisciplinar é responsável pelo grupo.

10.2.1 - Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer

Programa criado pelo Ministério da Saúde e implantado no município sobre a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde. Tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes no município com conseguinte diminuição da morbimortalidade, por doenças relacionadas ao uso do tabaco, álcool, a exposição inadequada as irradiações, através de programas educativos para o controle do tabagismo

10.2.2- Programa de Controle da Tuberculose

Este programa tem como objetivo a identificação precoce de indivíduos portadores de doenças infectocontagiosas, bem como de pacientes em situação de risco para contaminação, especialmente aqueles com imunossupressão. A triagem ativa visa à prevenção da disseminação da doença e ao encaminhamento oportuno para o tratamento adequado. Após a confirmação diagnóstica, os pacientes passam a ser acompanhados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e por médico especialista vinculado à Vigilância Epidemiológica do município de Lages. Os cuidados incluem consultas especializadas, realização de exames laboratoriais e acesso à medicação, que é dispensada gratuitamente pela Farmácia Básica Municipal de Correia Pinto. A integração entre os serviços municipais e intermunicipais, aliada ao acompanhamento multiprofissional, visa garantir adesão ao tratamento, monitoramento clínico contínuo e a interrupção da cadeia de transmissão da doença na comunidade.

10.2.3 Programa de Controle da Hanseníase

Este programa visa identificar através de lesões de pele, possíveis casos de hanseníase, por isso que neste programa a busca ativa por lesões que se identifiquem com sintomatologia da doença é muito importante, pois com o diagnóstico precoce as chances de cicatrizes na pele são mínimas.

10.2.4 Saúde do Homem

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguarдем a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem).

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza.

11- Vigilância e Saúde:

Ações Estratégicas da Vigilância Epidemiológica

Período de Execução : 2026-2029

Problema	Causas	Alternativas de Intervenção
*Indicadores Epidemiológico deficitários;	Baixa Adesão ao Programa por parte dos Profissionais e comunidade;	<ul style="list-style-type: none"> *Implantação de boletim epidemiológico e divulgação mensal; *Aquisição de Brindes para as campanhas epidemiológicas (camisetas, bonés) *Confecção de Materiais publicitários e educativo (folder + cartilhas painéis + faixas). *Aquisição de fantasias para eventos pontuais; *Capacitar os profissionais da rede; *Promover ações conjunta entre as vigilâncias;

11.1 SAÚDE BUCAL Período de Execução: 2026-2029

Problemas	Causas	Alternativas de Intervenção	Meta
<ul style="list-style-type: none"> *Cárie dentária *Doença periodontal * Insuficiência das Ações de Saúde Bucal Integrada a Atenção Básica 	<ul style="list-style-type: none"> *Má higiene oral (acúmulo de placa bacteriana) 	<ul style="list-style-type: none"> *Realizar orientação (escovação supervisionada). *Promover palestras educativas. *Orientar, incentivar o autoexame bucal. *Capacitar os profissionais da rede; *Realizar orientação (escovação supervisionada). *Efetuar consultas odontológicas programáticas nas quais serão possíveis: <ul style="list-style-type: none"> -Verificar o risco do(s) pacientes(s) às doenças: cárie e doença periodontal (alto médio e baixo). * Desenvolver ações de promoção da saúde bucal trabalhando de forma intersetorial; * Desenvolver estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal nas linhas de cuidado prioritárias; *Acompanhar o número de usuários para a prótese dentária; 	<ul style="list-style-type: none"> * Desenvolver o conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, com promoção da Saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação promovendo eventos para fortalecer a Saúde Bucal, instituindo medidas preventivas, palestras educativas visando reduzir a prevalência das doenças bucais (cárie dental, doença periodontal e câncer bucal) ;

11.2 Bolsa Família Período de Execução : 2026-2029

Problemas	Causas	Alternativas de Intervenção	Meta	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> * Dificuldade de identificar todos os cadastrados beneficiários do Programa Bolsa Família. * Indicadores pactuados, deficitários; 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar as estratégias para identificação dos beneficiários do Programa Bolsa Família para o acompanhamento das condicionalidades de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> * Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar as estratégias para identificação dos beneficiários do Programa Bolsa Família; * Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde * Promover ações conjunta entre os diversos seguimentos do município; * Desenvolver estratégias de divulgação na mídia; 	<ul style="list-style-type: none"> * Atingir a cobertura mínima de acompanhamento das condicionalidades de saúde das Famílias do Programa Bolsa Família. Identificar todos os cadastrados beneficiários do Programa Bolsa Família. 	PAB+ Recurso Próprio

11.3 Saúde da Criança

Período de Execução : 2026-2029

Problemas	Alternativas de Intervenção	Meta	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> * Alta Taxa de Mortalidade Infantil no município. * deficiência de discussões/estudo pelas equipes de saúde das causas e fatores que determinaram essas mortes. * Dificuldade na Captação Precoce da Gestante. 	<ul style="list-style-type: none"> * Reorganização do processo de trabalho das equipes de ESF no atendimento a gestante e a criança; * Capacitação permanente das equipes de saúde para a melhoria no atendimento ao pré-natal, puerpério e puericultura. 	<ul style="list-style-type: none"> * Monitorar número de consultas de pré-natal realizadas. * Elevar número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre. * Acompanhar número de crianças que fazem o acompanhamento de puericultura. 	PAB+ Recurso Próprio

11.4 Saúde do Trabalhador

Período de Execução : 2026-2029

Problemas	Alternativas de Intervenção	Meta	Recursos
<ul style="list-style-type: none"> * Dificuldade na assistência do Trabalhador; * Limitação para acesso aos serviços de prevenção e agravos à saúde em virtude do horário de atendimento das UBSS; 	<ul style="list-style-type: none"> * Reorganização do processo de trabalho das equipes de Saúde; * Atendimento noturno nas UBSS específico para o trabalhador * Oferta de todos os serviços de Saúde de prevenção e assistencial; * Capacitação permanente das equipes de saúde para a melhoria no atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> * Monitorar número de consultas realizadas. * Disponibilizar assistência ao Trabalhador; 	PAB+ Recurso Próprio

11.5 Saúde Mental

Período de Execução : 2026-2029

Identificação do problema	Descrição da situação encontrada	Recomendação/intervenção proposta	Detalhamento da execução
Precarização dos cuidados em saúde mental na atenção básica	<p>Uso abusivo de medicação</p> <p>Medicalização do sofrimento</p> <p>Inexistência de serviços especializados nos municípios</p> <p>Falta de recursos humanos</p> <p>Inexistência de grupos terapêutico-educativos em saúde mental</p> <p>Profissionais não se sentem qualificados para realizar atendimentos em saúde mental</p>	<p>Fomentar atividades de grupo em saúde mental, realizando em conjunto com a equipe nos lugares de maior incidência de uso de psicotrópicos, mensalmente em cada unidade.</p> <p>Levar orientações de cuidado em saúde mental até as localidades do interior do município em conjunto com a equipe nos dias que já se realizam atendimentos</p> <p>Utilizar através do projeto "alfabetizadores da saúde" a sala de espera como espaço facilitador no desenvolvimento de ações em saúde mental.</p> <p>Buscar parcerias para desenvolvimento de atividades que coloquem o indivíduo como ser ativo em seu processo de cuidado (atividades de trabalhos manuais)</p>	<p>Realizar mensalmente em cada unidade, grupos que abordem temas relativos à saúde mental sendo elencados pelos próprios participantes e direcionados por eles, utilizando-se de atividades lúdicas como filmes e dinâmicas para contextualizar.</p> <p>Através do atendimento nas localidades do interior, já realizado pela equipe, abordar o tema saúde mental antes do atendimento médico nas salas de espera.</p> <p>Além das orientações já realizadas, fazer levantamento dos usuários dependentes de psicotrópicos e realizar atividades (oral ou através de entrega de panfletos educativos) que possibilitem informações sobre saúde mental de forma contínua, vinculado a todos os demais temas.</p> <p>Enviar o projeto de saúde mental para empresas e membros da comunidade que possam colaborar com materiais ou com pessoal para execução de atividades manuais.</p>

11.6 Assistência Farmacêutica

Período de Execução: 2026-2029

Problemas	Alternativas de Intervenção	Meta
<p>* Desabastecimento de medicamentos;</p> <p>* Uso indiscriminado dos medicamentos;</p>	<p>* Compra por licitação própria;</p> <p>* Compra pela licitação do Consórcio Intermunicipal de Saúde, CIS-AMURES;</p> <p>* Notificação das empresas que extrapolam o prazo de entrega;</p> <p>* Gerenciamento do estoque com a finalidade de evitar ao máximo as perdas por vencimento;</p> <p>* Informatização da farmácia sistema HÓRUS e Treinamento no sistema</p> <p>* Atualização anual da REMUME;</p> <p>* Ação dos Alfabetizadores da Saúde nas localidades do interior informando sobre os riscos da automedicação e uso contínuo de anti-inflamatórios e analgésicos, sugerindo tratamentos não farmacológicos com o auxílio da Fisioterapeuta explicando o uso de bolsas de gelo ou quentes, alongamentos, postura correta e da Psicóloga sobre como diminuir a ansiedade e a higiene do sono;</p> <p>* Restrição da distribuição dos medicamentos conforme prescrição médica:</p> <p>A) Antibióticos: quantidade exata para os dias de tratamento;</p> <p>B) Uso contínuo: quantidade para 30 dias de tratamento;</p> <p>C) Anti-inflamatórios: não mais que 15 dias de tratamento no mês;</p> <p>D) Analgésicos: máximo para 10 dias de tratamento;</p> <p>E) Medicamentos Controlados (Portaria 344/98): 60 dias de tratamento, sendo que existem planilhas de controle e acompanhamento;</p> <p>* Validade das receitas:</p> <p>A) Uso contínuo: 180 dias;</p> <p>B) Antibióticos: 10 dias;</p> <p>C) Medicamentos Controlados (Portaria 344/98): 30 dias</p> <p>* Capacitação no sistema hórus e no componente especializado da assistência farmacêutica para a equipe.</p>	<p>* Satisfação dos Usuários;</p> <p>* Estabilizar estoque de medicação na farmácia básica;</p> <p>* Informa e Orientar a comunidade sobre os riscos do uso indiscriminado dos medicamentos;</p>

11.7 CONTROLE AO TABAGISMO

Período de Execução : 2026-2029

Identificação do problema	Descrição da situação encontrada	Recomendação/intervenção proposta	Detalhamento da execução	Responsável
Programa de abordagem e tratamento ao tabagista	Número elevado de tabagistas do município. Incidência acentuada de doenças relacionadas ao uso do tabaco.	Utilizar nas salas de espera, a divulgação dos grupos de tratamento existentes no município. Ampliar o atendimento em grupo realizando um no período noturno. Realizar entrega de orientações e divulgações referentes ao tratamento nas empresas	Equipe durante a abordagem do tema do dia na sala de espera informa sobre os tratamentos existentes no município. Realizar conforme os responsáveis pelo grupo no município um grupo nos mesmos dias e horários do diurno no período noturno. Enviar folders informativos e palestras nas empresas do município.	Equipe de ESF e atenção básica Psicóloga Luciane Matos – SMS Enfermeira Caroline E. Batista – SMS Farmacêutico Paulo Rausch – SMS Psicóloga Luciane Matos – SMS Enfermeira Caroline E. Batista – SMS Médica Saula Eid – SMS

11.8 CONTROLE SOCIAL

Período de Execução : 2026-2029

PROBLEMA	- Dificuldade no entendimento da população sobre a rede de serviços de saúde e o funcionamento do SUS, no âmbito municipal, estadual e federal.				
Ações	Meta	Indicador	Programação		
			2026	2027	2028
Desenvolver formação de multiplicadores de saúde; Favorecer o acesso da população ao exercício social; Propiciar capacitação ao Conselho Municipal de Saúde.	*Estimular e divulgar a promoção em saúde e prevenção de doenças, através do funcionamento da rede municipal de saúde. Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. *Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde. * Fortalecer a participação da comunidade, bem como o entendimento das ações intersetoriais e o controle na gestão do SUS nas três esferas.	Numero de pessoas capacitadas; Garantir um orçamento para o funcionamento do CMS; Convocar as Conferências Municipais a cada quatro anos	Conforme demanda e necessidade.	Conforme demanda e necessidade.	Conforme demanda e necessidade.

11.9 CONTROLE E AVALIAÇÃO

Período de Execução : 2026-2029

Problemas	Alternativas de Intervenção	Meta	Recursos
* Fragilidade na efetivação dos serviços, fragmentando as ações por sobre carga operacional;	* Reorganização do processo de trabalho; * Capacitação permanente das equipes de saúde para melhoria no desempenho; * Fortalecer o processo de gestão dos serviços do SUS, através da implantação efetiva do setor de Controle e Avaliação na Secretaria Municipal de Saúde. * Implantar estratégias e rotinas a serem incorporadas pelo serviço de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde; * Monitorar e avaliar as metas e indicadores da atenção básica. * Monitorar e avaliar as metas e indicadores e PPI de MAC.	* organização do setor de Controle e Avaliação dos serviços de assistência respeitando as necessidades dos usuários.	PAB+Recurso Próprio

11.10 Saneamento Básico

- ☐ Incentivar a reativação das usinas produtoras de módulos sanitários existentes na região;
- ☐ Elaborar projetos para FUNASA, visando ampliação da rede de esgoto no perímetro urbano do município.
- ☐ Desenvolver atividades educativas e eventos voltados para as questões ambientais;
- ☐ FUNASA módulos sanitários.

12-RECURSOS FINANCEIROS

O SUS é financiado com recursos das três esferas de governo. É atribuição constitucional do Poder Público Municipal, Estadual e federal destinar uma parcela de seu orçamento para ações e serviços de saúde. É composto pelo orçamento da Seguridade Social e orçamento fiscal da União, Estados e Municípios.

Os recursos para a saúde, repassados pelo Tesouro Nacional e Seguridade Social, geridos pelo Ministério da Saúde, são divididos em duas partes: uma é retida para custeio e investimentos das ações federais, a outra é repassada às secretarias de saúde estaduais e municipais, de acordo com critérios previamente definidos em função da população, necessidades de saúde e rede assistencial sendo que os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) poderão ser utilizados para custeio de profissionais de nível superior e médio: odontólogo, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, médico, técnico de Enfermagem, Higiene Bucal etc. e de ações de atenção básica à saúde. O Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. A transferência destes recursos poderá ser feita:

- ☐ Mediante convênios;
- ☐ PPI;
- ☐ Pagamento direto aos prestadores;
- ☐ Transferência fundo a fundo.

Os recursos públicos destinados às ações e serviços de saúde devem ser aplicados, obrigatoriamente, por meio do Fundo Municipal de Saúde, sendo acompanhados na sua destinação e utilização pelo Conselho Municipal de Saúde, o que garante a participação da comunidade no controle dos recursos destinados à área da saúde.

Em 13 de setembro de 2000, tendo como objetivo a garantia dos recursos necessários para o atendimento da saúde pública, foi aprovada pelo Congresso Nacional a ementa Constitucional nº 29 que vincula, no caso de estados e municípios, recursos advindos de receitas de impostos para a manutenção e desenvolvimento das ações e serviços de saúde de maneira semelhante ao que acontece com a educação. Os valores destes recursos são correspondentes à variação de 7 a 12% das receitas de impostos no caso dos estados e Distrito Federal e de 7 a 15% no caso dos municípios, sendo que aqueles que estivessem aplicando um percentual inferior ao

estipulado, tiveram até o exercício financeiro de 2004 para atingi-lo. A ementa Constitucional n° 29 assegura a efetiva coparticipação da União, dos Estados e Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Os estados e o Distrito Federal tiveram até o ano 2004 para atingir o patamar mínimo de 12% da arrecadação líquida dos impostos, os Municípios também tiveram o ano de 2004 para atingir o patamar mínimo de 15% da arrecadação líquida de impostos.

13. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ORÇAMENTOS PÚBLICOS EM SAÚDE

Para subsidiar o acompanhamento da ementa Constitucional n° 29, foi determinado a utilização do SIOPS, que tem como objetivo o desenvolvimento, implantação e manutenção, em bases consistentes, de um banco de dados com informações sobre receitas totais e despesas da área da saúde, sob responsabilidade do poder público, nas três esferas de governo. Deve computar a totalidade dos gastos com ações e serviços de saúde de acesso universal e não somente aquelas despesas executadas pelas secretarias ou departamentos.

13.1 Sistemas de Informação de Orçamento Público em Saúde de Correia Pinto

O SIOPS é uma importante ferramenta de informação gerencial, pois possibilita que o gestor do Fundo e o Conselho Municipal de Saúde construam diferentes quadros com vários níveis de informações como receitas da administração, receitas da área da saúde, despesas por categoria econômica e por elemento de despesa, tanto da administração como da secretaria de saúde, dentre outras.

UF: Santa Catarina Município: Correia Pinto
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS				PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZA		
						Até o Bimestre (b)	% (b)	
RECEITA DE IMPOSTOS (I)				12.365.000,00	12.365.000,00	12.664.671,92		
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU				2.550.000,00	2.550.000,00	1.897.268,05		
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos – ITBI				1.265.000,00	1.265.000,00	975.885,75		
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS				7.050.000,00	7.050.000,00	7.071.247,91		
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF				1.500.000,00	1.500.000,00	2.720.270,21		
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				44.830.000,00	44.830.000,00	49.012.005,37		
Cota-Parte FPM				22.000.000,00	22.000.000,00	22.927.735,07		
Cota-Parte ITR				150.000,00	150.000,00	419.372,07		
Cota-Parte do IPVA				2.500.000,00	2.500.000,00	2.735.247,49		
Cota-Parte do ICMS				20.000.000,00	20.000.000,00	22.658.623,77		
Cota-Parte do IPI – Exportação				180.000,00	180.000,00	271.026,97		
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais				0,00	0,00	0,00		
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)				57.195.000,00	57.195.000,00	61.676.677,29		
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		Inscrita Res
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	Pagar Proces (
							% (f/c) x 100	

[illegible]

TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	13.700.000,00	15.715.052,37	13.590.691,59	86,48	13.291.528,96	84,58	13.243.771,08	84,27	
--	---------------	---------------	---------------	-------	---------------	-------	---------------	-------	--

ATENÇÃO BÁSICA (IV)	7.990.000,00	9.304.749,29	8.287.383,05	89,07	8.070.721,99	86,74	8.039.733,72	86,40	216.6
Despesas Correntes	7.585.000,00	9.039.249,29	8.060.167,52	89,17	7.971.390,33	88,19	7.940.402,06	87,84	88.
Despesas de Capital	405.000,00	265.500,00	227.215,53	85,58	99.331,66	37,41	99.331,66	37,41	127.8
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	5.570.000,00	6.270.303,08	5.183.039,92	82,66	5.100.538,35	81,34	5.083.768,74	81,08	82.
Despesas Correntes	5.180.000,00	5.466.303,08	5.034.755,75	92,11	4.952.254,18	90,60	4.935.484,57	90,29	82.

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAG (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	13.590.691,59	13.291.528,96	13.243.77
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	247.977,07	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	
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	13.342.714,52	13.291.528,96	13.243.77
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	9.251.50		
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	4.091.212,93	4.040.027,37	3.992.269
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	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 nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	21,63	21,55	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência	Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
--	--	---	---

PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012				Empenhadas (i)		Liquidadas (j)		Pagas (k)			
Diferença de limite não cumprido em 2023		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2022		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2021		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Diferença de limite não cumprido em 2020		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
EXERCÍCIO DO EMPENHO:	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))	
Empenhos de 2024	9.251.501,59	13.342.714,52	4.091.212,93	346.920,51	247.977,07	0,00	0,00	346.920,51	0,00	4.339.190,00	
Empenhos de 2023	7.980.448,27	12.485.569,55	4.505.121,28	574.240,27	399.987,25	0,00	500.585,36	0,00	73.654,91	4.831.453,62	

Empenhos de 2022	7.601.511,62	10.897.138,85	3.295.627,23	517.957,33	380.678,39	0,00	468.566,44	0,00	49.390,89	3.626.914,73
Empenhos de 2021	6.283.754,31	9.533.801,77	3.250.047,46	224.367,05	0,00	0,00	134.542,10	278,12	89.546,83	3.160.500,63
Empenhos de 2020	5.148.000,36	7.003.455,03	1.855.454,67	143.090,27	0,00	0,00	131.416,71	0,00	11.673,56	1.843.781,11
Empenhos de 2019	5.174.846,26	7.099.279,39	1.924.433,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.924.433,13
Empenhos de 2018	4.924.883,70	7.069.406,04	2.144.522,34	0,00	34.029,35	0,00	0,00	0,00	0,00	2.178.551,69
Empenhos de 2017	4.877.504,31	7.128.586,47	2.251.082,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.251.082,16
Empenhos de 2016	3.927.738,92	6.917.069,39	2.989.330,47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.989.330,47
Empenhos de 2015	4.442.129,15	6.023.268,35	1.581.139,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.581.139,20
Empenhos de 2014	4.383.669,59	5.860.575,26	1.476.905,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.476.905,67
Empenhos de 2013	4.081.574,24	5.107.261,97	1.025.687,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.025.687,73

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")					0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)					0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)					0,00
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS		
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	4.459.100,00	4.459.100,00	9.387.961,07		210,53
Provenientes da União	4.169.100,00	4.169.100,00	8.588.029,77		205,99
Provenientes dos Estados	280.000,00	280.000,00	795.622,37		284,15

Provenientes de Outros Municípios	10.000,00	10.000,00	4.308,93	43,09
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00

[illegible][illegible]

[illegible]

TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	18.273.500,00	26.264.997,31	21.017.162,77	80,02	18.860.403,38	71,81	18.807.692,68	71,61	2.156.759,39
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	4.319.100,00	10.269.025,86	7.253.934,34	70,64	5.396.337,58	52,55	5.391.384,76	52,50	1.857.596,76
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	13.954.400,00	15.995.971,45	13.763.228,43	86,04	13.464.065,80	84,17	13.416.307,92	83,87	299.162,63

13.2 Fundo Municipal de Saúde

Com a edição da EC nº 29/2000, a exigência é clara: a utilização dos recursos para a saúde somente poderá ser feita por meio do Fundo Municipal de Saúde e o acompanhamento.

e fiscalização realizados pelo Conselho de Saúde e por órgãos de controle.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) em seu artigo 33 define que os recursos financeiros do SUS serão depositados em conta especial, em cada esfera de sua atuação, e movimentados sob a fiscalização dos respectivos Conselhos de Saúde. A Lei 8.142/90 define que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com o Fundo de Saúde para receberem tais recursos.

A transferência de recursos destinados à cobertura de serviços e ações de saúde também foi condicionada à existência de Fundo de Saúde no Decreto nº1.232/94.

Os recursos do Fundo Municipal de Saúde não podem ser destinados à outra atividade que não seja à área da saúde.

Os fundos de saúde constituem-se em instrumentos: de gestão, planejamento e de controle.

13.3 Plano Plurianual - PPA

A concretização do planejamento na administração pública se dá em médio prazo pelo Plano Plurianual – PPA. O PPA é elaborado no primeiro ano de mandato do governante (chefe do poder executivo), para vigor no 2º, 3º e 4º anos do seu mandato. O sucessor governará no primeiro ano do seu mandato com o PPA elaborado pelo governo anterior.

O PPA contém as metas de governo e toma por base a agenda de saúde e as metas plurianuais contidas nos Planos de Saúde.

13.4 Programação Pactuada e Integrada – PPI

A legislação estabelece que todo município é responsável pela execução dos serviços básicos de saúde. No entanto, nem todos os municípios possuem capacidade plena instalada para prestação de serviços especializados. Desse modo, os usuários do sistema devem se dirigir a outro município para receber estes serviços.

A PPI é um processo instituído no âmbito do SUS para a alocação dos recursos da assistência à saúde nos Estados e Municípios, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores.

O planejamento e a gestão financeira, nestes casos, deve ser realizado através de uma pactuação entre gestores municipais e, quando necessário, também com o gestor estadual, para que o cidadão não fique sem atendimento por não existir o serviço em seu município de origem.

A pactuação entre os gestores é pré-requisito para assegurar o acesso aos serviços e procedimentos que são oferecidos em outro território e deve estar amparada com instrumentos de gestão capazes de garantir as condições pactuadas.

A pactuação é um processo dinâmico, constantemente avaliado e repactuado, uma vez que as condições existentes precisam avançar.

Os limites financeiros da assistência por município estão sujeitos à reprogramação, em função da revisão periódica da PPI, definida na CIB – Comissão Inter gestores Bipartite.

Tendo em vista o município de Correia Pinto estar habilitado na condição de gestão plena de atenção básica municipal e não dispor de capacidade plena instalada para prestação de serviços especializados, articulou-se com outros municípios pela PPI, atualmente o município tem pactuação com os seguintes municípios:

- Lages;
- Florianópolis;

- Joinville; e
- Secretaria de Estado da Saúde.

14- SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

14.1 Princípios e Diretrizes Políticas do SUS e Compromissos de Governo do Município

O SUS, apesar de se configurar como uma proposta bem sucedida vem evidenciando um conjunto de desafios para o alcance dos princípios e diretrizes assegurados no seu arcabouço jurídico-legal.

As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados, que integram o SUS, devem ser desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição federal e artigo 7º da Lei nº8.080/90. Estas diretrizes podem ser classificadas em princípios doutrinários e princípios organizativos que estabelecem parâmetros de conduta e desempenho.

14.1.1 Princípios Doutrinários:

- Universalidade: acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- Integralidade de assistência: o sistema deve proporcionar ao indivíduo e à coletividade as condições de atendimento de acordo com as suas necessidades;
- Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- Direito à informação, para as pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a

sua utilização pelo usuário.

14.1.2 Princípios Organizativos:

- Utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- Participação da comunidade;
- Descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização dos serviços para os municípios, regionalizando e hierarquizando a rede de serviços;
- Integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- Conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União dos Estados do Distrito Federal e dos municípios na prestação dos serviços de assistência à saúde da população;
- Capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência;
- Organização dos serviços públicos, de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.

Os princípios e diretrizes políticas do SUS são elementos fundamentais que orientam o processo de planejamento para a implementação e operacionalização do Sistema Único de Saúde Municipal.

O arcabouço jurídico-legal do SUS é composto por:

- Constituição Federal
- Constituição do Estado de Santa Catarina
- Lei nº 8.080
- Lei nº 8.142
- Decreto nº 1.651
- Norma Operacional Básica de Assistência a Saúde – SUS – NOAS 2001

- Ementa Constitucional nº 29/2000

14.2 Pressupostos

- 1- Planejamento como instrumento de gestão estratégica e participativa: Parte-se do pressuposto de que o planejamento em saúde deve orientar a organização dos serviços e ações de forma racional, participativa e territorializada, garantindo o cumprimento dos princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade — e promovendo a corresponsabilidade entre gestores, trabalhadores e usuários do sistema.
- 2- Atenção Básica como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde: Considera-se que o fortalecimento da Atenção Básica, por meio da ampliação da cobertura, qualificação das equipes e integração com os demais níveis de atenção, é fundamental para a organização da rede de saúde municipal, contribuindo para a resolutividade dos serviços, a vigilância em saúde e a melhoria dos indicadores sanitários.

14.2.1 Essencialidade

Saúde como direito do cidadão e como função do estado.

14.2.2 Universalidade

A saúde como direito de todos.

14.2.3 Financiamento

Com recursos das três esferas de governo.

14.2.4 Planejamento

A previsão de que os recursos da saúde devem fazer parte do Orçamento da Seguridade Social nas três esferas de governo.

14.2.5 Integração

Participação conjunta e articulada das três esferas de governo no planejamento, financiamento e execução.

14.2.6 Controle

A fiscalização das ações e serviços de saúde.

14.2.7 Autonomia

A gestão autônoma (independente) dos recursos nas três esferas.

14.2.8 Regionalização

O atendimento realizado mais próximo do cidadão, preferencialmente no município.

14.2.9 Diferenciação

A autonomia da União, Estados e dos Municípios na gestão, de acordo com as suas características.

14.2.10 Programação

Fundamentado no novo postulado do conceito de saúde como decorrência das condições de vida, o município estabelece como prioridade ações e programas que assegurem condições para o alcance da preconizada qualidade de vida.

15- CONTROLE E AVALIAÇÃO

15.1 Controle

A participação da sociedade nas políticas é um fato recente. Representa um longo processo e questionamento à forma centralizadora e verticalizada do poder público em todas as suas esferas de governo.

O controle social cria um espaço de negociação entre os usuários e os administradores. A participação popular, para efeito de controle da execução de políticas públicas sociais, tem na Constituição Federal de 1988 a sua maior garantia.

16. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na Lei nº 8.142/90, art. 1º, inciso II, parágrafos 2º e 4º, fica instituída a criação do

Conselho de Saúde, nesse artigo encontramos o seguinte:

O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários, atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder constituído em cada esfera de governo.

Uma das formas de exercício do controle é a atuação do Conselho Municipal de Saúde. O Conselho não atua somente no controle. Na área da saúde assume um papel mais amplo. O Conselho Municipal de Saúde é um instrumento de participação dos segmentos da comunidade na própria gerência do SUS, atuando na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A Emenda Constituição 29 determina que o acompanhamento e fiscalização dos recursos do Fundo Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.

17 .SIOPS

O objetivo da SIOPS é reunir informações que permitam apurar as receitas e as despesas públicas com saúde. Esse sistema produz indicadores gerais do comportamento da aplicação de recursos em saúde, inclusive aquele exigido pela Emenda Constitucional nº 29/2000.

18. RELATÓRIO DE GESTÃO

Como determina o Art. 6º do Decreto nº 1651/95, a comprovação da aplicação dos recursos transferidos do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, na forma do Decreto nº 1232/94, que trata das transferências fundo a fundo, deve ser apresentada ao Ministério da Saúde e ao Estado, por meio de relatório de gestão, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

19. RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Esse relatório é exigido pela Lei de Responsabilidade Fiscal, é uma fonte de informações sobre o comportamento da arrecadação e a realização da despesa da administração como um todo. Deve ser elaborado a cada dois meses e é instrumento chave para acompanhar a realização orçamentária da administração e de sua relação com o Fundo Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde definiu que as prestações de contas devem ser feitas ao respectivo conselho trimestralmente.

20. AVALIAÇÃO

O sistema de controle e avaliação tem o objetivo de aprender em que medida as metas estão sendo alcançadas, a que custo, e reorientar o curso das ações e serviços programados.

A avaliação das ações previstas no Plano Municipal de Saúde visa o alcance dos seus objetivos e o cumprimento de suas diretrizes e metas. A perspectiva é de que a avaliação permita o constante aperfeiçoamento do Plano.

A avaliação das ações deverá contemplar, entre outros, a análise dos seguintes itens:

- ☐ Grau de desenvolvimento dos profissionais;
- ☐ Níveis de referência e contrarreferência;
- ☐ Homogeneidade das ações (promoção, proteção e recuperação);
- ☐ Evolução e continuidade das ações;
- ☐ Relacionamento dos serviços;
- ☐ Envolvimento do Conselho Municipal de Saúde;
- ☐ Avaliação da organização e estruturação do Sistema de Saúde Municipal;
sistema de informação

21. REFERÊNCIAS :

Celesc- <https://www.celesc.com.br/>

Datasus – www.datasus.gov.br

DIVI- <https://dive.sc.gov.br/index.php>

Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde – Manual Básico–
Ministério da Saúde

2002.

IBGE – <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/correia-pinto.html>

IAS- <https://www.aguaesaneamento.org.br/>

Leis Municipais –

<https://leismunicipais.com.br/prefeitura/sc/correiapinto?o=&q=111%2F2012>

Manual para a Organização da Atenção Básica –Ministério
da Saúde, 1999. **Ministério da Saúde.** www.saude.gov.br

Plano Plurianual – PPA do Município de Correia Pinto.

Processo de Habilitação e Gestão da Saúde no Município – Ministério da
Saúde–1998.

Secretaria de Estado da Saúde –www.saude.sc.gov.br.

Sistema Único de Saúde –Legislação Básica.

Tabnet - <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10br.def>

ANEXOS:



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO
LEI MUNICIPAL Nº. 1690/2011 DE 19 DE AGOSTO DE
2011 RUA: VITÓRIA RÉGIA – PRÓ-FLOR - CORREIA
PINTO - SC

RESOLUÇÃO Nº 06/2025.

Dispõe sobre as deliberações da 43ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC.

O Conselho Municipal de Saúde do município de Correia Pinto-SC, órgão colegiado, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre gestão e sociedade civil, criado pela Lei Municipal nº 1.690/2011, de 19 de agosto de 2011, no uso de suas atribuições legais e regimentais, em sua 43ª Reunião Ordinária do ano de 2025, realizada no dia 02/09/2025,

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovado o Regimento Interno da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Correia Pinto.

Art. 2º A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Correia Pinto será realizada no dia 11 de setembro de 2025, com início às 08h00, nas dependências do Salão Paroquial.

Art. 3º A Conferência terá como tema central:

"O SUS QUE QUEREMOS EM CORREIA PINTO: SAÚDE COMO DIREITO, COM PARTICIPAÇÃO E CUIDADO!"

Art. 4º Os debates e a formulação de propostas no âmbito da Conferência serão orientados pelos seguintes eixos temáticos:

1. Eixo I – APS e cuidado integral nas linhas de cuidado, com ênfase na saúde mental.
2. Eixo II – Financiamento e gestão do SUS municipal, com prioridade na prevenção e promoção em saúde.
3. Eixo III – Participação popular e controle social – do campo à cidade.
4. Eixo IV – Inovação, acesso e qualidade no atendimento.
5. Eixo V – Educação permanente – da saúde do paciente à saúde do trabalhador.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor após homologação pelo Chefe do Poder Executivo.

Dado e passado nesta cidade de Correia Pinto, Estado de Santa Catarina, aos 02 dias do mês de setembro de 2025.


ADRIANA MARTINS DA SILVA
Presidente CMS/CP

ATA DA 41ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CORREIA PINTO

Aos 01 dias do mês de julho de 2025, às 09 horas, no auditório da Secretaria Municipal de Educação de Correia Pinto, realizou-se a 41ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde. A reunião foi aberta pela presidente do Conselho, Sra. Adriana, que deu as boas-vindas a todos os presentes e declarou iniciados os trabalhos. **1ª Pauta – Prestação de Contas da APAE (3ª Parcela do Termo de Fomento):** Foi apresentada a prestação de contas referente à terceira parcela do Termo de Fomento firmado entre a Prefeitura Municipal de Correia Pinto e a APAE, no valor de R\$ 9.014,83 (nove mil e quatorze reais e oitenta e três centavos). Os recursos foram utilizados para a aquisição de luvas, aparelhos de ar-condicionado, testes de EDI e materiais de uso geral. Após apreciação, a prestação de contas foi **aprovada por unanimidade** pelos membros do Conselho. **2ª Pauta – Aprovação dos Instrumentos de Gestão da Saúde:** A segunda pauta foi apresentada por Luciana Trentin, que explanou sobre o **Plano Municipal de Saúde**, a **Programação Anual de Saúde (PAS)** e o **Relatório Anual de Gestão (RAG)**. Luciana destacou que tanto a Programação Anual quanto o Relatório Anual de Gestão estavam desatualizados há alguns anos. Foram realizadas as **alterações necessárias e adequações ao momento atual** da gestão municipal. Após a apresentação, houve **discussão entre os conselheiros**, com contribuições e esclarecimentos. Ao final, todos os documentos foram **aprovados por unanimidade** pelos conselheiros presentes. Nada mais havendo a tratar, a presidente agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião.

Correia Pinto, 01 de julho de 2025.

Júlia Amorim
Adriana Martins
Aelia Suzana Fleck
Flávia Wiggins Prairler
Benta Duarte Bupples
Dilma S. Zampieri
Aldo Antonio Junior
Vine Barbara de Deus
Arauli Rodrigues Alupers
Mariana Volpato
Luciana Ap. Trentin
Beatriz Mesquita



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE MUNICÍPIO DE CORREIA PINTO
LEI MUNICIPAL Nº. 1690/2011 DE 19 DE AGOSTO DE
2011 RUA: VITÓRIA RÉGIA – PRÓ-FLOR - CORREIA
PINTO - SC

RESOLUÇÃO Nº 01/2026.

Dispõe sobre as deliberações da 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Correia Pinto – SC.

O Conselho Municipal de Saúde do município de Correia Pinto-SC, órgão colegiado, com caráter deliberativo, normativo, fiscalizador e consultivo, de composição paritária entre gestão e sociedade civil, criado pela Lei Municipal nº 1.690/2011, de 19 de agosto de 2011, no uso de suas atribuições legais e regimentais, em sua 1ª Reunião Extraordinária do ano de 2026, realizada no dia 09/02/2026,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Projeto apresentado pela APAE, contemplando custeio de serviços e despesas institucionais, incluindo contratação de profissionais médicos, manutenção de equipamentos e estrutura, no valor total de R\$ 68.014,31 (sessenta e oito mil, quatorze reais e trinta e um centavos), a ser executado em 10 (dez) parcelas, no período de março a dezembro de 2026.

Art. 2º Aprovar a utilização do saldo remanescente da obra da Unidade Básica de Saúde do Bairro Planalto, proveniente do recurso recebido no valor de R\$ 2.026.110,00 (dois milhões, vinte e seis mil, cento e dez reais), considerando que após execução do contrato de obra restou o saldo de R\$ 326.210,00 (trezentos e vinte e seis mil, duzentos e dez reais), para realização das seguintes melhorias:

- I – Construção de muro com 3 (três) metros de altura;
- II – Construção de área coberta frontal;
- III – Instalação de fossa e filtro anaeróbico;
- IV – Instalação de cobertura de vidro no jardim de inverno;
- V – Instalação de porta externa nos fundos da Unidade Básica de Saúde;

Parágrafo único. A aprovação considerou a análise da planilha técnica apresentada pelo engenheiro responsável, bem como visita técnica realizada pelos conselheiros à obra.

Art. 3º Aprovar o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2026 a 2029, considerando as adequações realizadas conforme deliberações da Conferência Municipal de Saúde.

Adriana Martins da Silva

ADRIANA MARTINS DA SILVA
Presidente CMS/CP

LISTA DE PRESENÇA – 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DE 2026.

09/02/26

[illegible]

ATA DA 1ª REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE –
ANO 2026

Aos nove dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte e seis, realizou-se a 1ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde. A reunião foi aberta pela Presidente do Conselho, Sra. Adriana, que cumprimentou os presentes e deu início aos trabalhos. Como primeira pauta, foi apresentado o Projeto da APAE pela Conselheira Grazieli, a qual informou que toda a documentação referente ao projeto foi previamente encaminhada aos conselheiros para análise. Durante a apresentação, foi detalhado que o projeto contempla a contratação de dois profissionais médicos, sendo um clínico geral e um médico psiquiatra, totalizando o valor de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) mensais, pelo período de 10 (dez) meses. Ficou especificado que a médica Dra. Saula realizará atendimento clínico geral, com carga horária de 4 (quatro) horas mensais, no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por mês. O atendimento em psiquiatria terá o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais) mensais. Também foi apresentado no projeto o custeio da calibragem do equipamento de audiometria, no valor de R\$ 1.864,61 (mil oitocentos e sessenta e quatro reais e sessenta e um centavos), pagamento de despesas com telefone fixo, aquisição de computador e renovação do seguro da van da instituição, no valor anual de R\$ 6.500,00 (seis mil e quinhentos reais). Foi informado ainda que o valor total do projeto será de R\$ 68.014,31 (sessenta e oito mil, quatorze reais e trinta e um centavos), a ser pago em 10 (dez) parcelas, compreendendo o período de março a dezembro de 2026. Após apresentação e esclarecimentos, o projeto foi colocado em discussão entre os conselheiros presentes, sendo o mesmo aprovado pelos conselheiros. Dando sequência à reunião, passou-se para a segunda pauta, referente à aprovação do projeto para utilização do valor remanescente da obra da Unidade Básica de Saúde do Bairro Planalto. Foi informado que o município recebeu o valor de R\$ 2.026.110,00 (dois milhões, vinte e seis mil, cento e dez reais) para execução da referida obra. Desse montante, foi utilizado pela empresa vencedora da licitação o valor de R\$ 1.699.900,00 (um milhão, seiscentos e noventa e nove mil e novecentos reais), restando saldo de R\$ 326.210,00 (trezentos e vinte e seis mil, duzentos e dez reais). Foi solicitada a autorização para utilização do referido recurso, dentro dos percentuais legais permitidos, para execução das seguintes melhorias na unidade: construção de muro com 3 (três) metros de altura, área coberta frontal, instalação de fossa e filtro anaeróbico, cobertura de vidro para o jardim de inverno e instalação de porta externa nos fundos da UBS, conforme planilha técnica disponibilizada pelo engenheiro aos conselheiros. Após análise da planilha e realização de visita técnica à obra, acompanhados pelo engenheiro responsável e pela Prefeita Municipal, os conselheiros deliberaram pela aprovação do projeto. Na sequência, passou-se para a terceira pauta, referente à aprovação do Plano Municipal de Saúde para o período de 2026 a 2029. Foi informado que o referido plano já havia sido apresentado anteriormente aos conselheiros, retornando à pauta nesta reunião com alterações realizadas conforme deliberações da Conferência Municipal de Saúde. Após apreciação e discussão, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 foi aprovado pelos conselheiros. Nada mais havendo a tratar, a Presidente agradeceu a presença de todos e encerrou a reunião, lavrou a presente ata, que após lida e aprovada, será assinada pelos presentes.

Adriana Martins da Silva
Arto [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura]
Inezila [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura]
[assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura]
[assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura] [assinatura]