



PREFEITURA DE
GRÃO-PARÁ

Plano Municipal de Saúde

1

2026 – 2029



**Prefeitura Municipal de
Grão Pará
Secretaria Municipal de
Saúde**

**Grão Pará, Outubro de
2025.**



PREFEITURA DE
GRÃO-PARÁ

Rua Barão do Rio Branco 187 [CENTRO]

88890-000

(48) 3652-1177

graopara.sc.gov.br



Helio Alberton Junior
Prefeito Municipal

Murilo Kulkamp Nilsen
Vice Prefeito

2

Daiane Schlickmann Kulkamp
Secretária de Saúde

Roselita Buss
Assessor Executivo em Saúde

Mariana Koch Pereira
Diretor de Departamento de Gestão em Saúde

Kátia Regina Belarminda Blasiu
Coordenador da Atenção Primária em Saúde

Mariza da Silva Bonetti
Denize Redivo Bussolo
Controle Avaliação e Planejamento

Marcos Necker
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

**Grupo de Trabalho Instituído para Elaboração do Plano Municipal de Saúde de
2026-2029.**

LISTA DE TABELAS





Tabela 1 – Relatório de Estabelecimento por Gestão.....	12
Tabela 2 – Área de Abrangência ESF.....	12
Tabela 3 – Recursos Humanos ESF.....	12
Tabela 4 – Área de Abrangência ESB.....	14
Tabela 5 – Recursos Humanos Saúde Bucal.....	14
Tabela 6 – EMULTI – Equipe Multiprofissional Na Atenção Primária.....	15
Tabela 7 – USC.....	16
Tabela 8 – Posto de Saúde do Aiurê.....	16
Tabela 9 – Imunização.....	25
Tabela 10 – Morbidade Tuberculose.....	27
Tabela 11 - Morbidade Hanseníase.....	27
Tabela 12 – Morbidade Sífilis Congênita.....	28
Tabela 13 - População Residente, Por Situação de Domicílio e Sexo.....	28
Tabela 14 - Estimativa de População.....	28
Tabela 15 - População Residente, por Grupos de Idade.....	29
Tabela 16 - População Residente e Domicílios.....	29
Tabela 17 - Pirâmide Etária.....	29
Tabela 18 - Nascidos Vivos.....	30
Tabela 19 – Índice de Envelhecimento.....	31
Tabela 20 - Esperança de Vida ao Nascer.....	31
Tabela 21 - Diabéticos e Hipertensos.....	31
Tabela 22 - Saúde Mental.....	32
Tabela 23 – Obesidade.....	32
Tabela 24 - Tabaco, Álcool e Drogas.....	32
Tabela 25 - Testes Rápidos.....	32
Tabela 26 - Preventivos e Mamografias.....	33
Tabela 27 – Atividade Educativa.....	33
Tabela 28 – Consulta Médica em Atenção Primária.....	34
Tabela 29 – Consulta de Enfermagem em Atenção Primária.....	34
Tabela 30 – Consulta Odontológica em Atenção Primária.....	34



Tabela 31 - Caracterização do Território.....	36
Tabela 32 – Domicílios 1970 – 2025.....	37
Tabela 33 - Pessoas Ocupadas por Setor.....	38
Tabela 34 – Distribuição de Empregos por Setor.....	38
Tabela 35 - Produto Interno Bruto.....	38
Tabela 36 – Produto Interno Bruto Per Capita.....	39
Tabela 37 - Rendimento Domiciliar Per Capita.....	39
Tabela 38 - Renda Familiar.....	39
Tabela 39 - Evolução Populacional.....	39
Tabela 40 - Índice de Desenvolvimento Humano.....	40
Tabela 41 - Índice de Desenvolvimento Humano 2013.....	40
Tabela 42 - Índice de Desenvolvimento Humano 2021.....	40
Tabela 43 – Nacionalidade da População do Município.....	40
Tabela 44 - Estabelecimentos de Ensino Municipal.....	41
Tabela 45- Nível de Escolaridade.....	42
Tabela 46 - Número de Alunos por Nível de Ensino.....	42
Tabela 47 - Número de Matrículas.....	42
Tabela 48 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Anos Iniciais.....	43
Tabela 49 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Anos Finais.....	43
Tabela 50 - Índice de Desenvolvimento do Ensino Médio.....	43
Tabela 51 – Disponibilidade de Energia Elétrica.....	46
Tabela 52 – Abastecimento de Água.....	46
Tabela 53 – Formas de escoamento de Banheiro ou Sanitário.....	47
Tabela 54 – Destino do Lixo.....	47
Tabela 55 - Morbidade Hospitalar.....	48
Tabela 56 – Mortalidade.....	49
Tabela 57 - Mortalidade Infantil.....	49
Tabela 58 - Limite Constitucional de 15%.....	55
Tabela 59 - Valores Recebidos por Bloco de Financiamento MS.....	55
Tabela 60 - Valores Recebidos do Estado.....	56





Tabela 61 – Secretaria.....	57
-----------------------------	----

SUMÁRIO





1 INTRODUÇÃO.....	10
2 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO.....	12
3.1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	12
3.1.1 Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadoras de Serviços SUS.....	12
3.1.2 Estratégia da Saúde da Família.....	13
3.1.3 Saúde Bucal.....	14
3.1.4 EMULTI – Equipe Multiprofissional na Atenção Primária.....	15
3.1.5 Unidade Sanitária Central.....	15
3.1.6 Posto de Saúde.....	16
3.1.7 Central de Regulação de Serviços de Saúde.....	17
3.1.8 Humanização do Atendimento.....	17
3.1.9 Atenção Hospitalar.....	18
3.1.10 Urgência e Emergência.....	18
3.1.11 Atenção Ambulatorial Especializada.....	18
3.1.12 Assistência Farmacêutica.....	18
3.2 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE.....	19
3.2.1 Atenção Primária.....	19
3.2.2 Grupos Popacionais Específicos.....	19
3.2.3 Saúde Bucal.....	20
3.2.4 Saúde Mental.....	20
3.2.5 Alimentação e Nutrição.....	20
3.2.6 Atenção Integral a Saúde.....	21
3.2.7 Atenção Hospitalar.....	21
3.2.8 Transplantes.....	22
3.2.9 Pessoa com Deficiência.....	22
3.2.10 Telemedicina, Telessaúde e TFD.....	22
3.2.11 Vigilância Laboratorial.....	23





3.2.12	Vigilância Epidemiológica.....	23
3.2.13	Doenças Diarréicas Agudas.....	24
3.2.14	Promoção em Saúde.....	24
3.2.15	Doenças Imunopreveníveis e Imunização.....	25
3.2.16	Doenças Endêmicas e Epidêmicas e Outros Fatores de Risco para Saúde.....	26
3.2.17	DST/AIDS, Sífilis Congênita, Hepatite Viral, Tuberculose e Hanseníase.....	26
3.3	CONDIÇÕES SÓCIOSSANITÁRIAS.....	28
3.3.1	Condições de Saúde da População.....	28
3.3.2	Aspectos Sócioeconômicos.....	35
3.3.2.1	Histórico.....	35
3.3.2.2	Localização/Território/Limites/Distância entre Municípios Vizinhos.....	36
3.3.2.3	Mapa Regional.....	36
3.3.2.4	Análise Situacional em Relação à Habitação do Município.....	37
3.3.2.5	Economia do Município.....	37
3.3.2.6	Educação do Município.....	41
3.3.2.7	Vigilância em Saúde.....	44
3.3.2.8	Vigilância Sanitária.....	45
3.3.2.9	Ambiente e Saúde.....	45
3.3.2.10	Estrutura Sanitária.....	46
3.3.2.11	Morbidade da População.....	48
3.3.2.12	Mortalidade.....	49
3.4	FLUXOS DE ACESSO.....	50
3.4.1	Programação Pactuada Integrada da Atenção a Saúde – PPI.....	50
3.4.1.2	Média e Alta Complexidade.....	50
3.4.2	Fluxo de Regulação.....	51
3.4.3	Analisar a Organização e a Prestação da Assistência- Medicamentos Básicos e Excepcionais.....	53
3.4.4	Fluxo de Referência e Contrarreferência.....	53
3.5	RECURSOS FINANCEIROS.....	54
3.5.1	Contratualização.....	54

3.5.2	Financiamento da Secretaria Municipal de Saúde	54
3.5.2.1	Fundo Municipal de Saúde	54
3.6	GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	56
3.6.1	Auditoria	56
3.6.2	Saúde do Trabalhador	56
3.6.3	Gestão do Trabalho	57
3.6.4	Recursos Humanos da Secretaria	57
3.7	GESTÃO	58
3.7.1	Planejamento	58
3.7.2	Plano Municipal de Saúde	59
3.7.3	Programação Anual de Saúde	59
3.7.4	Relatório Quadrimestral	59
3.7.5	Relatório Anual de Gestão	59
3.7.6	Regionalização/Descentralização	60
3.7.7	Participação Social	61
3.7.7.1	Controle Social	61
3.7.7.2	Conferência de Saúde	62
3.7.7.3	Fórum de Saúde	62
3.7.8	Educação Permanente	63
3.7.9	Tecnologias	63
3.7.9.1	Sistemas de Informação em Saúde	63
3.7.10	Estrutura Organizacional da SMS	63
3.8	LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXOS	66
3.8.1	Condições de Saúde da População	66
3.8.2	Determinantes e Condicionantes da Saúde	66
3.8.3	Gestão em Saúde	67
4	COMPROMISSO DA GESTÃO	67
4.1	EIXO 1 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO	67



4.2 EIXO 2 – CONDICIONANTES E DETERMINANTES DE SAÚDE.....	75
4.3 EIXO 3 – GESTÃO.....	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
6 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO.....	82
6.1REFERÊNCIAS.....	83

1 INTRODUÇÃO





O Plano de Saúde é o instrumento de planejamento municipal que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O Plano é requisito legal e um dos mecanismos relevantes para assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social, além de consolidar o planejamento estratégico como forma de planejar respeitando as peculiaridades e necessidades de cada município.

O Plano de Saúde é a expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades de saúde na esfera municipal, é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e gestão do sistema municipal de saúde. É dividido em três eixos: Condições de Saúde - apresentam-se os compromissos e responsabilidades do setor saúde; Determinantes e Condicionantes - concentram-se as medidas compartilhadas ou sob a coordenação de outros setores (intersetorialidade) e Gestão em Saúde - ações essenciais à manutenção e a melhoria do Sistema Municipal de Saúde.

Como ponto de partida para a elaboração do plano é preciso reunir informações sobre a situação do setor saúde através do levantamento de problemas. A participação da gestão, dos funcionários, da comunidade e do controle social nesse processo, define as prioridades na saúde municipal para os próximos quatro anos. (Planejasus, 2007)

2 OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



2.1 OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal de Saúde têm por objetivo aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para fornecer à população, acesso integral, com equidade e de forma oportuna, às ações e serviços em saúde, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, a redução de desigualdades, a prevenção e promoção da saúde visando a qualidade de vida do grão-paraense.

11

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Fortalecer o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política municipal de Atenção Primária.
- b) Reduzir os riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de prevenção e promoção em Vigilância em Saúde.
- c) Intensificar os trabalhos de prevenção e promoção de saúde das equipes da Estratégia da Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Multiprofissionais.
- d) Promover a atenção integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do homem e da pessoa idosa.
- e) Intensificar o atendimento em Saúde Mental.
- f) Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
- g) Manter o atendimento de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, conforme Programação Pactuada e Integrada (PPI).
- h) Priorizar programas, ações e serviços que contemplem a saúde coletiva.
- i) Implementar a utilização das Práticas Integrativas Complementares.
- j) Organizar a gestão, valorizar a educação permanente e aprimorar o controle social.
- k) Aprimorar a utilização dos sistemas de informação.

3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

3.1 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

3.1.1 Rede Física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora de Serviços SUS

12

Tabela 1 - Relatório de Estabelecimentos por Gestão

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
UNIDADE SANITÁRIA CENTRAL	1	1	-	-
POSTO DE SAÚDE DO AIURÊ	1	1	-	-
PRÉ VITAL ANALISES CLÍNICAS	1	1	-	-
APAE DE GRÃO-PARÁ	1	1	-	-
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GRÃO-PARÁ	1	1	-	-
ESF01, ESF02 E ESF03	3	3	-	-
LABORATORIO POPULAR	1	1	-	-
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1	-	-
FRANKLIN PEREIRA SERVIÇOS MÉDICOS	1	1		
VITAL FISIO CENTER	1	1		
BETE FISIO	1	1		
CONVSUL GRÃO-PARÁ	1	1		
JB PRIME CAR	1	1		
JUNKES SCHMIDT SERVIÇOS MÉDICOS	1	1		
AMANDA WESSLING DEMAY	1	1		
Total	17	17	-	-

Fonte: CNES, 2025.

3.1.2 Estratégia da Saúde da Família

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

13

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. (Portal da Saúde, 2014). O município possui implantadas 03 equipes da Estratégia da Saúde da Família modalidade I atingindo 100% de cobertura populacional.

Tabela 2 – Área de Abrangência da ESF

Segmento	Equipe Saúde da Família	Área Adscrita	Total de Usuários
01	ESF 001 CNES: 6752918	Centro, Coahb, Ilha Grande, Capivaras do Meio, Capivaras Alta, Alto Rio Pequeno e Aiurê.	3.180
02	ESF 002 CNES: 6752926	Rio Valter, Rio Cachorrinhos, Rio Pequeno, Invernada, Morro da Palha, Linha Antunes Braga, Bela Vista, Serra Furada, Braço Esquerdo e São Camilo.	2.706
01	ESF 003 CNES: 6752942	Centro e Morro São João.	3.598
Total Usuários			9.484

Fonte: ESUS, em abril de 2025.

Tabela 3 - Recursos Humanos -Estratégia da Saúde da Família

Profissão	Quantidade de Profissionais	Carga Horária
Médico ESF	5	40
Médico ESF	1	20
Enfermeiro ESF	3	40
Técnica de Enfermagem ESF	3	40
Agente Comunitária de Saúde	16	40

Fonte: CNES, em junho de 2025.

3.1.3 Saúde Bucal

A inserção da Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família representou a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde.

Principais ações das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família: Ações de promoção e proteção de saúde; Ações de recuperação; Prevenção e controle de câncer bucal; Incremento da resolução da urgência; Inclusão de procedimentos mais complexos na Atenção Básica; Endodontia; Inclusão da reabilitação protética na Atenção Básica. (DAB, 2013).

O município possui implantadas 03 equipes de Saúde Bucal modalidade I atingindo 100% de cobertura populacional.

Tabela 4 – Área de Abrangência da ESB

Segmento	Equipe Saúde da Família	Área Adscrita	Total de Usuários
01	ESF 001 CNES: 6752918	Centro, Coahb, Ilha Grande, Capivaras do Meio, Capivaras Alta, Alto Rio Pequeno, Aiurê.	3.180
02	ESF 002 CNES: 6752926	Rio Valter, Rio Cachorrinhos, Rio Pequeno, Invernada, Morro da Palha, Linha Antunes Braga, Bela Vista, Braço Esquerdo, São Camilo.	2.706
01	ESF 003 CNES: 6752942	Centro e Morro São João.	3.598
Total Usuários			9.484

Fonte: ESUS, em abril de 2025.

Tabela 5 - Recursos Humanos - Saúde Bucal

Profissão	Quantidade de Profissionais	Carga Horária
Odontólogo ESF	3	40
Aux. De Consultório Dentário ESF	3	40

Fonte: CNES, em junho de 2025.

3.1.4 EMULTI- Equipe Multiprofissional na Atenção Primária

As equipes eMULTI foram criadas com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção primária, bem como sua resolutividade, são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimentos, que devem atuar de maneira complementar e integrada as demais equipes de Atenção Primária a Saúde, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção a Saúde. (Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023).

O município possui implantadas três equipes eMULTI que contam com os seguintes profissionais: psicóloga, fisioterapeuta, farmacêutica, nutricionista, psiquiatra, pediatra e assistente social. Atendem a demanda encaminhada pelas ESFs, realizam atendimentos individuais, em de grupo e domiciliar, atividades coletivas, apoio matricial, discussão de casos, atendimento compartilhado entre os profissionais e quipes, construção de projetos terapêuticos e intervenções no território e práticas intersetoriais.

Tabela 6 - E-MULTI- Equipe Multiprofissional na Atenção Primária

Profissão	Quantidade Profissionais	Carga Horária
Psicóloga	2	70
Fisioterapeuta	2	60
Farmacêutica	2	70
Nutricionista	1	40
Pediatra	1	10
Assistente Social	1	40
Psiquiatra	1	10

Fonte: CNES, em junho de 2025.

3.1.5 Unidade Sanitária Central

A Unidade Sanitária Central fornece atendimentos em Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia, Farmácia e Sala de Vacina. Os principais serviços oferecidos são consultas médicas, inalações, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, eletrocardiograma, testes rápidos, dermatoscópio, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica. A Unidade Sanitária Central atende a população do município conforme demanda.

Tabela 7 - USC

Profissão	Quantidade Profissionais	Carga Horária
Médico Clínico	4	20
Médico Ginecologista	2	20
Enfermeira	5	40
Técnica de Enfermagem	3	1 de 30 e 2 de 40
Odontólogo	1	10
Auxiliar em Saúde Bucal	1	10

Fonte: CNES, em junho de 2025.

3.1.6 Posto de Saúde

O Posto de Saúde é uma Unidade destinada à prestação de assistência a uma determinada população, de forma programada ou não, por profissional de nível médio, com a presença intermitente ou não do profissional médico. (DATASUS, 2021). O município possui um Posto de Saúde localizado no Distrito de Aiurê. O Posto de Saúde funciona de segunda a sexta-feira, no turno matutino, com atendimento da equipe do ESF 001.

Tabela 8 - Posto de Saúde do Aiurê

Profissão	Quantidade	Carga Horária
Auxiliar de Enfermagem	1	5

Fonte: CNES, em junho de 2025.

3.1.7 Central de Regulação de Serviços de Saúde

É a unidade responsável pela avaliação, processamento e agendamento das solicitações de atendimento, garantindo o acesso dos usuários do SUS, mediante um planejamento de referência e contra-referência. (DATASUS, 2021).

O fluxo de regulação inicia-se nas unidades de saúde do SUS, para procedimentos de média e alta complexidade (estadual e municipal). As solicitações médicas são encaminhadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que cadastra o pedido no sistema informatizado (SISREG), o profissional regulador avalia, autoriza e classifica a solicitação; conforme a disponibilidade de agenda, classificação de risco e ordem cronológica.

3.1.8 Humanização do Atendimento

A humanização na saúde diz respeito a práticas e recursos voltados para ampliação do relacionamento entre profissionais e cidadãos.

São pontos importantes para que o atendimento humanizado ocorra: ter ética profissional; tratamento individualizado; cuidado realizado com empatia, atenção e acolhimento integral; escuta atenta e diferenciada, com olhar sensível para as questões humanas; respeito à intimidade e às diferenças; comunicação eficiente que permite a troca de informações; confiança, segurança e apoio; infraestrutura adequada.

Dessa forma é preciso entender o sofrimento de quem está sendo atendido e buscar compreender o indivíduo em sua totalidade, não observando apenas a enfermidade, ou seja, parar e ouvir o paciente.

A humanização acontece ao levarmos em conta a qualidade dos serviços prestados e a infraestrutura do ambiente, pois ao integrar boas práticas de atendimento, com colaboradores empáticos facilitamos a busca de uma solução para o problema de saúde do usuário, trazendo alívio e conforto pessoal.

3.1.9 Atenção Hospitalar

O município não possui hospital em seu território. Os usuários que necessitam de atendimento hospitalar são encaminhados para os hospitais de referência, nos municípios de Braço do Norte, Rio Fortuna, Tubarão, Florianópolis entre outros.

3.1.10 Urgência e Emergência

O município não possui em seu território Unidade de Pronto Atendimento-UPA e nem Serviço Móvel de Urgência e Emergência-SAMU.

O SAMU conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas e realiza os atendimentos em nosso município, em caso de necessidade.

3.1.11 Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Especializada compreende um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que incorporam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.

O município oferta os seguintes serviços especializados: Sala de Fisioterapia; Eletrocardiograma; Dermatoscópio; Telemedicina; Teleconsultoria; Testes Rápidos; Saúde da Criança; Saúde do Adolescente; Saúde da Mulher; Saúde do Homem; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Hipertensos; Diabéticos; Tabagismo; Endodontia; Prótese Dentária.

3.1.11 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso e do uso racional dos medicamentos.

O município conta com uma farmácia básica centralizada, que realiza a dispensação dos medicamentos para todas as Unidades de Saúde, conforme Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), fornece acesso a medicamentos estratégicos e componente especializado de assistência farmacêutica-CEAF, conforme Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

3.2 REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

3.2.1 Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. (Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2021).

Atenção Primária é ofertada aos usuários através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Unidade Básica de Saúde e Postos de Saúde, que disponibilizam serviços como consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos.

3.2.2 Grupos Populacionais Específicos

O município não possui grupos populacionais específicos. Existe divisão em grupos para

planejamento de ações, atividades e estratégias voltados para criança, adolescente e jovem, mulher, homem e idoso.

3.2.3 Saúde Bucal

O município possui implantadas 03 equipes de Saúde Bucal modalidade I e conta também com atendimento odontológico na USC com 01 odontólogo e auxiliar em consultório dentário. Além disso foram implantados os serviços de Próteses Dentárias e Endodontia.

3.2.4 Saúde Mental

O atendimento em saúde mental compreende um conjunto diversificado de atividades a serem desenvolvidas visando um estado mental de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

No município o serviço é prestado em nível ambulatorial na Unidade Sanitária Central, nos ESFs e pelas equipes Multiprofissionais. A atenção aos usuários inclui as seguintes atividades desenvolvidas por equipes e profissionais: consultas, psicoterapia, atendimento em grupo, visitas domiciliares e atividades educativas.

3.2.5 Alimentação e Nutrição

A alimentação, assim como a saúde, é um direito constitucional previsto na lei que cria o Sistema Único de Saúde (SUS), Lei nº 8.080, de setembro de 1990. Para efetivar essa Lei é necessário formular e efetivar políticas de alimentação e nutrição, com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e à nutrição.

No município o serviço é prestado em nível ambulatorial na Unidade Sanitária Central, nos ESFs e pelas equipes Multiprofissionais. A atenção aos pacientes inclui as seguintes atividades desenvolvidas por equipes e profissionais: consultas individuais, atendimento em grupo e atividades educativas.

3.2.6 Atenção Integral a Saúde

O sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí, atender às demandas e necessidades desta pessoa.

A ação integral em saúde deve ser associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento.

Para atender a esta necessidade é preciso estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade.

A porta de entrada para o atendimento integral deve ser a atenção primária, que oferta serviços preventivos, curativos e de educação em saúde e em casos de necessidade direciona o usuário para a média ou alta complexidade.

3.2.7 Atenção Hospitalar

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) é organizada a partir das necessidades da população, a fim de garantir o atendimento aos usuários, com apoio de uma equipe multiprofissional, que atua no cuidado e na regulação do acesso, na qualidade da assistência prestada e na segurança do paciente.

O município não possui hospital em seu território, mas possui referência para o atendimento.

3.2.8 Transplantes

A Política Estadual de Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos em Santa Catarina regula a questão dos transplantes dentro do estado. Esse atendimento busca garantir que o usuário, caso necessite, tenha acesso ao serviço.

22

3.2.9 Pessoa com Deficiência

A inclusão das pessoas com deficiência deve ocorrer em toda rede de serviços do SUS e abrange vários serviços que vão desde a prevenção de agravos à proteção da saúde, passando pela reabilitação: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social e prevenir agravos que determinam o aparecimento de deficiências.

No município devemos fortalecer a promoção da qualidade de vida, a prevenção de deficiências; a atenção integral à saúde, a melhoria dos mecanismos de informação; a capacitação de recursos humanos, e a organização, o funcionamento, bem como fazer a regulação para inclusão do primeiro atendimento na unidade de referência.

3.2.10 Telemedicina e Telessaúde, TFD

O Núcleo Telessaúde SC oferece apoio assistencial e atividades de educação permanente aos profissionais de saúde por meio de diversos serviços. O seu principal objetivo é fortalecer a Atenção Primária ao investir no protagonismo das equipes.

O Telessaúde Santa Catarina, em parceria com a SES-SC e algumas secretarias municipais, tem cobertura para 100% dos municípios do estado, com oferta de todos os serviços previstos no Programa Nacional, consolidando-se como uma importante ferramenta de apoio assistencial e educação permanente dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nosso município tem acesso ao Telemedicina, Telessaúde e telediagnóstico, para resultado dos exames de eletrocardiograma e dermatoscópio, apoio para consultas médicas especializadas e educação permanente a distância.

Grão Pará implantou a telemedicina municipal, visando ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para áreas remotas ou com dificuldades de locomoção. Ela permite consultas, e outros atendimentos de forma remota, utilizando tecnologias como videochamadas e mensagens. Essa iniciativa busca facilitar o acesso a especialistas, reduzir tempo de espera e otimizar a gestão de saúde pública.

O Tratamento Fora Domicílio- TDF é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem quando esgotado todos os meios de atendimento.

O atendimento para esses usuários é garantido através da PPI e termos de compromissos de acesso em média e alta complexidade. Além disso também é ofertado o transporte intermunicipal para os usuários do SUS.

3.2.11 Vigilância Laboratorial

O LACEN é parte integrante do SISLAB - Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública e atende aos municípios com a realização de exames para determinados agravos ou programas relacionados a: vigilância epidemiológica; vigilância ambiental em saúde; vigilância sanitária e assistência médica.

Principais procedimentos realizados pelo LACEN: teste do COVID, análise de água, exames para dengue, hepatites e tuberculose entre outros. O teste do pezinho e o teste da mãezinha são realizados pela FEPE- Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional.

3.2.12 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica atua na prevenção de doenças e agravos transmissíveis, nas infecções sexualmente transmissíveis, nas ações de imunização, integrada com a Atenção Primária, visando a troca de informações e a execução efetiva das ações propostas, tendo como resolutividade das ações a identificação de fatores de riscos, as ações de prevenção com a vacinação, o foco no diagnóstico precoce, a contenção de surtos e a realização do tratamento adequado.

3.2.13 Doenças Diarréicas Agudas

As doenças diarréicas agudas (DDA) correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais. São caracterizadas por uma síndrome em que há ocorrência de no mínimo três episódios de diarreia aguda em 24 horas, ou seja, diminuição da consistência das fezes e aumentado número de evacuações, quadro que pode ser acompanhado de náusea, vômito, febre e dor abdominal. O usuário que apresentar esses sintomas procura a atenção primária em saúde, USC e ESF'S, onde é atendido e recebe orientação, medicação e tratamento indicado para a doença.

3.2.14 Promoção em Saúde

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, visando atender as necessidades sociais de saúde e a melhoria da qualidade de vida.

As ações de promoção da saúde devem buscar reduzir as iniquidades em saúde, garantindo oportunidade a todos os cidadãos de fazerem escolhas mais favoráveis à saúde e

serem protagonistas no processo de produção da saúde e melhoria da qualidade de suas vidas.

São exemplos de ações de promoção em saúde: combate ao tabagismo, uso abusivo álcool, promoção da cultura da paz e dos direitos humanos, alimentação adequada e saudável, prática corporal/atividade física entre outros.

3.2.15 Doenças Imunopreveníveis e Imunização

O SUS, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), oferece todas as vacinas, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Calendário Nacional. Essas vacinas combatem mais de 20 doenças em diversas faixas etárias.

A imunização tem atingido muitas metas, como a eliminação do sarampo e do tétanoneonatal, além do controle de outras doenças imunopreveníveis como difteria, coqueluche e tétano acidental, hepatite B, meningites, formas graves da tuberculose e rubéola, assim como a manutenção da erradicação da poliomielite.

Tabela 9 – Imunização

Cobertura segundo Município Município: 420610 Grão Pará							
Imunobiológicos	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BCG (BCG)	94,12	83,53	117,81	121,43	154,29	132,14	126,73
Hepatite B < 1mês	87,06	69,41	117,81	122,86	158,57	129,76	119,80
Rotavírus Humano	95,25	103,53	126,03	122,86	147,14	126,19	134,65
Meningococo C	100	98,82	127,40	124,29	155,71	119,05	132,67
Hepatite B	96,47	95,29	115,07	97,14	124,29	116,67	113,86
Penta	96,47	95,29	115,07	97,14	124,29	116,67	113,86
Pneumocócica	94,12	102,35	132,88	122,86	147,74	126,19	137,62
Poliomielite	96,47	98,82	112,33	128,57	138,57	114,29	113,86
Poliomielite 4 anos	-	100,00	123,19	136,23	126,09	75,90	113,10
Febre Amarela	-	01,18	78,08	120,00	144,29	110,71	94,06
Hepatite A	74,12	96,47	104,11	127,14	128,57	104,76	79,21
Pneumocócica(1º ref)	117,65	96,47	102,74	137,14	144,29	123,81	104,95
Meningococo C (1º ref)	122,35	95,29	104,11	138,57	141,43	123,81	100,99

Poliomielite(1º ref)	111,76	100,00	102,74	131,43	132,86	114,29	75,25
Tríplice Viral D1	-	-	-	-	-	127,38	104,95
Tríplice Viral D2	-	-	-	-	-	97,62	66,34
Tetra Viral(SRC+VZ)	92,94	77,65	100,00	130,00	80,00	8,33	6,93
DTP REF (4 e 6 anos)	-	97,10	120,29	79,71	127,54	75,90	114,29
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	87,06	100,00	101,37	77,14	172,86	111,90	77,23
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	36,47	51,76	61,18	103,53	15,29	20,24	30,69
dTpa gestante	43,53	56,47	110,59	120,00	102,35	92,86	59,41
Varicela	-	-	-	-	-	108,33	75,25

Fonte: TABNET – DATASUS/ Programa Nacional de Imunizações - Data de atualização dos dados 07/05/2025.

3.2.16 Doenças Endêmicas e Epidêmicas e Outros Fatores de Risco para a Saúde

Determinadas doenças, a maioria delas parasitárias ou transmitidas por vetor, são conhecidas como doenças endêmicas. Essas doenças foram e são, a malária, a febre amarela, a esquistossomose, as leishmanioses, as filarioses, a peste, a doença de Chagas, além do tracoma, da boubá, do bócio endêmico e de algumas helmintíases intestinais, principalmente a ancilostomíase.

O termo epidemia não se refere apenas a doenças infecto-contagiosas, mas a qualquer doença que apresente muitos casos em uma população. É denominada epidemia toda doença que afeta uma grande quantidade de pessoas dentro de uma população ou região, e se estas proporções tornam-se muito grandes, é caracterizada uma pandemia.

De acordo com o evoluir da história da humanidade, várias epidemias foram registradas. Doenças como a Varíola, a Malária, a Tuberculose, o Tifo Epidêmico, Poliometite, a Febre Amarela e, mais recentemente, a AIDS e a COVID 19 assolaram a população mundial em diferentes épocas.

3.2.17 IST/AIDS, Sífilis Congênita, Hepatite Viral, Tuberculose e Hanseníase

O município possui ações que buscam orientar, diagnosticar e ofertar tratamento

adequado aos usuários que por ventura apresentem infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/AIDS e Hepatites Virais, busca também diminuir a incidência e prevalência dos casos de tuberculose, por meio do diagnóstico precoce e tratamento adequado dos pacientes e seus contatos.

Trabalha articulado com a Atenção Básica e Especializada, Programa de Saúde da Mulher e Programa de Saúde da Criança e Adolescente, realiza testagem e campanhas de prevenção para IST/AIDS/TB/HPV.

Tabela 10 – Morbidade Tuberculose

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações segundo município Município: Grão Pará Lista Morb CID 10: Tuberculose Pulmonar Período: Jan / 2021 – Dez/ 2024	
Município	Internações
Total	1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) Acesso em 07/05/2025.

Tabela 11 – Morbidade Hanseníase

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações segundo município Município: Grão Pará Lista Morb CID 10: Hanseníase (Lepra) Período: Jan / 2021 – Dez/ 2024	
Município	Internações
Total	0

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 07/05/2025.

Tabela 12 – Morbidade Sífilis Congênita

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações segundo município Município: Grão Pará Lista Morb CID 10: Sífilis Congênita Período: Jan / 2021 – Dez/ 2024	
Município	Internações
Total	1

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 07/05/2025.

3.3 CONDIÇÕES SÓCIOSSANITÁRIAS

3.3.1 Condições de Saúde da População

A população do município é de 6.277 habitantes, segundo último Censo do IBGE realizado no ano de 2022.

Tabela 13 – População Residente, Por Situação de Domicílio e Sexo

População residente, por situação do domicílio e sexo - 2022			
	População Residente	Urbana	Rural
Homens	3.164	3.194	3.083
Mulheres	3.113	-	-

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022.

Tabela 14 – Estimativa de População

Estimativa de População		
Ano	Município	População
2024	Grão-Pará	6.397
2020	Grão-Pará	6.595
2019	Grão-Pará	6.569
2018	Grão-Pará	6.542
2017	Grão-Pará	6.537

Fonte: IBGE, 2025.

Tabela 15 – População Residente, Por Grupos de Idade

População residente, por grupos de idade - 2022	
0 a 14 anos	1.241
15 a 59 anos	3.907
60 anos ou mais	1.185

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022.

Tabela 16 - População Residente e Domicílios

População residente e domicílios 1970 - 2022						
	1970	1980	1991	2000	2010	2022
Domicílios	1030	1066	1252	1484	1918	2669
População	7025	6097	5387	5817	6223	6277

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1970 a 2022.

Tabela 17 – Pirâmide Etária

Pirâmide Etária						
Idade	Grão Pará		Santa Catarina		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	246	216	239.556	228.840	6.461.689	6.243.171
5 a 9 anos	185	188	250.512	239.113	7.011.282	6.738.158
10 a 14 anos	210	196	238.202	226.977	6.992.746	6.682.215
15 a 19 anos	166	187	245.134	235.495	7.317.515	7.058.427
20 a 24 anos	212	210	292.053	282.432	7.767.306	7.699.157
25 a 29 anos	232	228	312.449	310.650	7.627.458	7.842.265
30 a 34 anos	243	247	319.361	317.628	7.537.285	7.935.832
35 a 39 anos	266	253	316.249	319.233	7.827.333	8.345.458
40 a 44 anos	213	195	301.917	305.162	7.781.059	8.291.111
45 a 49 anos	222	191	248.935	258.512	6.549.109	7.091.003
50 a 54 anos	206	202	233.481	246.411	6.014.391	6.584.190
55 a 59 anos	207	227	218.899	238.757	5.419.505	6.149.601
60 a 64 anos	186	166	184.463	205.491	4.605.834	5.338.555
65 a 69 anos	142	149	138.563	160.087	3.588.052	4.288.180

70 a 74 anos	107	104	99.148	118.537	2.615.350	3.243.186
75 a 79 anos	58	76	58.689	76.660	1.657.786	2.189.593
80 a 84 anos	36	45	32.258	47.995	1.009.852	1.465.178
85 a 89 anos	20	23	14.855	26.806	493.649	835.554
90 a 94 anos	7	6	5.091	11.225	194.341	385.338
95 a 99 anos	0	4	1.077	2.781	50.319	114.859
Mais de 100 anos	0	0	201	446	10.570	27.244

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2022.

30

Tabela 18 – Nascidos Vivos

Nascidos Vivos Nascidos Vivos por Ano de Nascimento Município Residência da mãe: 420610 - Grão Pará Período: 2010-2023	
Ano do Nascimento	Nascidos Vivos
2010	72
2011	81
2012	73
2013	70
2014	85
2015	70
2016	75
2017	70
2018	85
2019	84
2020	101
2021	92
2022	110
2023	77
Total	1.145

Fonte: TABNET – DATASUS.

Índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem numa certa região. É habitualmente expresso em número de residentes com 65 ou mais anos por 100 residentes com menos de 15 anos.

Tabela 19-Índice de Envelhecimento

Índice de envelhecimento Grão-Pará 2016-2022					
2015	2016	2017	2018	2019	2022
75.60	78.53	81.37	84.07	87.01	62.61

Fonte: https://www.saudeidoso.iciet.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php. Acesso em 30/07/2021. Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2022

Esperança de vida, esperança de vida à nascença, esperança de vida ao nascer ou expectativa de vida é o número aproximado de anos que um grupo de indivíduos nascidos no mesmo ano irá viver, se mantidas as mesmas condições desde o seu nascimento.

Tabela 20 -Esperança de Vida ao Nascer

Esperança de Vida ao Nascer Grão Pará 1991-2010		
1991	2000	2010
71,09	73,47	75,76

Fonte: <https://necat.ufsc.br/esperanca-de-vida-ao-nascer-atlas>. Acesso em 30/07/2021

Tabela 21 – Diabéticos e Hipertensos

Estabelecimento de Saúde	Diabéticos 2017	Diabéticos 2021	Diabéticos 2025	Hipertensos 2017	Hipertensos 2021	Hipertensos 2025
ESF 01	69	113	134	334	420	585
ESF 02	63	94	124	333	474	486
ESF 03	106	132	167	355	409	480
Total	238	339	425	1.002	1.303	1.551

Fonte: ESF, 2017; ESUS 07/2021, ESUS 06/2025.

Tabela 22 – Saúde Mental

ESF	Nº de Pessoas que relatam problemas em Saúde Mental-2017	Nº de Pessoas que relatam problemas em Saúde Mental-2021	Nº de Pessoas que relatam problemas em Saúde Mental-2025
ESF 01	187	318	346
ESF 02	250	149	179
ESF 03	335	420	505
Total	772	887	1.030

Fonte: ESF, 2017; ESUS 2021, ESUS 2025.

Tabela 23 – Obesidade

ESF	Nº de Pessoas que se autodeclaram acima do peso-2021	Nº de Pessoas que se autodeclaram acima do peso - 2025
ESF 01	321	310
ESF 02	325	218
ESF 03	292	261
Total	938	789

Fonte: ESUS 2021, ESUS 2025.

Tabela 24 – Tabaco, Álcool e Drogas

ESF	Nº de Pessoas que autodeclaram consumir-2021	Nº de Pessoas que autodeclaram consumir-2025
ESF 01	171	177
ESF 02	208	180
ESF 03	241	312
Total	620	669

Fonte: ESUS 2021, ESUS2025

Tabela 25 – Testes rápidos

ESF	Nº de testes realizados nos meses de maio, junho e julho de 2021	Nº de testes realizados nos meses de março, abril e maio de 2025
ESF 01	13	50
ESF 02	5	29
ESF 03	84	48
Total	102	127

Fonte: ESUS 2021, ESUS 2025.

Tabela 26 - Preventivos e Mamografias

Ano	Preventivos Realizados
2015	677
2016	454
2017	601
2018	643
2019	618
2020	252
2021	413
2022	414
2023	459
2024	532
Ano	Mamografias Realizadas
2015	293
2016	302
2017	146
2018	196
2019	195
2020	61
2021	127
2022	184
2023	197
2024	281

Fonte: SISCAN, 2015 a 2024

Tabela 27 – Atividade Educativa / Orientação em Grupo na Atenção Básica

Atividade Coletiva	
Ano	Quantidade
2021	43
2022	251
2023	453
2024	283

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2021 a 2024.

Tabela 28 – Consulta Médica em Atenção Primária

Consulta Médica	
Ano	Quantidade
2021	26.797
2022	30.566
2023	37.361
2024	41.897

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2021 a 2024.

Tabela 29 – Consulta de Enfermagem em Atenção Primária

Consulta Enfermagem	
Ano	Quantidade
2021	6.526
2022	6.292
2023	13.199
2024	25.877

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2021 a 2024.

Tabela 30 – Consulta Odontológica em Atenção Primária

Consulta Odontológica	
Ano	Quantidade
2021	1.936
2022	2.373
2023	2.285
2024	2.704

Fonte: ESUS-E-GESTOR, 2021 a 2024

Ao verificar as informações reparamos que a quantidade de nascidos vivos vem se mantendo no mesmo patamar ao longo da última década. Descobriu-se que as principais causas de mortalidade estão relacionadas às neoplasias e as doenças do aparelho circulatório e as internações hospitalares ocorrem principalmente por neoplasias, transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho circulatório e respiratório, infecções e gravidez e parto.

Sabe-se que a mortalidade infantil é baixa e os casos registrados ocorreram por malformações congênitas. Outro aspecto observado diz respeito às internações por tuberculose e hanseníase que são baixas. Percebe-se ainda que o município atinge as metas estabelecidas para os indicadores e as campanhas de imunização. Observa-se que temos muitos diabéticos e hipertensos e que os casos de pessoas que relatam algum problema em saúde mental ou o uso de medicamentos indicados para isso também é alto.

3.3.2 Aspectos Sócioeconômicos

3.3.2.1 Histórico

Antes do período colonial os primeiros habitantes de nossa terra foram os índios botocudos. O município começou sua história a dois de dezembro de 1882, quando foi escolhido para sede central da Colônia Imperial, recebendo como nome Grão-Pará. Foi uma homenagem dos Príncipes Imperiais, Conde d'Eu e Princesa Isabel Cristina, ao filho primogênito, Dom Pedro de Alcântara de Orleans e Bragança, o Príncipe Grão-Pará.

Vinculado ao Distrito de Orleans desde 1888, por sua vez subordinado a Tubarão, foi administrado, um período, sob regime de "Colônia", pelo Engenheiro Americano Charles Mitchell Smith Leslie. Entre outras administrações da Colônia Grão-Pará, destacamos o período em que esteve sob comando do Engenheiro Etienne Gaudenty Starwarsk, o qual ficou por mais tempo administrando todo o território de Grão-Pará, mesmo quando parte integrante do distrito de Orleans.

Em 1913 passou a distrito de Orleans. Enfrentou algumas turbulências políticas regionais como distrito, por curto período, restabelecendo-se nesta condição em 1926, até adquirir sua emancipação política em 21/06/1958. Instalado em 20 de julho de 1958 com a nomeação do Prefeito Provisório Mário Pacheco dos Reis.

Possui área de 334,362 km² que é circundada pela Serra Geral, desde a Serra do Corvo Branco, até a Serra Furada (lado oeste). O Leste é contornado pelo Rio Pequeno. A altitude da

sede principal é de 110 metros acima do nível do mar. É constituído pelos distritos: Sede, Invernada e Aiurê. Sua composição étnica é de italianos, alemães, poloneses e portugueses e tem uma estimativa populacional para o ano de 2024 de 6.397 habitantes, segundo o IBGE. O aniversário da cidade é comemorado no dia 20 de julho. (Prefeitura Municipal de Grão-Pará)

3.3.2.2 Localização/ Território/Limites/ Distância entre Municípios Vizinhos

O Município de Grão-Pará localiza-se na Macrorregião Sul do Estado de Santa Catarina, Microrregião da AMUREL, no Vale do Rio Tubarão, a 180 km da capital do Estado Florianópolis.

A área territorial do município é de 334,362 km². Grão-Pará tem limites com os Municípios de Braço do Norte, Rio Fortuna, Urubici e Orleans.

A distância entre os municípios vizinhos é de: Braço do Norte – 12 Km; Rio Fortuna – 34 Km; São Ludgero – 24 Km; Armazém – 41 Km; Santa Rosa de Lima – 50 Km; São Martinho – 54Km; Orleans – 36 Km e Tubarão – 49 Km. (Prefeitura Municipal de Grão-Pará).

Tabela 31 - Caracterização do Território

Caracterização do Território							
Área	IDHM 2021	Faixa do IDHM	População (Censo 2022)	Densidade demográfica	Ano de instalação	Microrregião	Mesorregião
334,362 km ²	0,740	Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799)	6.277 hab.	18,77 hab/km ²	1958	Tubarão	Sul Catarinense

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2022/pt/perfil_m/grao-para_sc

3.3.2.3 Mapa Regional

O Município de Grão Pará faz parte da Regional de Saúde de Laguna - que é composta

por dezoito municípios.



Fonte: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/12882-regionais-da-saude-sc/file>. Acesso em 24/03/2021

3.3.2.4 Análise Situacional em Relação à Habitação do Município

Tabela 32 – Domicílios 1970-2025

Domicílios	
Ano	Quantidade
1970	1.030
1980	1.066
1991	1.252
2000	1.484
2010	1.918
2020	2.327
2025	2.898

Fonte: ESUS / E-GESTOR, 2021 a 2025

3.3.2.5 Economia do Município

A economia básica do Município está firmada principalmente na suinocultura e na agricultura, tendo como cultura básica o fumo, seguida pelo milho e feijão. Destaca-se, também,

pela fruticultura, piscicultura, apicultura, na pecuária com a criação de bovinos e produção de leite, além da avicultura com a criação de aves para o abate.

O comércio é bastante diversificado, representado por supermercados, lojas de calçados e roupas, restaurante, postos de gasolina, salões de beleza, representações comerciais, bares e lanchonetes, etc.

O setor industrial tem expressivo valor no Município. Grão-Pará possui indústrias madeireiras, de ataúdes (urnas mortuárias), de molduras, de produtos de alumínio, de confecções e prestação de serviços em facção, granja com abatedouro e frigoríficos, atafonas e engenhos de açúcar. (Prefeitura Municipal de Grão-Pará)

O setor de turismo está em crescimento no município, com o surgimento de pousadas, campings, trilhas ecológicas, esportes de aventura e estabelecimentos gastronômicos e culturais.

Tabela 33 – Pessoas Ocupadas Por Setor

Pessoas ocupadas por setor 2007 - 2013							
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Agricultura	66	42	55	53	63	70	57
Comércio	155	187	212	255	267	264	239
Indústria	925	733	565	607	669	700	735
Serviços	362	366	365	350	362	378	413

Fonte: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2014.

Tabela 34 – Distribuição de Empregos por Setor

Distribuição de empregos por setor	
Indústria	35.9%
Serviços	27%
Agricultura	25.9%

Fonte: Observatório DataMPE Brasil, Caravela Dados e Estatísticas. 2025.

Tabela 35 – Produto Interno Bruto

Produto Interno Bruto			
	Grão Pará	Santa Catarina	Brasil
2023	329,1 milhões	505,3 bilhões	10,9 trilhões

Fonte: IBGE, agosto 2025.

Tabela 36 – Produto Interno Bruto Per Capita

Produto Interno Bruto Per Capita			
	Grão Pará	Santa Catarina	Brasil
2023	49.700,00	61.274,40	50.194,00

Fonte: IBGE, agosto 2025.

Tabela 37 – Rendimento Domiciliar Per Capita

Rendimento Domiciliar <i>per capita</i> - 2010	
Até 1/2 salário mínimo	155
De 1/2 a 1 salário mínimo	573
De 1 a 2 salários mínimos	795
De 2 a 5 salários mínimos	325
Mais de 5 salários mínimos	65

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Tabela 38 – Renda Familiar

Renda Familiar - 2025	
1/4 salário mínimo	20
1/2 salário mínimo	53
1 salário mínimo	568
2 salários mínimos	1.143
3 salários mínimos	441
4 salários mínimos	213
Acima de 4 salários mínimos	152

Fonte: E-SUS, Famílias- Renda Familiar, agosto

Tabela 39 – Evolução Populacional

Evolução Populacional			
Ano	Grão-Pará	Santa Catarina	Brasil
1991	5.387	4.541.994	146.825.475
1996	5.823	4.844.212	156.032.944
2000	5.817	5.356.360	169.799.170

2007	6.051	5.866.252	183.987.291
2010	6.223	6.248.436	190.755.799
2022	6.277	7.610.361	203.080.756

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 1991, Contagem Populacional 1996, Censo Demográfico 2000, Contagem Populacional 2007 e Censo Demográfico 2010 e 2022.

Tabela 40 - Índice de Desenvolvimento Humano

	IDHM, 1991	IDHM, 2000	IDHM- Renda, 1991	IDHM- Renda, 2000	IDHM- Longevidade, 1991	IDHM- Longevidade, 2000	IDHM- Educação, 1991	IDHM- Educação, 2000
Brasil	0,696	0,766	0,681	0,723	0,662	0,727	0,745	0,849
S C	0,748	0,822	0,682	0,750	0,753	0,811	0,808	0,906
Grão Pará	0,739	0,826	0,675	0,754	0,768	0,833	0,773	0,890

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Censo 2010)

Tabela 41 - Índice de Desenvolvimento Humano 2013

	IDHM, 2013	IDHM - Longevidade2013	IDHM-Renda 2013	IDHM-Educação2013
Brasil	0,727	0,739	0,816	0,637
Santa Catarina	0,744	0,860	0,733	0,697
Grão Pará	0,736	0,846	0,749	0,630

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2021

Tabela 42 - Índice de Desenvolvimento Humano 2021

	IDHM, 2021	IDHM- Longevidade 2021	IDHM-Renda 2021	IDHM-Educação2021
Brasil	0,766	0,819	0,724	0,757
Santa Catarina	0,792	0,827	0,759	0,790
Grão Pará	0,740	0,850	0,750	0,630

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil 2021

Tabela 43 – Nacionalidade da População do Município

Cidadão/Nacionalidade	
Nacionalidade	Quantidade
Brasileira	6.277 (população do censo)
Estrangeiro	88

Fonte: E-SUS, agosto 2025.

Analisando os dados acima observamos que no setor econômico a população do município atua na área urbana e na rural em proporções semelhantes, sendo o setor agropecuário grande colaborador na geração do Produto Interno Bruto. Observamos ainda que a grande maioria da população possui atividade/ocupação/emprego. A renda familiar também vem aos poucos aumentando.

Em relação aos dados da população observamos que a quantidade de domicílios rurais e urbanos é equivalente, bem como a proporção de homens e mulheres em todas as faixas etárias. A estimativa populacional é equilibrada ao longo dos anos e a população na faixa etária dos 60 anos ou mais vem crescendo. Já o índice de desenvolvimento humano municipal acompanha os índices estadual e nacional.

3.3.2.6 Educação do Município

O município possui Educação Infantil, Ensino Fundamental e Médio, nas redes municipal e estadual.

Tabela 44 - Estabelecimentos de Ensino no Município

Modalidade de ensino	Quantidade de estabelecimentos (2025)	Rede
Creche	5	Municipal
Pré-escola	2	Municipal
Ensino Fundamental	3	1 Municipal, 2 Estadual
Ensino Médio	1	Estadual
Educação Especial	1	Privada
Educação de Jovens e Adultos	1	Municipal

Fonte: Prefeitura Municipal 2025.

Tabela 45 - Nível de Escolaridade

Escolaridade	Total
Sem instrução e fundamental incompleto	2.226 pessoas
Fundamental Completo e Médio Incompleto	865 pessoas
Médio completo e superior incompleto	1.203 pessoas
Superior Completo	544

Fonte: IBGE,CensoDemográfico2025

Tabela 46 - Número de Alunos por Nível de Ensino

Matrículas por Nível 2024			
Nível	Grão Pará	Santa Catarina	Brasil
Pré-escolar	478	428.701	9.491.894
Fundamental	843	960.258	26.002.356
Médio	214	271.501	7.790.396

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/estatisticas-censo-escolar>. Acesso em 25/06/2025.

Tabela 47 – Número de Matrículas

ANO	2020	2021	2022	2023	2024
Educação Infantil	387	387	451	458	478
Ensino fundamental Anos Iniciais	423	455	453	452	486
Ensino fundamental Anos Finais	355	352	365	364	357
EnsinoMédio	205	188	179	189	2014

Fonte <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/inep-data/estatisticas-censo-escolar>. Acesso em 25/06/2025.

Tabela 48 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Anos Iniciais

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica anos iniciais 2011 - 2023							
Ano	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Grão Pará	5,6	5,1	5,9	6,2	6,2	6,3	5,8
Meta municipal	4,4	4,8	5,1	5,4	5,6	5,9	6,2
Santa Catarina	5,8	6,0	6,3	6,5	6,5	6,4	6,4
Brasil	5,0	5,2	5,5	5,8	5,9	5,8	6,0

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb/resultados>. Acesso em 30/07/2025.

Tabela 49 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Anos Finais

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica anos finais 2011 - 2023							
Ano	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Grão Pará	3,8	3,9	4,8	4,4	4,6	4,7	4,2
Meta municipal	4,1	4,5	5,2	5,4	5,6	5,6	5,9
Santa Catarina	4,7	4,3	5,1	5,2	5,1	5,3	5,2
Brasil	4,7	4,9	4,5	4,7	4,9	5,1	5,0

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb/resultados>. Acesso em 30/07/2025.

Tabela 50 - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Ensino Médio

Índice de Desenvolvimento da Educação Básica Ensino Médio 2011 - 2023							
Ano	2011	2013	2015	2017	2019	2021	2023
Grão Pará	-	-	-	4,4	-	--	
Meta municipal	-	-	-	-	-	4,6	4,8
Santa Catarina	4,3	4,0	3,8	4,1	4,2	3,9	4,2
Brasil	3,7	3,7	3,7	3,8	4,2	4,2	4,3

Fonte: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/pesquisas-estatisticas-e-indicadores/ideb/resultados>. Acesso em 30/07/2025.

Observando as informações percebemos que o município procura se adaptar para absorver a demanda da população em educação. Observamos que o município apresenta um percentual ainda considerado alto de analfabetismo que ocorre em uma faixa etária mais elevada e que o IDEB (Índice de Desenvolvimento da Educação Básica) está inferior a meta programada e abaixo dos índices estadual e nacional.

3.3.2.7 Vigilância em Saúde

O conceito de Vigilância em Saúde tem como pressuposto a vigilância de doenças transmissíveis e a prevenção e o controle de fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais. Neste sentido, torna-se imperiosa a integração destas ações em todos os níveis do Sistema Único de Saúde.

A Vigilância em Saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde. Para tal, é preciso superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços. É fundamental proceder a análise dos problemas de saúde da população, incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico adotado.

A Vigilância em Saúde é composta por: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Saúde do Trabalhador e Programa da Dengue. No âmbito da Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador, é preciso desenvolver estratégias intersetoriais e intra-setoriais, pois se trata de um conjunto de ações que visam conhecer, detectar e prevenir mudanças em fatores determinantes e condicionantes que por interagir, interferem na saúde do homem. O município possui o setor de Vigilância em Saúde implantado e realiza as atividades e ações preconizadas. (Vigilância em Saúde, p.13, 2007).

3.3.2.8 Vigilância Sanitária

É um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

45

A Vigilância Sanitária é responsável por vigiar a qualidade da água consumida pela população do município, através da coleta e análise de amostras de água em variados pontos. Faz a vigilância em saúde ambiental relacionada a acidentes com produtos perigosos e também substâncias químicas.

Controla a qualidade da água, ar, solo, saneamento básico, calamidades públicas, transporte de produtos perigosos, monitora os ambientes que causam danos à saúde, entre outros.

3.3.2.9 Ambiente e Saúde

Em relação ao meio ambiente do nosso município podemos identificar problemas relacionados a ausência de saneamento básico, tendo em vista que o nosso município não possui rede de esgoto instalada apenas rede de coleta pluvial. Na zona rural utiliza-se fossa séptica ou esgoto a céu aberto.

O município possui coleta seletiva de lixo na zona urbana e na área rural a maior parte do lixo é queimada ou enterrada. Há orientação em relação ao descarte das embalagens de agrotóxicos. Existe empresa contratada que realiza a coleta e o descarte correto dos resíduos dos serviços de saúde.

Em relação ao solo percebemos problemas relacionados a dejetos de suínos, tendo em vista que o município possui suinocultura bem desenvolvida. Na agricultura há uso de agrotóxicos.

Na zona urbana existe abastecimento de água potável feito pelo SAMAE. Na zona rural o abastecimento de água é direto das nascentes. A qualidade da água é considerada boa e a

vigilância sanitária realiza coleta de água periódica para análise e monitoramento. Detecta-se plantações de eucaliptos perto de rios e nascentes e dejetos suínos escoam para rios e riachos.

A qualidade do ar é considerada boa. Os principais problemas são relacionados a queimadas na zona rural, poluição causada pelas indústrias localizadas na área urbana e mau cheiro ocasionado por dejetos de suínos.

Os principais desastres naturais que ocorrem são relacionados às enchentes, que costumam atingir e prejudicar a agricultura, estradas e pontes.

3.3.2.10 Estrutura Sanitária

Em habitação, indicadores são medidas usadas para avaliar e quantificar diversos aspectos relacionados à moradia, como condições físicas, acesso a serviços básicos, localização e aspectos socioeconômicos. Eles ajudam a identificar problemas e necessidades, auxiliando no planejamento de políticas públicas e ações para melhorar a qualidade da moradia e saúde.

Tabela 51- Disponibilidade de Energia Elétrica

Disponibilidade de Energia Elétrica	
Descrição	Quantidade
Domicílios com energia elétrica	2.894
Domicílios sem energia elétrica	8

Fonte: ESUS 2025.

Tabela 52 – Abastecimento de Água

Abastecimento de água	
Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio-sistema de abastecimento público municipal	1.882
Poço/nascente no domicílio	1.016
Outra forma	6
Não informado	610

Fonte: ESUS 2025.

Tabela 53 – Formas de Escoamento do Banheiro ou Sanitário

Formas de escoamento do banheiro ou sanitário	
Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	1.258
Fossa séptica	1.065
Fossa rudimentar	305
Direto para um rio, lago ou mar	5
Céu aberto	62
Outra forma	210
Não informado	610

Fonte: ESUS 2025.

Tabela 54 – Destino do Lixo

Destino do lixo	
Descrição	Quantidade
Coletado	2.125
Céu aberto	5
Enterrado	16
Queimado	376
Queimado/enterrado(descontinuado)	359
Outro	23
Não informado	611

Fonte: ESUS 2025.

Nota-se que com o passar das décadas houve um constante aumento dos domicílios. Atualmente praticamente todos tem acesso à energia elétrica e os percentuais de acesso à água encanada e coleta de lixo podem ser considerados exelentes.

Em relação ao saneamento básico é necessário um olhar um pouco mais criterioso, pois embora as formas de escoamento do banheiro ou sanitário pareçam adequadas, precisamos lembrar que a rede coletora de esgoto ainda não está totalmente instalada no município.

3.3.2.11 Morbidade da População

Morbidade, no contexto da saúde pública, refere-se à ocorrência e distribuição de doenças e agravos à saúde em uma população, em um determinado período e local.

Tabela 55 - Morbidade Hospitalar

Morbidade Hospitalar do SUS - por local de residência - Santa Catarina Internações por Capítulo CID-10 e Ano processamento Município: 420610 Grão - Pará Período: 2016/2020			
Capítulo CID-10	2016	2020	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	37	46
II. Neoplasias (tumores)	49	37	68
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtímunitár	2	8	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	6	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	24	19	27
VI. Doenças do sistema nervoso	6	4	18
VII. Doenças do olho e anexos	1	0	10
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	68	46	73
X. Doenças do aparelho respiratório	80	20	107
XI. Doenças do aparelho digestivo	42	31	76
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	2	65
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	28	8	32
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	15	18	50
XV. Gravidez parto e puerpério	42	63	71
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	6	15
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	6	2	7
XVIII. Sintomas e achados normais de exames de laboratório	8	5	22
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas	37	44	49
XXI. Contatos com serviços de saúde	3	8	32
Total	463	364	793

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Acesso em 29/07/2025.

3.3.2.12 Mortalidade

Tabela 56 – Mortalidade

Mortalidade - Santa Catarina Óbitos p/Residência por Causa - CID-BR-10 Município: 420610 Grão-Pará Sexo: Masc, Fem Período: 2024	
Causa - CID-BR-10	Óbitos p/Residência
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	1
NEOPLASIAS	8
DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	1
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	5
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	13
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	6
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	1
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3
ALGUMAS AFECÇÕES ORIG NO PERÍODO PERINATAL	1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	6
Total	45

Fonte: Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br>. Acesso em 30/07/2025

Tabela 57 - Mortalidade Infantil

ÓBITOS INFANTIS-SANTA CATARINA Óbitos p/Residênc e Sexo segundo Lista Mort CID- 10Município: 420610 Grão Pará Período 2010 a 2020			
Período	Quantidade	Lista Mort CID-10	Sexo
2010	1	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clín 1 . Síndrome da morte súbita na infância	Masc.
2013	1	Malformações congênitas, deformidades e anomalias 1 . Outras malformações congênitas do sistema nervoso	Masc.
2016	3	Algumas afec originadas no período perinatal	Fem.
2022	3	Algumas afec originadas no período perinatal-2 Malf congênitas do aparelho circulatório-1	1 Masc. 2 Fem.
2023	1	Malf congênitas do aparelho circulatório	Masc.
2024	1	Algumas afec originadas no período perinatal	Masc.

Fonte: TABNET – DATASUS. Acesso em 30/07/2025.

3.4 FLUXOS DE ACESSO

3.4.1 Programação Pactuada Integrada da Atenção a Saúde – PPI

A Programação Pactuada e Integrada é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Define a programação das ações de saúde em cada território e norteia a alocação dos recursos financeiros para saúde a partir de critérios e parâmetros pactuados entre os gestores. (PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006).

3.4.1.2 Média e Alta Complexidade

A formulação de uma política voltada para a organização de um sistema de saúde equânime, integral e resolutivo requer para o atendimento efetivo dos problemas de saúde da população a realização de um conjunto de ações articuladas entre os diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde. O modelo atual de organização da atenção encontra-se estruturado em três níveis hierárquicos complementares de atenção à saúde: atenção Primária, de média e alta complexidade.

A Média Complexidade compõe-se por ações e serviços cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. A Alta Complexidade é o conjunto de procedimentos que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados.

O município possui contratualizado os Laboratórios de Análises Clínicas Prevital e Popular para atender parte da demanda municipal em exames clínicos laboratoriais (média

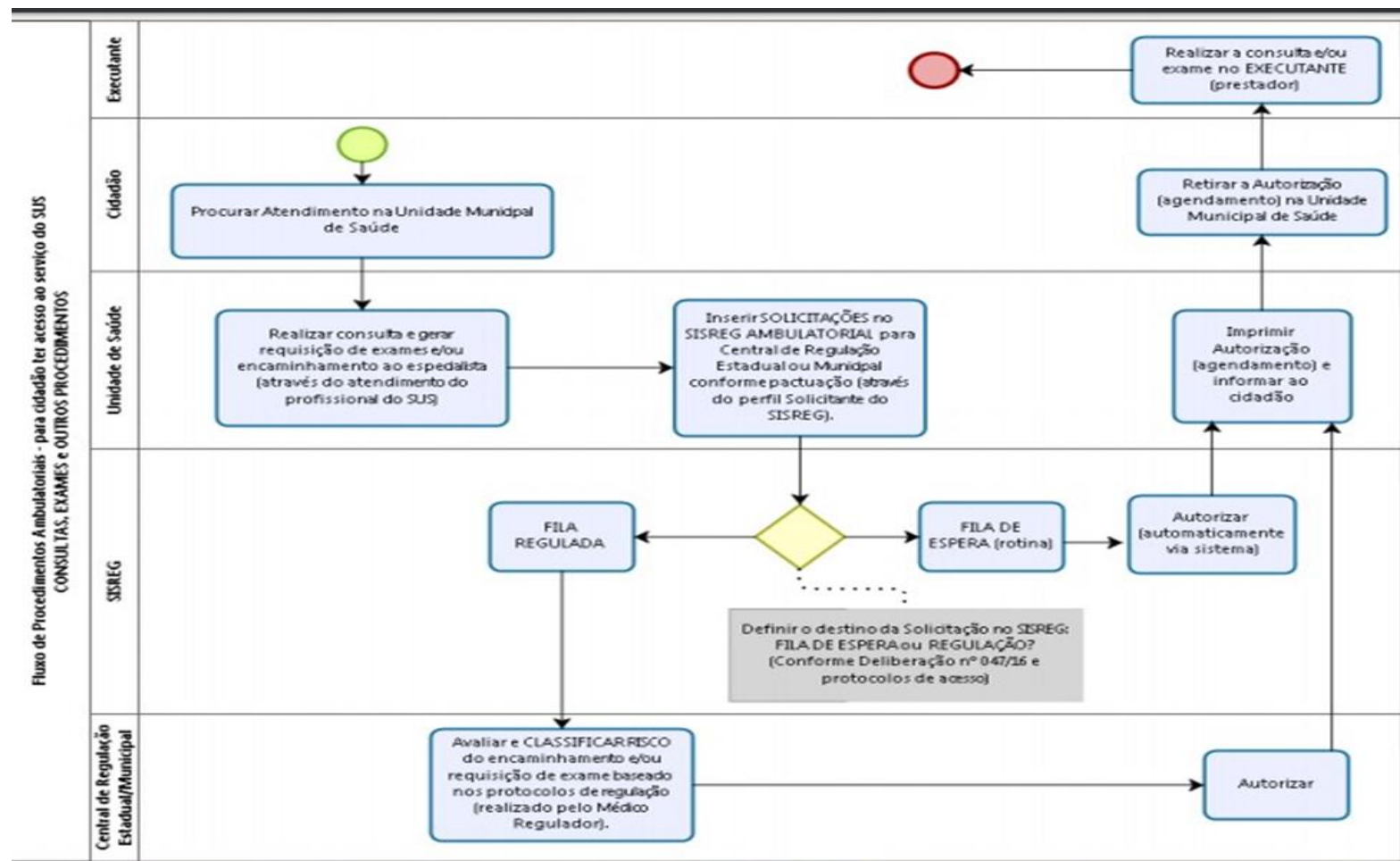


complexidade). Os demais exames de média e alta complexidade (radiologia, ultrassonografias, endoscopias, tomografias, ressonâncias etc.), bem como consultas especializadas e internações hospitalares são referenciados para outros municípios via Programação Pactuada Integrada Ambulatorial e Hospitalar e também via Consórcio Inter Municipal de Saúde-CIS AMUREL. O município também contratualizou a APAE e faz a regulação do serviço.

3.4.2 Fluxo de Regulação

Figura 1- Fluxo SISREG





Fonte: Fluxograma SISREG ambulatorial. Disponível: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/anexos-deliberacao-042-2018/12311-4-anexo-deliberacao-042-2018-passo-a-passo-fluxogramas/file>. Acesso em: 04/08/2021

3.4.3 Analisar a Organização e a Prestação da Assistência - Medicamentos Básicos e Excepcionais

A Assistência Farmacêutica engloba ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando fornecer acesso e uso racional.

No âmbito do SUS, em nível ambulatorial-farmácia básica, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e embasam a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) elaborada para atender as especificidades do município.

Os medicamentos básicos são financiados pelas esferas Federal, Estadual e Municipal. O governo estadual e federal repassam recursos financeiros para o município que faz a aquisição de medicamentos e complementa com recursos financeiros próprios.

O Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, é co-financiado pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

Esse programa é representado principalmente por um grupo de medicamentos destinados ao tratamento de patologias específicas que atingem um número limitado de usuários, os quais na maioria das vezes utilizam-nos por períodos prolongados.

Entre os usuários desses medicamentos estão: transplantados, portadores de insuficiência renal crônica, esclerose múltipla, hepatite viral crônica B e C, epilepsia e esquizofrenia refratária, doenças genéticas como fibrose cística, doença de Gaucher entre outros.

Os usuários que precisam desses medicamentos procuram a farmácia básica municipal, que encaminha os processos conforme protocolos e diretrizes estaduais.

3.4.4 Fluxo de Referência e Contrarreferência

A Referência e a Contrarreferência em Saúde são mecanismo do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado, portanto é considerada uma potente ferramenta que promove a prática integral na saúde.

Segue a lógica da hierarquização, o profissional da atenção primária, quando perceber que o usuário precisa de outro nível de cuidados, faz o encaminhamento para a média ou alta complexidade, que são níveis de especialização mais complexos, pois envolvem hospitais e clínicas especializadas.

A contrarreferência diz respeito ao usuário, após utilizar níveis mais complexos, retornar a atenção primária trazendo documentação com os procedimentos e condutas realizadas para acompanhamentos e cuidados.

3.5 RECURSOS FINANCEIROS

3.5.1 Contratualização

A contratualização é um processo pelo qual as partes, o gestor municipal do SUS e representante legal dos prestadores de serviço, estabelecem metas quantitativas e qualitativas de atenção à saúde e de prestação de serviços, formalizadas por meio de um contrato.

O município possui os seguintes prestadores de serviços contratualizados: Laboratório PreVital e Popular, APAE, serviços médicos e de fisioterapia.

3.5.2 Financiamento da Secretaria Municipal de Saúde

3.5.2.1 Fundo Municipal de Saúde

Os princípios do SUS garantidos na Constituição Federal: universalidade, integralidade, equidade e controle social, precisam ser cumpridos pelas três esferas de gestão: Federal, Estadual e Municipal, através da descentralização das ações e serviços de saúde e da transformação da relação entre o poder público e a sociedade.

O município tem responsabilidade com a saúde de seus cidadãos e com a administração dos recursos financeiros destinados ao custeio das ações de saúde, além de assumir a formulação

da política de saúde municipal, o planejamento, a organização, a execução, a avaliação e o controle das ações e serviços de saúde.

O custeio das ações de saúde provém das seguintes fontes:

- Ministério da Saúde;
- Governo Estadual;
- Orçamento da Prefeitura Municipal (percentual 15% dos recursos próprios);
- Convênios.

55

O Fundo Municipal de Saúde de Grão-Pará foi criado pela Resolução Nº 552 de 18 de janeiro de 1989 e tem o CNPJ 02.073.207/0001-11.

Tabela 58 - Percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais (VII%) = $[VI(h+i) / IIIb \times 100]$ – limite constitucional de 15%

Ano	2019	2020	2021	2022	2023	2024
%Aplicado	17,87	17,38	18,99	16,62	15,06	16,72

Fonte: RAG2019-2024.

Tabela 59 - Valores Recebidos do Financiamento Ministério da Saúde

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atenção Primária	1.360.524,46	2.301.732,98	2.145.697,57	2.323.951,43	2.082.759,41	2.231.157,96
Média e Alta Complexidade	223.109,39	203.041,84	211.978,63	208.863,61	215.785,14	218.732,69
Vigilância em Saúde	41.399,52	28.427,81	27.045,30	38.132,59	64.440,96	82.991,78
Assistência Farmacêutica	36.513,12	38.757,12	39.273,53	74.030,04	38.757,12	55.019,12
Gestão do SUS	X	X	X	1.629,74	39.822,60	56.215,44
Investimento	18.000,00	29.425,00	99.130,00	X	X	X

Fonte: <https://portalnfns.saude.gov.br/consultas/2019-2025>.

Tabela 60 - Valores Recebidos do Estado

BLOCOS	2019	2020	2021	2022	2023	2024
E-MULTI	36.086,12	9.442,91	35.595,48	32.948,48	70.241,34	84.903,18
CO-FINANCIAMENTO	156.132,60	197.899,50	159.346,80	189.616,71	158.323,82	179.400,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	33.344,32	35.956,59	29.560,44	29.560,44	32.023,81	29.560,44
EMENDA PARLAMENTAR	X	X	X	2.033.268,55	150.000,00	1.421.589,13

Fonte: <https://www.sef.sc.gov.br/transparencias/pagamentos-efetuados-por-credor>. Acesso em: 12/08/2025.

Analisando as informações acima percebemos que o município busca aderir às estratégias e programas visando ofertar o maior número possível de serviços para atender a demanda, com qualidade no atendimento, bem como procura construir uma gestão participativa, efetivada através do controle social e da consolidação dos instrumentos de gestão, como ferramentas para um planejamento efetivo e uma correta aplicação dos recursos financeiros.

3.6 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

3.6.1 Auditoria

Auditoria é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS, por meio de recomendações e orientações, com vista à garantia do acesso e à qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Pode ser feita através de revisão de demonstrações financeiras, registros, transações e operações de um determinado setor, entidade ou projeto, buscando identificar falhas no processo organizacional e deficiências na aplicação de recursos além de apresentar estratégias para solucionar os problemas encontrados. Pode ser feita internamente ou por órgãos externos.

Até o presente momento o município não sofreu auditoria por parte de órgãos externos.

3.6.2 Saúde do Trabalhador

A Saúde do Trabalhador busca intervir na relação entre o sistema produtivo e saúde, de forma integrada com outras ciências da saúde, que visa à preservação da saúde dos trabalhadores, com uma visão de prevenção, curativa, reabilitação de função e readaptação profissional.

A saúde do trabalhador faz parte da Vigilância em Saúde e desenvolve ações que promovem ambiente laboral limpo, livre de doenças e acidentes decorrentes do trabalho, bem como atividades coletivas e palestras nas empresas do município. Essas ações melhoram as condições de trabalho e minimizam consequências prejudiciais, contribuindo para a formação de uma sociedade que promove a saúde preventiva nos espaços de trabalho.

3.6.3 Gestão do Trabalho

A gestão do trabalho engloba ações que visam valorizar o trabalhador e o seu trabalho. São exemplos de ações que podem ser realizadas: implantar Mesas de Negociação, discutir a organização do trabalho e a educação permanente, buscar estratégias de qualificação profissional, analisar em conjunto os vínculos da força de trabalho na área da saúde e também a forma de ingresso de novos servidores.

3.6.4 Recursos Humanos da Secretaria

Tabela 61 – Secretaria

Profissão	Quantidade Profissionais	Carga Horária
Secretário	1	40
Assessor Executivo em Saúde	1	40
Gestor em Saúde	1	40
Auxiliar de Expediente	1	30
Auxiliar Administrativo	6	30
Técnico Administrativo	1	30
Telefonista	1	30
Condutor de Veículos	9	40
Agente de Serviços Gerais	4	40
Vigilância Sanitária	2	30
Vigilância Epidemiológica	1	30
Agente da Dengue	1	40

FONTE: SMS e CNES em junho de 2025.

Os estabelecimentos de saúde estão sob gestão municipal e os recursos humanos são contratados por concurso público, processo seletivo ou contrato por tempo determinado, conforme necessidade, para o bom atendimento aos usuários SUS.

3.7 GESTÃO

3.7.1 Planejamento

O planejamento é uma ferramenta administrativa, que possibilita perceber a realidade, avaliar os caminhos, construir um referencial futuro, estruturando as ações adequadas e reavaliando todo o processo a que se destina. É um processo de deliberação abstrato e explícito que escolhe e organiza ações, antecipando os resultados esperados e buscando alcançar, da melhor forma possível os objetivos pré-definidos. (Wikipédia, 2017).

O planejamento é um processo cíclico, prático, dinâmico e contínuo, onde ocorre uma constante realimentação de situações, propostas, ações e resultados, e deve estar baseado na multidisciplinaridade, interatividade, multiprofissionalismo e na intersetorialidade gerando um processo contínuo de tomada de decisão.

“Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro” (Chorny, 1998).

A secretaria municipal saúde trabalha o planejamento principalmente através dos instrumentos de gestão Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Quadrimestral e Relatório Anual de Gestão. Trabalhamos também com planejamento das ações a serem executadas na Atenção Primária.

3.7.2 Plano Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde é definido como o instrumento de gestão, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas. O plano deve ser elaborado considerando as peculiaridades e as necessidades de cada município e refletindo sua realidade.

O Plano é a expressão das políticas e dos compromissos de saúde do município, é a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. (Sistema de Planejamento do SUS, p. 18, 2008).

3.7.3 Programação Anual de Saúde

A Programação Anual de Saúde contém, de forma sistematizada, as ações, os recursos financeiros e outros elementos que contribuem para o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde; as metas anuais para cada ação definida; os indicadores utilizados no monitoramento e na avaliação de sua execução. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente. (Sistema de Planejamento do SUS, p. 18, 2008).

3.7.4 Relatório Quadrimestral

O relatório quadrimestral apresenta o resumo da execução orçamentária do setor saúde, receitas e as despesas com ações e serviços de saúde, para os quadrimestres. Apresenta também o percentual gasto em saúde, referente ao Limite Constitucional de 15% dos recursos próprios.

3.7.5 Relatório Anual de Gestão

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento de planejamento que apresenta os

resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores desta, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano de Saúde e às Programações seguintes.

Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

3.7.6 Regionalização/Descentralização

A regionalização é uma diretriz do SUS que objetiva garantir o direito à saúde da população, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais por meio da identificação e reconhecimento das regiões de saúde.

A descentralização é a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo, federal, estadual e municipal. Atualmente há uma tendência à municipalização das ações e serviços de saúde.

A regionalização e descentralização buscam a cooperação entre as esferas de governo para garantir o atendimento integral a saúde dos usuários, buscando coordenar a rede de serviços do SUS para que haja equidade e qualidade nos serviços prestados.

O Estado de Santa Catarina está dividido em Macrorregionais de Saúde: Macro Grande Oeste; Macro Meio Oeste; Macro Planalto Norte; Macro Nordeste; Macro Foz do Rio Itajaí; Macro Vale do Itajaí; Macrorregião Grande Florianópolis; Macro Serra Catarinense; Macro Sul. E as Macrorregionais estão divididas em Regionais de Saúde: Grande Florianópolis; Extremo Oeste; Oeste; Xanxerê; Meio Oeste; Alto Uruguai Catarinense; Alto Vale do Rio do Peixe; Nordeste; Planalto Norte; Serra Catarinense; Região Carbonífera; Extremo Sul Catarinense; Laguna; Alto Vale Itajaí; Meio Vale Itajaí; Foz do Rio Itajaí.

O município faz parte da Macrorregional Macro Sul e da Regional de Saúde de Laguna. Participa da Comissão Intergestores Regional-CIR, que se reúne mensalmente, ou quando necessário, para discutir assuntos referentes a saúde, firmar termos de compromisso de gestão e organizar o desenho das redes atenção a saúde.

3.7.7 Participação Social

3.7.7.1 Controle Social

61

Controle social é o controle exercido pela sociedade sobre o governo. Através dele a sociedade fiscaliza a atuação do governo e é envolvida na reflexão, discussão e na formulação de políticas públicas para os problemas que afetam a vida coletiva.

O Controle Social garante a participação da sociedade civil nos processos de planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão pública e na execução das políticas e programas públicos. É uma ação conjunta entre município e sociedade onde ocorre o compartilhamento de responsabilidades com vistas a aumentar o nível da eficácia e efetividade das políticas e programas públicos

Os conselhos municipais de saúde são os canais efetivos e legitimados de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas.

Os conselhos são espaços públicos de composição plural e paritária entre Estado e sociedade civil, de natureza deliberativa e consultiva, cuja função é formular e controlar a execução das políticas públicas setoriais. Os conselhos são o principal canal de participação popular encontrada nas três instâncias de governo: federal, estadual e municipal.

O Conselho Municipal de Saúde de Grão-Pará foi criado pela Lei Municipal nº 611/91 de 09 de Outubro de 1991. Atualmente a lei que rege o conselho é a Lei Municipal nº 1.960 de 08 de julho de 2014. O Conselho possui regimento interno que dispõe sobre a organização e funcionamento do mesmo e sob o qual atua.

As principais responsabilidades do Conselho Municipal de Saúde são: fiscalizar a utilização dos recursos financeiros; participar do planejamento em saúde; acompanhar a execução das ações em saúde e reunir-se uma vez por mês.

O Conselho de saúde se reúne mensalmente, tendo a participação da gestão, prestadores de serviços, trabalhadores do SUS e usuários. Nas reuniões entram em pauta todos os assuntos referentes a saúde.

3.7.7.2 Conferências de Saúde

As Conferências de Saúde começaram a 76 anos, cumprindo o disposto no parágrafo único do artigo 90 da Lei n.º 378, de 13 de janeiro de 1937. A obrigatoriedade da realização das Conferências de Saúde foi mantida, em 1990, quando a Lei n.º 8.142 as consagrou como instâncias colegiadas de representantes dos vários segmentos sociais, com a missão de avaliar e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis municipais, estaduais e nacional.

A Lei n.º 8.142 estabeleceu uma periodicidade de quatro anos para a realização das Conferências de Saúde, que devem contar com a participação dos movimentos sociais organizados, das entidades ligadas à área da Saúde, dos gestores e dos prestadores de serviços de saúde. As Conferências podem ser convocadas pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, pelo Conselho de Saúde e têm como objetivos principais avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de gestão. Isso significa dizer que as deliberações das Conferências devem servir para orientar os governos na elaboração dos planos de saúde e na definição de ações que sejam prioritárias nos âmbitos estaduais, municipais e nacional.

As Conferências são fóruns privilegiados que a sociedade civil possui para discutir e apontar soluções para os problemas que envolvem a saúde da população brasileira. É nos espaços das Conferências que a sociedade se articula para garantir os interesses e as necessidades da população na área da Saúde e assegurar as diversas formas de pensar o SUS, assim como para ampliar, junto à sociedade, a disseminação de informações sobre o Sistema, para fortalecê-lo.

Datas das Conferências de Saúde realizadas no município de Grão-Pará: 29/09/2003, 06/07/2011, 03/07/2015, 28/03/2019 e 07/12/2022.

3.7.7.3 Fórum de Saúde

O Fórum de Saúde é um espaço democrático, que tem o objetivo reunir representantes da gestão, dos prestadores de serviços, dos trabalhadores da saúde, dos usuários para discutir

situações e problemas e saúde, trazer sugestões e ideias, exercer o controle social sobre as políticas públicas implementadas no município. É realizado antes das conferências de saúde, para eleger novos membros para o Conselho Municipal de Saúde e discutir temas específicos em saúde.

3.7.8 Educação Permanente

Educação Permanente é a busca contínua por aprendizado e atualização profissional que tem por finalidade melhorar a qualidade do atendimento, resultando em satisfação, humanização, aprimoramento técnico e dignidade no exercício do trabalho por meio da construção coletiva, troca de saberes e interdisciplinaridade.

A Educação Permanente em Saúde ocorre através de formação e qualificação dos profissionais, gestores e dos participantes do controle social. Os recursos para educação permanente provêm de portarias do Ministério da Saúde, do Estado e recursos próprios.

3.7.9 Tecnologias

3.7.9.1 Sistemas de Informação em Saúde

O município utiliza os seguintes sistemas de informação em saúde: CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de saúde), SIA (Sistema de informações Ambulatoriais), E-sus, SISPNI, SISREG, Rang, BETHA, Ailine, E-ciga, E-gestor entre outros.

3.7.10 Estrutura Organizacional da SMS

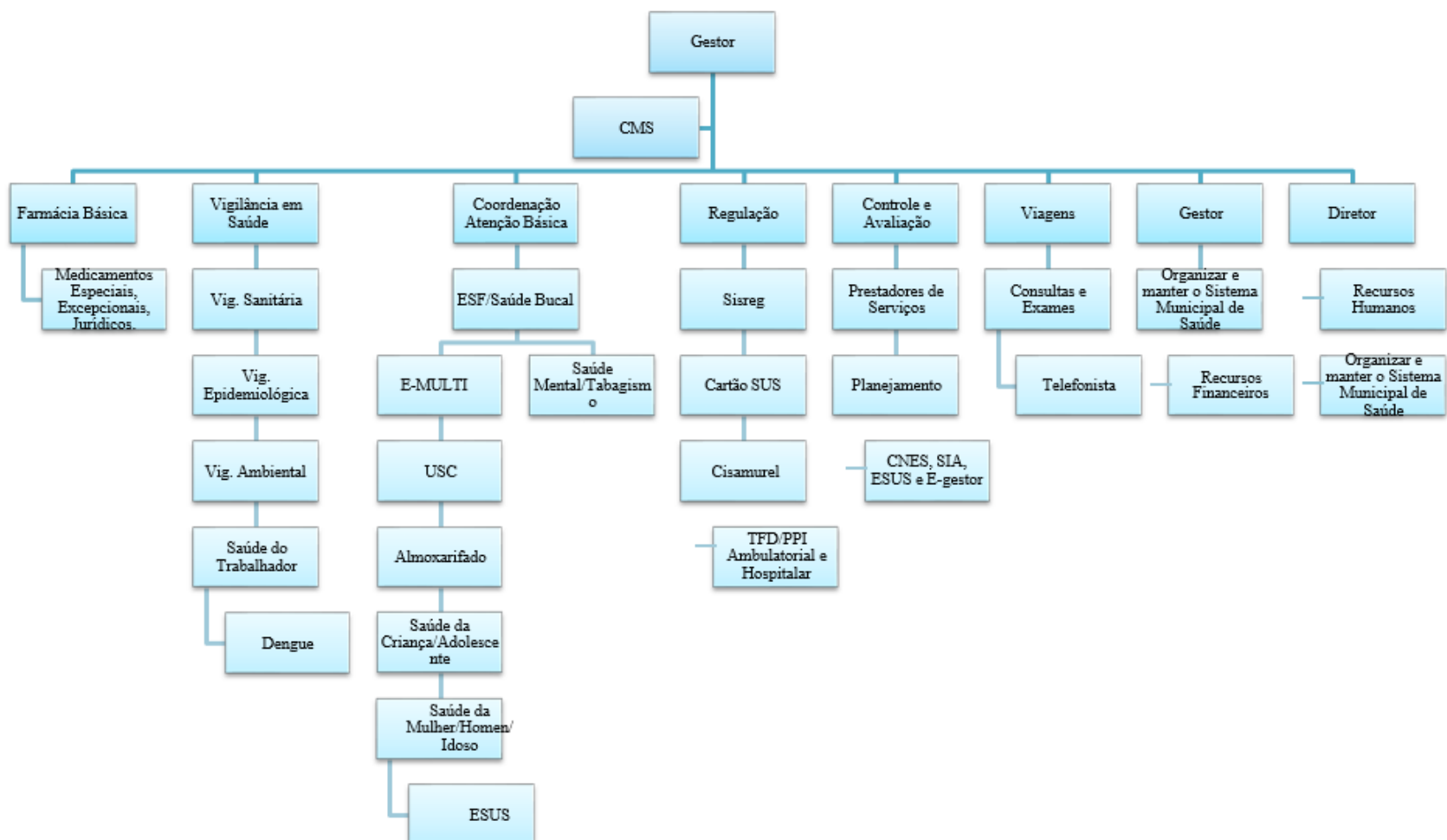
O organograma é um gráfico visual que representa a estrutura da Secretaria



Municipal de Saúde. Destaca como os setores estão organizados, as relações hierárquicas na organização e as funções e responsabilidades de cada indivíduo.

Figura 2- Organograma da SMS





3.8 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS POR EIXOS

3.8.1 Condições de Saúde da População

66

- *Alto número de pessoas que relatam sintomas em saúde mental no município;
- *Alto número de portadores de hipertensão e diabetes entre a população de Grão-Pará;
- *Aumento da população do município na faixa etária de 60 anos ou mais;
- *Observa-se o aumento do número de pessoas, na população em geral, que apresentam sobrepeso e obesidade no município;
- *Observa-se o aumento do número de consumidores de tabaco, álcool e outras drogas, na população do município;
- *Baixa adesão a realização de exame citopatológico em mulheres em idade fértil no último ano no município;
- *Baixa adesão ao exame de mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos no município.
- *Baixa adesão dos pais em relação aos cuidados com a saúde bucal da população entre 0 e 14 anos no município;
- *Baixa adesão da população em relação às visitas semestrais ao dentista no município;
- *Baixa procura das gestantes por atendimento em saúde bucal no município.
- *Aumento do número de imigrantes estrangeiros que estão vindo residir no município.
- *Baixa adesão da população aos grupos de saúde.
- *Alto índice de sedentarismo na população do município.

3.8.2 Determinantes e Condicionantes da Saúde

- *Ausência de saneamento básico, no bairro centro, do município de Grão-Pará.
- *Ausência de atividades educativas em relação a queimadas e dejetos de suínos.

3.8.3 Gestão em Saúde

- *Dificuldades na implementação da educação permanente no município;
- *Dificuldades na adequação das práticas de gestão frente às inovações, novos desafios e aumento das responsabilidades delegadas ao município;
- *Alta demanda em atendimentos de média e alta complexidade no município;
- *Baixo número de capacitações aos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família do município.

4 COMPROMISSOS DA GESTÃO

4.1 EIXO 1 - CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO



Diretriz: Aperfeiçoamento e Fortalecimento da Atenção Básica			
Objetivos	Metas	Ações X Indicadores	Prazo/ Período
Fortalecer o atendimento em Saúde da Família	Atender 100% da população Municipal.	-Realizar o pagamento dos profissionais; *Nº de profissionais atuantes x Nº de profissionais pagos. -Manter atualizada a população atendida pela ESF; *População total x População acompanhada. -Realizar visita domiciliar mensal pelas ACS e pelos profissionais de nível superior; *Nº de domicílios x Nº de visitas domiciliares realizadas -Realizar ações de promoção e prevenção à saúde. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas -Implementar o Programa Cuidado em Casa; *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas. -Implantar Programa de Laserterapia; *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas. -Fortalecer e incentivar a adesão as consultas de enfermagem; *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2026-2029
Realizar o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família	Acompanhar 80% dos beneficiários do programa.	-Inserir beneficiários e atendimentos no E-SUS. *Nº de beneficiários a serem acompanhados x Nº de beneficiários acompanhados.	2026-2029
Registrar e acompanhar hipertensos e diabéticos	Registrar 80% da população de hipertensos e diabéticos	-Inserir registro e acompanhamento dos portadores de Hipertensão e Diabetes no E-sus; *Nº de hipertensos e diabéticos x Nº de hipertensos e diabéticos acompanhados. -Realizar visita mensal (ACS) de acompanhamento aos usuários cadastrados; *Nº de hipertensos e diabéticos cadastrados x Nº de hipertensos e diabéticos visitados.	2026-2029



		<ul style="list-style-type: none">-Criar e implementar grupos de hipertensos e diabéticos.*Nº de grupos planejados x Nº de grupos efetivados.-Realizar teste do pé diabético*Nº de diabéticos cadastrados x Nº de diabéticos que realizaram o teste.	
Ofertar Pré-Natal às Gestantes	Atingir 70% das gestantes do município	<ul style="list-style-type: none">-Fornecer consultas e exames preconizados;*Nº de consultas e exames necessários x Nº de consultas e exames fornecidos.- Inserir acompanhamento das gestantes no E-SUS.*Nº de gestantes acompanhadas x Nº de gestantes cadastradas pelas ACS- Organizar Grupo de Gestantes intersetorial.*Grupo de Gestantes x Ações e encontros realizados.	2026-2029
Alimentar o SISCAN	Inserir 100% dos exames citopatológicos e mamografias no sistema.	<ul style="list-style-type: none">-Digitar no sistema (SISCAN) os pedidos de citopatológicos e mamografias;*Nº de pedidos x Nº de pedidos digitados.-Monitorar o sistema, realizar busca ativa das usuárias que precisam fazer segmento e inserir os dados dos segmentos no sistema.*Nº de usuárias que precisam de segmentos x Nº de usuárias encontradas com dados inseridos no sistema.	2026-2029
Implementar os Sistemas de Informação da Atenção Básica-E-SUS	Atingir 100% das unidades de saúde	<ul style="list-style-type: none">-Implementar e alimentar o E-sus conforme orientação do Ministério da Saúde;*Nº de estabelecimentos de saúde x Nº de estabelecimentos com e-sus implantado.-Cadastrar 100% da população municipal;*Nº de pessoas x Nº de pessoas cadastradas.-Transmitir as informações periodicamente (diariamente).*Nº de transmissões programadas x Nº de transmissões realizadas	2026-2029
Implementar o Componente de Qualidade da APS	Atingir 100% das equipes de ESF, ESB e EMULTI	<ul style="list-style-type: none">- Realizar ações voltadas a melhoria de desempenho, conforme legislação;-Utilizar informações do E-SUS e E-GESTOR como instrumento de auto-avaliação para as equipes;*Nº de Equipes x Nº de equipes com ações realizadas.	2026-2029



Desenvolver ações do Programa Saúde na Escola.	Atingir 100% dos educandos pactuados com as ações do programa	-Realizar as ações e atividades definidas nos programas através das equipes de ESF, ESB, e-Multi e Educação. *Nº de ações definidas x Nº de ações realizadas. - Planejar atividades educativas, disponibilizar materiais e meios de locomoção, necessários para a realização das atividades e ações. *Nº de atividades e ações definidas x Nº de atividades e ações realizadas. -Registrar as atividades realizadas no E-SUS. *Nº de atividades realizadas x Nº de atividades registradas.	2026-2029
Prevenir as Doenças Sexualmente Transmissíveis	Abordar 50% da população sexualmente ativa	-Realizar campanhas educativas, com foco em prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, distribuir material informativo e preventivo: folders, preservativos, anticoncepcionais e realizar Testes Rápidos. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2026-2029
Fortalecer o Atendimento em Saúde Bucal à População	Atender 100% da demanda	-Realizar o pagamento dos profissionais, fornecer estrutura física, materiais de consumo e equipamentos necessários. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas, -Realizar a primeira consulta odontológica programática; -Ampliar a média de escovação dental supervisionada; -Realizar ação coletiva de exame bucal (exame epidemiológico); -Realizar ação coletiva de aplicação tópica de flúor; -Realizar ações de prevenção e promoção à saúde bucal (palestras, materiais informativos); -Realizar atividade educativa para os pais sobre a saúde bucal de seus filhos; -Realizar atendimento odontológico para as gestantes; -Participar do Grupo de Gestantes através de atividade educativa. *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2026-2029

Fortalecer as Ações da Equipes e-Multi	Atender 100% da demanda	<p>-Realizar o pagamento dos profissionais, fornecer estrutura física, materiais de consumo e equipamentos necessários.</p> <p>*Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.</p> <p>-Implementar as ações das e-Multi, através atendimento individualizado e de grupos</p> <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
--	-------------------------	---	-----------

Implementar o atendimento em Saúde Mental	Atender 100% da demanda	<p>-Ofertar consultas psiquiátricas e psicológicas, desenvolver atividades em Saúde Mental, individuais e coletivas, conforme profissionais e área de trabalho e organizar Grupo de Saúde Mental.</p> <p>*Atividades programadas x Atividades realizadas.</p>	2026-2029
Desenvolver práticas que levem a melhoria da qualidade de vida através da prática de atividades físicas	Aumentar em 10% o número de pessoas que praticam atividades físicas durante a vigência deste plano	<p>-Orientar sobre a importância da prática de atividades físicas, realizar avaliação e desenvolvimento de programa individual e desenvolver exercícios coletivos visando a melhoria da qualidade de vida e a socialização.</p> <p>-Retomar o Programa Agita Grão-Pará;</p> <p>-Contratar Educador Físico;</p> <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Ofertar conhecimento e práticas que levem a melhoria do estado nutricional e alimentar da população	Aumentar em 10% o número de pessoas que participem de atividades relacionadas a alimentação saudável durante a vigência deste plano	<p>-Orientar sobre a importância da prática da alimentação saudável, realizar avaliação e desenvolvimento de acompanhamento individual e realizar atendimentos em grupo.</p> <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Ofertar Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).	Incluir 1 nova Prática Integrativa Complementar a cada ano.	<p>-Capacitar os profissionais em relação as PICS, realizar atividades educativas sobre as PICS, ofertar os procedimentos para os usuários e fornecer espaço físico, materiais e equipamentos necessários para realização dos atendimentos;</p> <p>-Implementar protocolos de Auriculoterapia;</p> <p>*Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.</p>	2026-2029



Realizar atividades de Educação Permanente	Realizar 3 atividades em educação permanente por ano.	-Realizar atividades educativas em saúde mental, atividades físicas, inclusão social e promoção e prevenção em saúde. *Ações programadas x Ações realizadas. -Realizar cursos e capacitações para os profissionais que atuam no setor saúde; -Implementar o Telessaúde; *Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2026-2029
Implementar a Saúde da Criança	Atingir 100% das crianças	-Cumprir o calendário Vacinal; -Manter a caderneta da criança atualizada; -Garantir consultas pediátricas e de puericultura; -Estimular o aleitamento materno até os seis meses de idade; -Implantar protocolo de dispensação de fórmulas infantis; -Utilizar ferramentas de monitoramento para o diagnóstico nutricional individual e coletivo; -Realizar atividades educativas e ações de promoção e prevenção à Saúde da Criança; -Produzir e distribuir material informativo. *Ações programadas x Ações realizadas.	2026-2029
Implementar a Saúde da Mulher	Cadastrar 100% das gestantes até 120 dias de gestação	--Realizar busca ativa das gestantes (ESF e ACS); -Cadastrar e acompanhar as gestantes através do ESUS; -Realizar acompanhamento da gestação com no mínimo sete consultas de PRÉ-NATAL e finalização com o puerpério. -Garantir a realização dos exames padronizados e de consultas odontológicas. *Ações programadas x Ações realizadas.	2026-2029
Implementar a Saúde da Mulher	Atingir 100% da população feminina em idade preconizada: 25 a 59 anos, em relação a prevenção do câncer de colo de útero	-Garantir o exame citopatológico, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; - Produzir material informativo e realizar campanhas preventivas. -Capacitar os profissionais de saúde; *Ações programadas x Ações realizadas.	2026-2029



Implementar a Saúde da Mulher	Atingir 100% da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos, em relação a prevenção do câncer de mama	<ul style="list-style-type: none">- Realizar o exame de mama durante a realização de coleta de material parao exame citopatológico e estimular o auto-exame;- Ofertar mamografia, para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos;- Manter referência cirúrgica, quando necessário;- Produzir material informativo e realizar campanhas preventivas;- Capacitar os profissionais de saúde; <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Implementar a Saúde do Adolescente no município	Atingir 50% da população na faixa etária de 10 a 19 anos	<ul style="list-style-type: none">-Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde do adolescente (atividades educativas, material informativo e caderneta do adolescente);-Desenvolver Projetos: Semáforo do Toque e Papo de Meninas. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Implementar a Saúde do Homem no município	Atingir 50% da população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos	<ul style="list-style-type: none">-Desenvolver ações de promoção e prevenção à saúde do homem (palestrase material informativo);-Realizar campanhas de conscientização buscando aumentar a procura dos homens aos serviços de saúde;- Desenvolver ações de informação, educação e comunicação buscando sensibilizar os homens e suas famílias e incentivando-os ao autocuidado e hábitos saudáveis;-Aquisição de equipamentos, insumos, medicamentos e exames para garantir a adequada atenção à população masculina. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029



Implementar a Saúde do Idoso .	Realizar ações para a população idosa em 100% das Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none">-Melhorar o acesso do idoso na unidade de saúde;-Realizar acolhimento humanizado;-Fornecer e preencher adequadamente a carteira do idoso;-Garantir a visita domiciliar a todos os acamados, ou com certo grau de dependência, com foco na reabilitação gerontológica e cuidados paliativos;-Criar grupos de terceira idade, com acompanhamento profissional, para realizar atividades físicas;-Realizar atividades de promoção e prevenção como palestras educativas;-Realizar curso para cuidadores de idosos;-Desenvolver o Projeto IVCF-20 em todos os ESF;-Produzir e distribuir material informativo sobre a Saúde do Idoso. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
--------------------------------	---	---	-----------

Implementar a Prevenção e controle do tabagismo	Implantar e manter o Programa de Controle do Tabagismo em 100% das Unidades de ESF	<ul style="list-style-type: none">-Propiciar capacitações aos profissionais que atuam no Programa Tabagismo;-Implementar o serviço de atendimento a tabagistas;-Garantir os insumos e medicamentos necessários;-Realizar atividades educativas e incluir o tema nas escolas, integrado à prevenção das drogas. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Implementar ações de combate as Síndromes Respiratórias (Resfriados, gripes, COVID entre outros)	Realizar ações em 100% das Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none">-Propiciar capacitações aos profissionais;-Adquirir os insumos e medicamentos necessários;-Realizar atividades educativas à toda população;-Seguir protocolos do Ministério da Saúde; <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029

Implementar ações de prevenção do Câncer	Realizar ações em 100% das Unidades de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> -Propiciar capacitações aos profissionais; - Produzir material informativo e realizar campanhas preventivas; -Seguir protocolos do Ministério da Saúde; - Identificar sinais,encaminhar para diagnóstico e tratamento; -Fornecer exames, medicamentos e atendimentos pertinentes a atenção primária; <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
--	--	--	-----------

4.1 EIXO 2 - CONDICIONANTES E DETERMINANTES DE SAÚDE

Diretriz: Promoção de Ações Interssetoriais			
Objetivos	Metas	Ações	Prazo/Período
Implantar a Rede Municipal de Saneamento Básico	Fornecer 100% de saneamento básico à zona urbana	<ul style="list-style-type: none"> -Acompanhar o projeto de saneamento básico em parceria com os setores de planejamento e obras. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Conscientizar o nº de queimadas no município	Informar 100% do moradores da zona rural sobre os riscos das queimadas	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolver atividade educativa sobre o tema. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029
Falar sobre o descarte inadequado dos dejetos suínos	Informar 100% dos suinocultores sobre o descarte adequado dos dejetos.	<ul style="list-style-type: none"> -Desenvolver atividade educativa sobre o tema. <p>*Ações programadas x Ações realizadas.</p>	2026-2029

Organizar a saúde do município para atender turistas	Atender 100% dos turistas que necessitam do sistema de saúde.	-Ofertar atendimento nas Unidades de Saúde: médico, enfermagem, medicamentos, procedimentos e TELEMEDICINA; -Ofertar serviço de ambulância 24h e convênios com SAMU e hospitais; -Produzir material informativo e realizar campanhas preventivas; -Capacitar os profissionais de saúde; *Quantidade de turistas x atendimentos e ações realizados;	2026-2029
Incentivar idosos a participar dos projetos desenvolvidos pela Secretaria de Assistência Social	Informar 100% dos idosos sobre os projetos sociais.	-Ofertar informações sobre os projetos Zumba para idosos, Inclusão Digital, Baile dos idosos e tarde de jogos. *Quantidade de idosos x quantidades de idosos informados.	2026-2029
Aplicar Protocolo Municipal de Prevenção e Atendimento de crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência	Atender 100% da demanda.	-Implantar Rede de escuta especializada; -Capacitar os profissionais para realizar escuta especializada, identificação de sinais de violência e seguir o fluxo de atendimento; -Desenvolver materiais informativos; *Ações programadas x Ações realizadas.	2026-2029

4.1 EIXO 3 - GESTÃO

Diretriz: Fortalecimento da Gestão do Sistema Municipal de Saúde			
Objetivos	Metas	Ações	Prazo/Período
Fortalecer a Atenção Básica	Realizar 100% das ações previstas.	-Manter em 100% a cobertura da Estratégia da Saúde da Família e Saúde Bucal com os respectivos profissionais; *Nº de equipes possíveis de implantação x Nº de equipes implantadas *Nº de profissionais necessários x Nº de profissionais atuantes.	2026-2029



		<ul style="list-style-type: none">-Realizar o pagamento dos profissionais, conforme programas e respectivos recursos (federal, estadual e próprios);*Nº de profissionais x Nº de profissionais pagos-Atualizar e aderir programas e sistemas de informação, conforme orientação do Ministério da Saúde e necessidade do município;*Nº de sistemas necessários x Nº de sistemas implantados.-Realizar manutenção dos equipamentos (informática, enfermagem e odontológicos, etc);-Realizar a manutenção e ampliação da estrutura física, das Unidades de Saúde, conforme necessidade;*Manutenções necessárias x Manutenções realizadas.- Adquirir e disponibilizar veículos, combustível e manutenção para a realização das ações de Atenção Básica.*Nº de veículos necessários x Nº de veículos disponibilizados.	
Atender a Demanda de Média e Alta Complexidade	Realizar 100% das ações previstas.	<ul style="list-style-type: none">-Manter a pactuação com prestadores de serviços para consultas, exames e procedimentos;*Nº de prestadores necessários x Nº de prestadores pactuados.-Realizar o pagamento dos serviços de média e alta complexidade conforme programas e respectivos recursos (federal, estadual e próprios);*Nº de pagamentos necessários x Nº de pagamentos efetuados.-Repassar recursos para o Consórcio Intermunicipal de Saúde (Cisamurel);*Valores pactuados x Valores repassados-Manter Sobreaviso e Especialidades em hospital de referência;*Valor conveniado x Valor pago.-Monitorar a execução da Programação Pactuada Integrada Ambulatorial e Hospitalar;*Nº de ações ofertadas x Nº de ações realizadas-Organizar e direcionar o fluxo dos atendimentos na lógica das Redes;*Ações necessárias x Ações realizadas.-Fortalecer a utilização do sistema de Regulação;*Nº de sistemas necessários x Nº de sistemas implantados.	2026-2029



Fortalecer a Vigilância em Saúde	Realizar 100% das ações pactuadas e preconizadas.	<ul style="list-style-type: none">-Realizar ações preconizadas em Vigilância Epidemiológica;-Realizar ações preconizadas em Vigilância Sanitária (Ponto para descarte adequado de medicamentos).-Realizar ações preconizadas em Vigilância Ambiental (instalar Ecopontos nas unidades de saúde, para coleta de materias eletrônicos).-Realizar ações preconizadas em Saúde do Trabalhador (promoção de saúde dentro das empresas, parceria para campanhas informativas, levantamento das principais causas de afastamentos e apresentar os servços de saúde ao trabalhadores).-Realizar ações preconizadas em Dengue (atualização anual do Plano de Contingência, Comitê Intersetorial e Reuniões mensais intersetorias);-Realizar análises de vigilância da qualidade da água;-Realizar Campanhas de Vacinação;-Aderir ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS);*Nº de ações preconizadas x Nº de ações executadas.-Adquirir os equipamentos necessários (de escritório, informática, mídia e específicos para as ações em Vigilância em Saúde);*Nº de equipamentos necessários x Nº de equipamentos adquiridos.-Adquirir materiais de consumo e de escritório necessários;*Materiais necessários x Materiais adquiridos.-Realizar atividades de promoção e prevenção (palestras, elaboração de material informativo);-Fornecer suporte para cursos e treinamentos dos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde;*Ações necessárias x Ações realizadas.-Disponibilizar veículos, combustível e manutenção para a realização das ações de Vigilância em Saúde.*Nº de veículos necessários x Nº de veículos disponibilizados.-Realizar o pagamento dos profissionais que atuam na Vigilância em Saúde.*Nº de profissionais x Nº de profissionais pagos	2026-2029
----------------------------------	---	---	-----------



Fortalecimento da farmácia básica	Realizar 100% das ações previstas	<ul style="list-style-type: none">-Adquirir os medicamentos da farmácia básica, com recurso federal, estadual e municipal, conforme necessidade e REMUME.*Quantidade necessária x Quantidade adquirida.-Adquirir os medicamentos de processos judiciais, conforme necessidade e com a utilização de recursos próprios.*Quantidade necessária x Quantidade adquirida.-Manutenção da estrutura física, aquisição de mobiliário e equipamentos necessários;-Implantar programas de informação, conforme necessidade;-Implementar o controle de estoque.*Nº de ações programadas x Nº de ações realizadas.	2026-2029
Manter o Sistema Municipal de Saúde	Realizar 100% das ações necessárias ao funcionamento da SMS.	<ul style="list-style-type: none">-Adquirir materiais de escritório, consumo, hospitalares e medicamentos conforme necessidade (recursos vinculados e próprios);*Quantidade de materiais necessários x Quantidade de materiais adquiridos.-Adquirir mobiliário, equipamentos de escritório e de informática conforme necessidade (recursos vinculados e próprios);*Quantidade necessária x Quantidade adquirida.-Manter o fornecimento de energia elétrica, telefone e internet;*Valores gastos x Valores pagos- Ampliar, conforme necessidade, e manter em bom estado de conservação o espaço físico da Secretaria de Saúde, da Unidade Sanitária Central, das ESFs, do Posto de Saúde de Aiurê;*Ações necessárias x Ações executadas-Realizar Transporte para Tratamento Fora do Domicílio;	2026-2029





		<ul style="list-style-type: none">-Manter a frota de veículos (despesas de manutenção e combustível);-Adquirir veículos, conforme necessidade, para o transporte de usuários às cidades de referência dos serviços de saúde;*Quantidade de veículos necessários x quantidade de veículos disponibilizados.-Realizar o pagamento dos profissionais que atuam no setor saúde;*Nº de profissionais x Nº de profissionais pagos.-Fornecer adiantamento aos funcionários da Secretaria de Saúde;*Valores necessários x Valores pagos.-Construção de 1 Unidade Básica de Saúde;-Construção do Centro de Referência e Fisioterapia e Hidroterapia;-Implementar o Controle de Estoque;-Elaborar projetos de acordo com as linhas de financiamento do MS e Emendas parlamentares.-Criar e manter rede social da SMS para divulgar os trabalhos, informes de campanhas e serviços em geral.*Ações necessárias x Ações realizadas.	
Fortalecer o vínculo entre Gestão e Trabalhadores do SUS	Realizar 100% das ações previstas.	<ul style="list-style-type: none">-Aplicar o Programa Cuidar de quem cuida (pesquisa de clima organizacional, atendimento psicológico individualizado, treinamentos em grupos, Plano de desenvolvimento individual e de líderes).-Realizar reuniões mensais por grupos (registros em ata, alinhamento e discussão dos processos de trabalho por setor).-Elaborar calendário de datas comemorativas por função visando motivar as trabalhadoras).**Ações necessárias x Ações realizadas.	2026-2029
Implementar o Controle Social	Realizar 100% das ações previstas.	<ul style="list-style-type: none">-Apoiar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;-Manter canal de comunicação (ouvidoria) entre a população e os estabelecimentos de Saúde;-Apoiar a participação dos conselheiros em capacitações.*Ações necessárias x Ações realizadas.	2026-2029



5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão essencial para a construção do SUS. O Plano foi elaborado através do levantamento de informações do município nos bancos de dados Federal, Estadual e Municipal.

O levantamento dos problemas prioritários foi realizado tendo por base os eixos preconizados pelo PLANEJASUS: Condições de Saúde da População, Determinantes e Condicionantes da Saúde e Gestão.

As metas, prioridades e ações constantes do Plano Municipal de Saúde serão a base norteadora para a gestão na execução das políticas municipais em saúde e na busca pelo cumprimento dos princípios do SUS: Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde bem como a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação Social.





5 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO



PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO-PARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Grão-Pará, em sua reunião Ordinária, realizada em 29 de outubro de 2025, às treze e trinta horas, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal número 1.960/2014 de 08/07/2014,

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por unanimidade o Plano Municipal de Saúde 2026-2029.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Homologo a resolução 006/2025 - CMS, de 29/10/2025, nos termos da legislação vigente, na data abaixo,

Grão-Pará, 29 de outubro de 2025.


Marcos Necker
Presidente do CMS – Grão-Pará/SC


Helio Alberton Junior
Prefeito Municipal

REFERÊNCIAS

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf. Acesso em 04/08/2021.

ATENÇÃO PRIMÁRIA. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 29/07/2021.

AUDITORIA. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios_diretrizes_regras_auditoria_sus.pdf. Acesso em 04/08/2021.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva-Instrumentos básicos/Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 46p. (Série B. Textos Básico de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v.2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva-Instrumentos básicos/Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 56p. (Série B. Textos Básico de Saúde) (Série Cadernos de Planejamento; v.2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015 / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 114 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CHORNY, A.H. .Planificación en salud: Vieja ideas en nuevos ropajes. Cuadernos médicos Sociales (Rosário)73:5-30.1998.

DAB. Saúde Bucal. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/cnsb/saude_familia.php. Acesso em 24/10/13 às 11:44.

DATASUS. Tipo de estabelecimento. Disponível em:
http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm. Acesso em: 22/03/2014 às



09:40.IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

E-SUS. Atenção Atenção Primária. Grão-Pará, 2025.

E-GESTOR. Disponível em: <https://egestoraps.saude.gov.br/>. Acesso em 2025.

84

PLANEJAMENTO. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Planejamento>. Acesso em 22/03/17 às 10:18.

PNAB. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro 2011. Portal da Saúde. Programa Saúde da Família. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=149. Acesso em 24/10/2013 às 10:50.

PREFEITURA MUNICIPAL DE GRÃO-PARÁ. Disponível em: <http://www.graopara.sc.gov.br>. Acesso em: 24/10/2013.

SAÚDE DO TRABALHADOR. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/9536-saude-do-trabalhador/>. Acesso em: 04/08/2021.

TELESSAÚDE. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/#>. Acesso em 30/07/2021.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em: <http://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/index.php/sample-sites-2/81-vigilancia-sanitaria/121-vigilancia-sanitaria>. Acesso em 04/08/2021

