SECRETARIA
DE SAÚDE

BRAÇO
DO NORTE
PREFEITURA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026-2029

OUTUBRO DE 2025

SECRETARIA DE SAÚDE

BRAÇO DO NORTE PREFEITURA

Conselho Municipal de Saúde
Braço do Norte - SC

Lauro Boeing Júnior
Prefeito

Wolnei Schueroff
Vice-Prefeito

Luciani Debiasi Pires
Secretário Municipal de Saúde

Murilo Debiasi Ferrareis
Secretário Adjunto de Saúde

Márcia Pereira
Presidente Conselho Municipal de Saúde

EQUIPE DE ORGANIZAÇÃO

Síntese da Análise de Situação de Saúde
Luciani Debiasi Pires
Secretária de Saude

Murilo Debiasi Ferrarreis
Secretário Adjunto de Saúde

Rejane Defreyn Nazario Candido
Coordenação da Estratégia de Saúde da Família

Werynton Boneli
Coordenação de Saúde Bucal

Adir Alberto Volpato
Diretor Técnico

Elaine Cristian Martins
Coordenação do CESPI

Roberto Bascherotto de Oliveira
Presidente da Comissão da REMUME

Leomir Martins
Técnico de Almoxarife

Natalia de Bona Berto
Coordenação de Recursos Humanos

Márcia Pereira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Aniele Fagundes
Médica Reguladora, representante da classe médica no Conselho Municipal de Saúde

Tania Lunardi Maia
Enfermeira ESF Floresta representante da Enfermagem no Conselho Municipal de Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMUREL	Associação dos Municípios da Região de Laguna
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CASAN	Companhia Catarinense de Águas e Saneamento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CISAMUREL	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Amurel
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MS	Ministério da Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS	Plano Municipal de Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SIOPS	Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISREG	Sistema de Regulação do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
PBF	Programa Bolsa Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 7
2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO 9
2.1 HISTÓRIA 9
2.2 ÁREA GEOGRÁFICA E CLIMA 10
2.3 ECONOMIA 12
2.4 ÁGUA, ESGOTAMENTO SANITÁRIO E RESÍDUOS SÓLIDOS 12
3 ASPECTOS DEMOGRÀFICOS E SOCIAIS 14
3.1 ASPECTOS POPULACIONAIS 14
3.2 POPULAÇÃO TOTAL E DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ÁREA DE RESIDÊNCIA 14
3.3 HABITAÇÃO 17
3.4 EDUCAÇÃO E ESCOLARIDADE 18
3.5 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA 20
4 CENÁRIO ATUAL DA SAÚDE DE BRAÇO DO NORTE 21
4.1 ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS): 21
4.2 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS: 22
4.2.1 Atenção Primária à Saúde: 22
4.2.1.1 População cadastrada e distribuição por UBS 23
4.2.2 indicadores de saúde e de morbimortalidade 25
4.2.3 Principais Motivos da busca por atendimento 27
4.2.4 Taxa de mortalidade 28
4.2.5 Taxa de natalidade 28
4.2.6 Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade 28
4.2.6.1 Centro De Atenção Psicossocial (CAPS) 28
4.2.6.2 Centro de Educação em Saúde de Práticas Integrativas (CESPI) 31
4.2.7 Atenção Terciária: Atendimentos Hospitalares e do SAMU 32
4.2.8 Assistência Farmacêutica 32
5. ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 38
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE 2026/2029 BRAÇO DO NORTE 42

DIRETRIZ 1 – AMPLIAR O ACESSO E A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA. 43
DIRETRIZ 2 – QUALIFICAR A ATENÇÃO ESPECIALIZADA, URGÊNCIA E HOSPITALAR 44
DIRETRIZ 3 – FORTALECER A PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E SAÚDE MENTAL 45
DIRETRIZ 4 – APRIMORAR A GESTÃO, PLANEJAMENTO E INOVAÇÃO EM SAÚDE 46
DIRETRIZ 5 – CONSOLIDAR A VIGILÂNCIA EM SAÚDE 47
DIRETRIZ 6 – PROMOVER A ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E ENFRENTAMENTO DAS DOENÇAS CRÔNICAS. 49
***6.* MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO** 50

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento de gestão que sistematiza o conjunto de proposições do governo municipal na área de saúde. Nele está descrito o conjunto das propostas pactuadas para o enfrentamento dos principais problemas e necessidades de saúde da população identificados no município, levando em consideração os princípios e diretrizes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Traz consigo um conjunto de ações elencadas como prioridade, por um período de quatro anos; portanto, fica implícita a grandiosidade de sua importância técnica para com as principais necessidades da população.

Seu principal objetivo é ampliar o acesso da população aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade, com base na Lei Complementar nº141/2012 e na Portaria nº 2.135/2013. O Fundo Municipal de Saúde de Braço do Norte, delineando uma proposta de construção coletiva, coordenou de forma transparente e democrática a participação de profissionais da saúde, trabalhadores do SUS e controle social. O PMS está articulado ao Plano Plurianual (PPA) do município para o período de 2026 a 2029 e será operacionalizado por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), assegurando que suas diretrizes estratégicas se desdobrem em metas anuais factíveis e monitoráveis, alinhadas também aos Relatórios de Gestão e ao processo de avaliação quadrimestral.

A metodologia utilizada para a elaboração do Plano foi de caráter colaborativo, tendo como ponto de partida a análise da situação de saúde do município. Esse processo ocorreu por meio da identificação e descrição dos principais problemas, levantados através de consulta pública, com aplicação de questionários via Google Forms junto às equipes de Atenção Primária, Saúde Bucal, Vigilância em Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Equipes Multiprofissionais, Assistência Farmacêutica, Atenção Especializada, SISREG, APAE, Urgência e Emergência, SAMU, Hospital Santa Teresinha, EMAD, CEO, bem como demais profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e da Gestão Municipal. Além disso, foi aplicado um instrumento de avaliação específico para os usuários do SUS, também disponibilizado por meio do Google Forms, assegurando a participação social e a escuta qualificada da comunidade no processo de construção do Plano Municipal de Saúde.

O processo de elaboração do PMS 2026-2029 foi realizado de forma participativa, tendo início a partir da instituição da Comissão Mista para elaboração do PMS 2026-2029, nomeada pela Portaria 964/2025, formada por representantes dos trabalhadores da saúde (gestão e assistência) e do Conselho Municipal de Saúde (CMS). A partir desse momento, houve a organização das etapas posteriores, incluindo a atualização de indicadores. Foram consideradas as deliberações da Conferência Municipal de Saúde realizada em 2019, e ainda, a sua disponibilização pública. Cabe destacar que o município de Braço do Norte possui uma trajetória consolidada de participação popular no planejamento em saúde. O Relatório da Pré-Conferência Municipal de Saúde de 2019 registrou diretrizes e propostas construídas coletivamente em diversas plenárias comunitárias e com profissionais de saúde, abordando temas como financiamento do SUS, ampliação da oferta de exames e especialidades, fortalecimento da Atenção Básica, humanização do atendimento e valorização dos trabalhadores. Essas demandas históricas contribuíram para a construção da VI Conferência Municipal de Saúde e permanecem como subsídios importantes para a elaboração do presente Plano Municipal de Saúde 2026–2029, em diálogo com as deliberações mais recentes e com os novos desafios identificados no território.

2 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1 HISTÓRIA

Em abril de 1862, fixaram se no local onde hoje se encontra a cidade de Braço do Norte os primeiros povoadores. A cidade de Braço do Norte ainda conta com áreas de terras que nunca foram vendidas, ou seja, simplesmente foram sendo passadas de gerações em gerações (pai para filho). Em 1870, com a influência de colonos alemães conduzidos à região pelo Padre Guilherme Roher, conseguiram junto ao Imperador Dom Pedro II, doações de terra no vale, dando início ao desenvolvimento de Braço do Norte. Em 1875 chegaram os italianos, e no ano seguinte, 1876 os portugueses. Em 1877 as terras foram demarcadas pelo agrimensor Carlos Othon Schlappal.

Em junho de 1926, Braço do Norte recebeu o nome de Collaçópolis, em homenagem a um ex-prefeito de Tubarão. Mais tarde, em julho de 1928, recebeu o nome definitivo de Braço do Norte. O movimento emancipador teve alento em virtude da resolução n.º 118 de julho de 1942, do Conselho Nacional de Geografia, que baixou recomendação acerca da revisão "dos quadros municipais e distritais a processar-se em 1943" e publicada no Diário Oficial de 21 de janeiro de 1943. Em 21 de fevereiro de 1943, houve a primeira assembleia geral. A ação devia ser rápida, pois, segundo o decreto lei de 1938, "A revisão do quadro territorial de cada unidade política da federação, para que se instalem em 1º de janeiro de 1944 a nova divisão administrativa do País, que inalteravelmente, vigorará durante o quinquênio: 1944-1948.” Longos discursos patrióticos, em odes desmesuradas ao ilustre presidente Getúlio Vargas e ao interventor federal Dr. Nereu Ramos, para justificar o movimento organizado, pois temia-se que fosse mal interpretado.

Os distritos de Braço do Norte, Grão-Pará, Rio Fortuna e Anitápolis, desmembrar-se-iam dos municípios de Tubarão, Orleans e Palhoça. Em 9 de junho de 1950 houve uma reunião presidida pelo padre Gregório Locks, sobre iniciativas a serem tomadas em torno da projetada criação do município de Braço do Norte. Em 1943 houve uma audiência com o interventor Nereu Ramos para pedir a criação do município. A comissão era composta dos mais influentes políticos de Braço do Norte,

Rio Fortuna e Grão-Pará. Só dez anos depois, em 31 de dezembro de 1953, pela lei n.º 1.022/53, conseguiu-se a criação do município, e nas condições apresentadas por Nereu Ramos, sem Grão-Pará. Foi nomeado prefeito provisório o tenente Pedro Nogueira de Castro.

Menos de dez meses de governo municipal, em 22 de junho de 1955 a criação do município é declarada inconstitucional e Braço do Norte torna a ser distrito de Tubarão. O choque da população foi grande. O povo se uniu novamente sem distinção de partido, apresentando novo projeto, forjando novos dados demográficos. Unidos politicamente, ninguém interpôs recurso. Foi conseguida novamente a criação do município. de Braço do Norte, em 22 de outubro de 1955, através da Lei Nº. 231/55, sendo nomeado como prefeito provisório o Sr. Daniel Brünning.

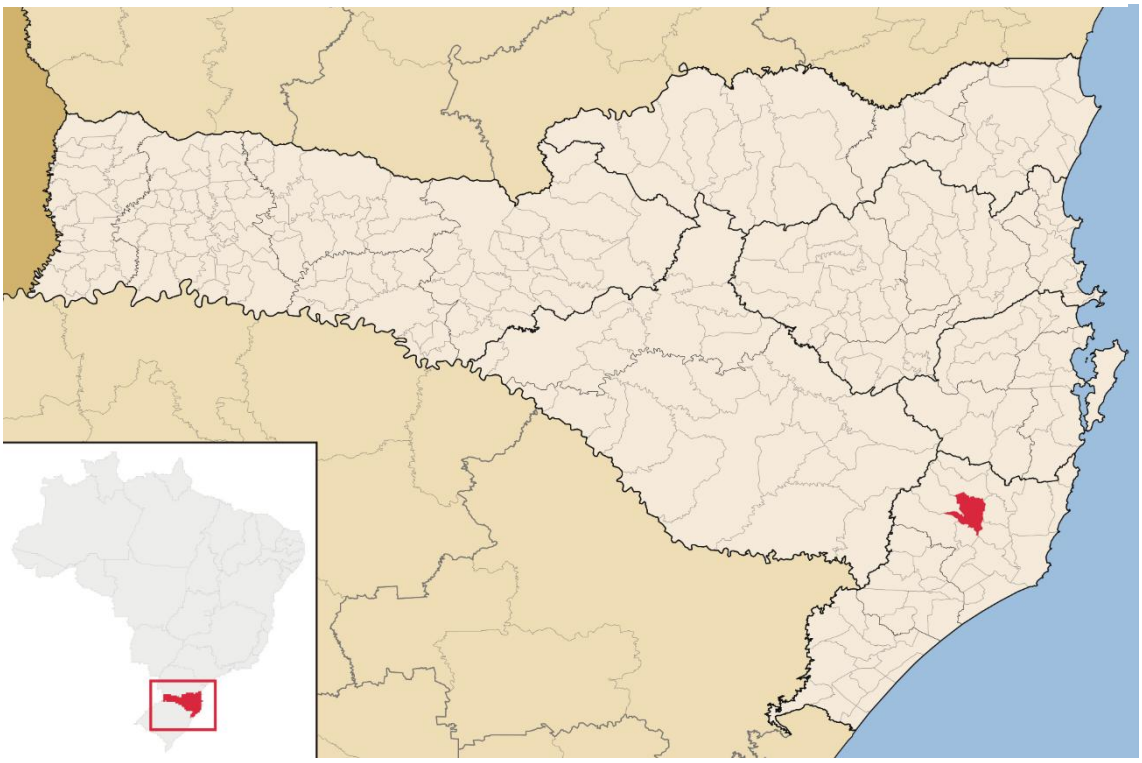
2.2 ÁREA GEOGRÁFICA E CLIMA

O Município de Braço do Norte possui uma área territorial bastante extensa, sendo que 12,00 km² correspondem a área urbana e 211,91km² correspondem a área rural, somando um total de 223,91 km², isto, em decorrência da anexação do Lado da União, que pertencia ao município de Orleans. Faz parte da AMUREL (Associação dos Munícipios da região de Laguna)

Seus limites no Norte: Rio Fortuna. Sul: São Ludgero. Oeste: Grão Para e Orleans. Leste: Gravatal e Armazém. As coordenadas geográficas: Latitude: 28° 16' 30"/Longitude: 49° 09' 56"/ Altitude: 75 metros acima do nível do mar.

Em 20 de Novembro de 1999, através da Lei Nº 11.227 foi anexado ao município de Braço do Norte, as comunidades de Lado da União, Rio Glória Baixo, parte de Rio Glória Alto e Rio Cachorrinhos, desmembradas do município de Orleans: D.O.SC 16.295. Esta Lei anexa uma área de terra de 29,71 km², desmembrada do município de Orleans para o município de Braço do Norte.

Figura 1 - Localização de Braço do Norte em Santa Catarina



O clima bastante quente, apesar dos ventos que sopram do Norte, alcançando temperatura de 35°C. No verão são comuns as fortes chuvas com frequentes trovoadas, e no inverno, o frio é acentuado junto aos contrafortes da Serra Geral, com temperatura às vezes de 0°C, com fortes geadas e densas neblinas que cobrem o município devido à proximidade do Rio Braço do Norte. A precipitação pluviométrica atinge uma média anual de 1.500 mm; O relevo apresenta variações de altitudes, com uma topografia bastante acentuada, com vales, montes e colinas. Na margem do rio e centro da cidade é vargem e plano. O solo é rico e fértil. O município está situado entre a Serra Geral e o mar, e seu relevo é constituído de superfície plana e ondulada. A vegetação é a típica litorânea e de encostas serranas, com remanescentes da mata nativa. A Bacia Hidrográfica de Braço do Norte é formada por rios e córregos. O principal é o Rio Braço do Norte. O município também possui cascatas e belezas naturais com quedas d'água de até 35 metros, nas localidades de Rio Santo Antônio e São José.

2.3 ECONOMIA

O potencial econômico do município Braço do Norte sustenta- se por um tripé: indústria, o comércio e a agropecuária. O setor moldureiro e a suinocultura representam cerca de 60% da economia de Braço do Norte.

A economia rural constitui se destaca pela qualidade e quantidade da produção. São fontes que alavancam a economia rural do município: agricultura, suinocultura e bovinocultura. O setor de suinocultura é destaque nacional.

A grande produção de laticínios é uma grande fonte de economia do município. Também estabelecimentos de abates e industrialização de carnes tanto suíno quanto bovino movimentam, e muito a economia.

O município de Braço do Norte tem um parque industrial diversificado, produzindo entre outros bebidas e refrigerantes (por exemplo, Água da Serra), doces e produtos alimentícios (por exemplo, Áurea Alimentos), máquina para acabamento de molduras (por exemplo, Unesa Máquinas), principalmente os derivados de leite, suínos e aves.

A agricultura produz: fumo, batata, milho, feijão, mandioca, cana de açúcar, laranja, tomate, repolho e melancia.

O parque industrial moldureiro, iniciado por Heriberto Effting em Braço do Norte, abrange atualmente os municípios de Grão-Pará, Orleans e São Ludgero, constituindo o maior parque sul-americano na produção de molduras.

A Cidade tem pontos turísticos que movimentam a economia da cidade. Suas paisagens naturais inspiram tranquilidade e aconchego. Construída na década de 1930, a Igreja Matriz Nossa Senhora do Bonfim é um marco histórico e religioso da cidade. A Gruta Nossa Senhora de Fátima: Um local de beleza natural e significado religioso. Festa de aniversário da cidade: Celebrada em outubro, é um evento que atrai visitantes de diversas regiões. Os turistas e moradores que procuram um espaço de lazer encontram nas Praça da Família a Praça Padre Roher.

2.4 ÁGUA, ESGOTAMENTO SANITÁRIO E RESÍDUO SÓLIDOS

Segundo o Censo de 2022**,** 63,27% da população de Braço do Norte recebe água potável por Rede Geral de Distribuição, geralmente vinculada a serviços públicos de abastecimento. O Prestador de Serviço para o abastecimento de água é Companhia Catarinense de águas e saneamento- CASAN. Fonte: SNIS 2022

O esgotamento sanitário para cerca de 50,93% da população ocorres por meio de Rede geral, rede pluvial ou fossa ligada à rede. 14.467 utilizam fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede e 31 com outras soluções. Os serviços sanitários estão acessíveis a 22,33% da população total de Braço do Norte.

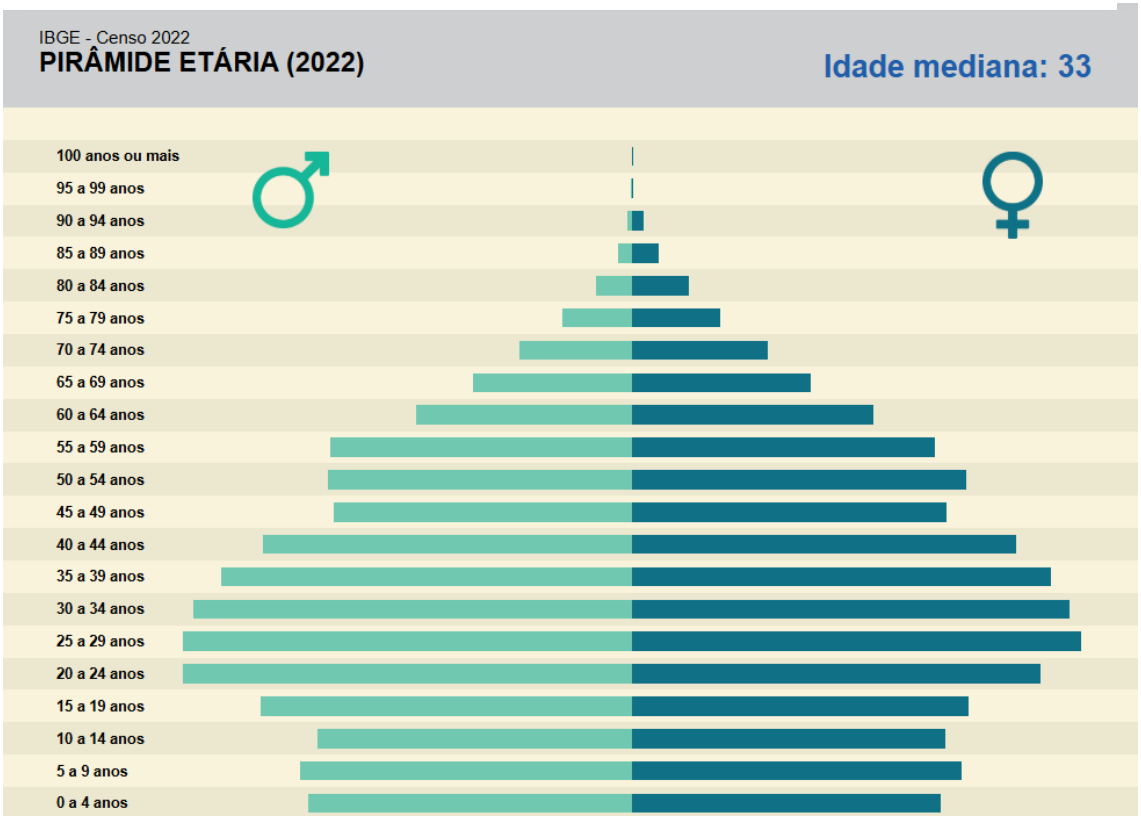
O município BRAÇO DO NORTE gera 1.154,61 mil m³ de esgotos por ano. Do volume gerado, 40,8% é coletado, e 40,8% é tratado. Em 2022, foram despejados 683,48 mil m³ de esgotos na natureza sem tratamento. Fonte: SNIS 2022

Os resíduos sólidos são coletados para 94,87% da população, destes 81,39% da população total é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares. Sendo Coletado pela administração municipal.

3 ASPECTOS DEMOGRAFICOS E SOCIAIS

3.1 ASPECTOS POPULACIONAIS

Figura 2 – Pirâmide Etária. IBGE, 2022

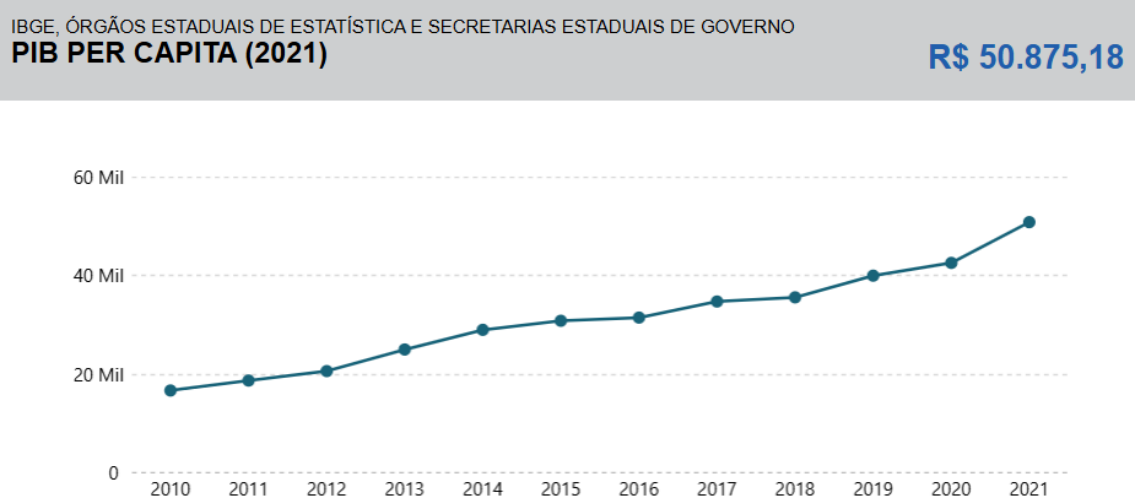


3.2 POPULAÇÃO TOTAL E DISTRIBUIÇÃO SEGUNDO ÁREA DE RESIDÊNCIA

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos a 2022, o município de Braço do Norte possui uma população estimada de 33.773 habitantes, distribuídos em uma área de 223,91 km², condição que lhe confere uma densidade demográfica de 152,27 habitantes por km², (IBGE, 2022).

A taxa de crescimento populacional de Braço do Norte, SC, foi de 16,38% entre os censos de 2010 e 2022, atingindo 33.773 habitantes em 2022. Em relação ao crescimento econômico, o PIB municipal teve um aumento nominal de 260,6% nos últimos dez anos e de 72% nos últimos cinco anos, com o segundo melhor desempenho na região imediata entre 2006 e 2021. Além disso, o número de Microempreendedores Individuais (MEIs) cresceu mais de 357% na cidade.

Figura 3 - Pib Per Capita (2021)



Esse crescimento populacional coloca Braço do Norte na 43ª posição entre os municípios mais populosos de Santa Catarina, na 160ª posição na região Sul e na 977ª posição no Brasil.

Braço do Norte apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,778. Este valor é classificado como "Alto" pelo PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). O IDHM de Braço do Norte evoluiu de 0,687 em 2000 para 0,778 em 2010, um aumento de 13,25%, refletindo um bom desempenho nas áreas de: longevidade educação e renda o que o coloca em uma posição relativamente alta no ranking de desenvolvimento humano municipal de Santa Catarina.

Tabela 1 - População de Braço Norte

Sexo Masculino	Raça	n
16.741	Branca	12.930
	Preta	798
	Pardo	3.068
	Amarelo	12
	Indígena	3
Sexo Feminino	**Raça**	**n**
17.032	Branca	13.449
	Preta	699
	Pardo	2.873
	Amarelo	8
	Indígena	3

Figura 4 - Cor ou raça da população de Braço do Norte

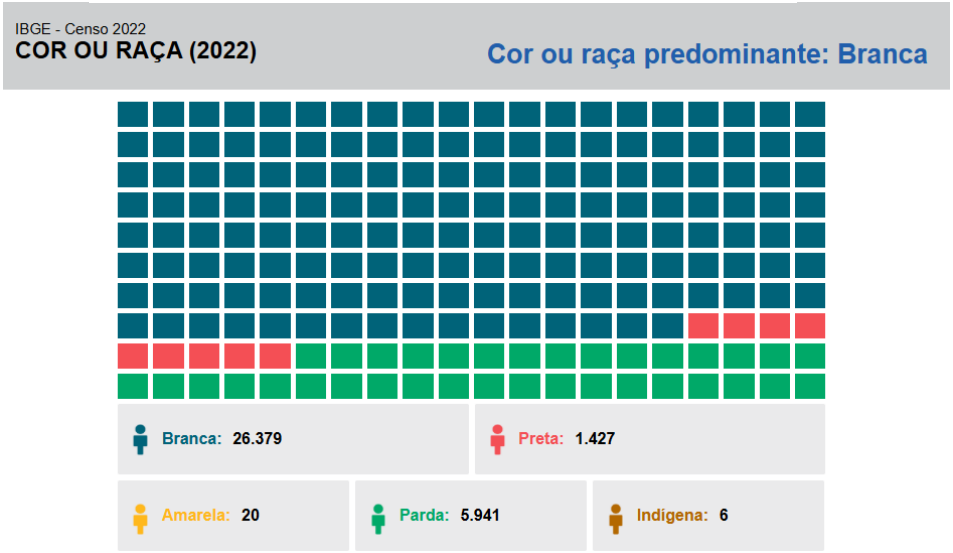
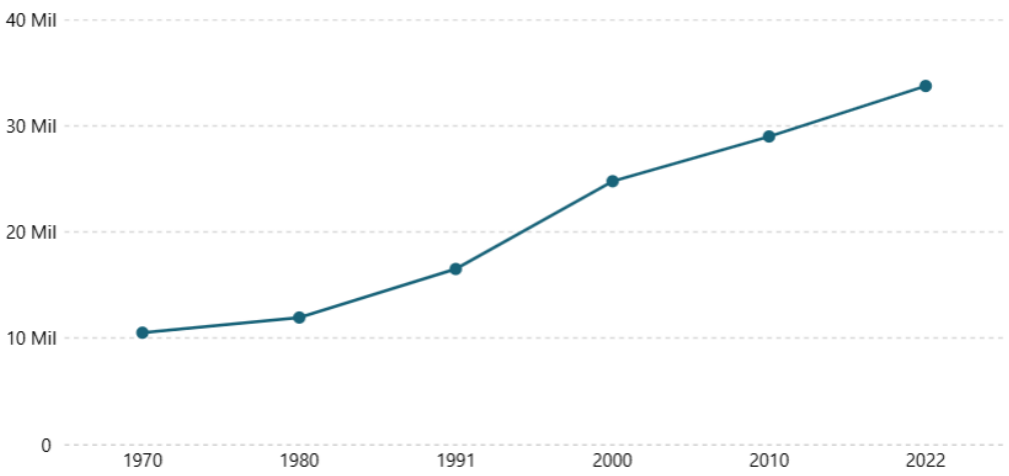


Tabela 2 - Idade da população de Braço do Norte

Idade Populacional	Quantidade
População de 0 a 14 anos de idade	6.440
População de 60 ou mais anos de idade	4.539

Figura 5 - Variação populacional de Braço do Norte



A Variação absoluta da população residente em 2010 compatibilizada 29.019 habitantes, tendo um acréscimo de 4.754 habitantes no IBGE de 2022

3.3 HABITAÇÃO

A cidade possui um Departamento de Habitação, subordinado à Secretaria de Assistência Social, responsável pela execução e acompanhamento de programas habitacionais, cadastramento socioeconômico e administração de projetos destinados à população carente

Existe a Política Municipal de Habitação de Interesse Social, instituindo o Fundo Municipal de Habitação de Interesse Social (FHIS) e um conselho gestor para coordenar investimentos em habitação digna. Essa política busca assegurar moradia digna para famílias vulneráveis, priorizando terrenos públicos e estratégias sustentáveis.

Tabela 3 - Domicílios Recenseados - IBGE 2022

Tipo	Quantidade
Domicílios Recenseados	13.153
Particulares	13.147
Permanente	13.140
Ocupado	11.856
Não ocupado	1.284
Vago	835

Tabela 4- Tipo de Domicilio

Tipo	Quantidade
Casa	10.091
Casa de Vila ou Condomínio	43
Apartamento	1.715
Cortiço	7

3.4 EDUCAÇÃO E ESCOLARIDADE

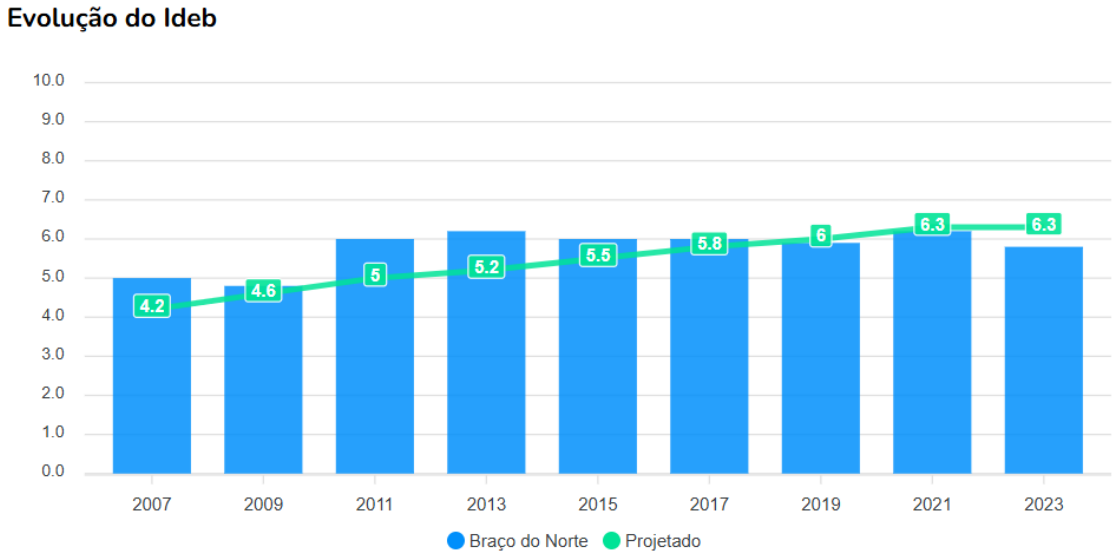
A Secretaria de Educação e Desporto é responsável por organizar e executar ações referentes à educação básica, ensino superior, educação infantil, cultura, esportes e turismo. O Departamento de Educação, subordinado a essa secretaria, gerencia programas de ensino infantil e fundamental, EJA, servidores da educação, infraestrutura, concursos, convênios, entre outros.

Tabela 5 - Indicadores Educacionais - IDEB 2023, Rede Publica

Etapa de ensino	Braço do Norte	Santa Catarina	Brasil
Ensino Fundamental - Anos Iniciais	5,8	6,2	5,7
Ensino Fundamental - Anos Finais	4,5	4,9	4,7
Ensino Médio	-	-	4,1

Fonte: Ideb 2023, Inep

Figura 6 - Evolução Ideb (2007 - 2023)



Observa se que o Ensino Fundamental, series iniciais está pouco a cima da média nacional. Todavia quando comparado ao ensino fundamental nas series finais o IDEB está a baixo da média nacional.

Figura 7 - Taxa de Rendimento escolar - Proporção de Alunos com abono escolar e reprovação



Tabela 6 - Escola por modalidade e Esfera administrativa

Distribuição por ensino	Quantidade de estruturas
Educação Infantil	27 Pré escola, 22 Creches
Ensino Fundamental-Anos iniciais	14 Escolas
Ensino Fundamental-Anos Finais	10 Escolas
Ensino Médio	5 Escolas
Educação de Jovens e adultos (EJA)	2 Unidades para o fundamental e 2 para médio
Educação Profissional	2 Escolas

Ano, 2024

Tabela 7 – Dependência administrativa

Dependência Administrativa	Quantidade
Municipal	21
Estadual	6
Particular	7

Ano, 2024

O IDEB 2019 mostra que há um desafio especialmente nos anos finais do Ensino Fundamental, em que Braço do Norte está abaixo da média estadual. A rede

possui boa cobertura, com mais de 30 unidades que atendem desde a educação infantil até o ensino médio e EJA.

3.5 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

O Governo Federal Institui o Programa Bolsa Família- PBF como política pública com intuito de combater a fome, por meio da transferência direta de renda às famílias beneficiárias e promover o desenvolvimento e a proteção social das famílias, especialmente das crianças, dos adolescentes e dos jovens em situação de pobreza. O Município de Braço do Norte tem 2.644 pessoas cadastradas no Programa, o que corresponde a 7,83%, estando um pouco acima da média estadual que é de 7,00% e bem abaixo da Média Nacional que corresponde a 25,22%

4 CENÁRIO ATUAL DA SAÚDE DE BRAÇO DO NORTE

4.1 ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS):



4.2 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS:

4.2.1 Atenção Primária à Saúde:

A Atenção Primária à Saúde, do município de Braço do Norte, é subsidiada por um total de 12 Estratégias De Saúde Da Família e 1 unidade de Atenção Primária, contabilizando no total 13 equipes de profissionais para atenção e cuidado da saúde das famílias da população do município. Tal quantitativo de profissionais desenvolver uma cobertura de 100% da APS.

Tabela 8 - Quantitativo de profissionais da Atenção Primária à Saúde

Profissão	n/%
Enfermeiro(a)	14
Técnico de enfermagem	45
Médico(a)	31
Cirurgião Dentista	12
Auxiliar de Saúde Bucal (ASB)	12
Agente comunitário de saúde	66
Serviços gerais	15

Os profissionais que atuaram no ano de 2024, geraram um total de 139.465 consultas médicas, 20.183 consultas de enfermagem, 18.061 consultas odontológicas e 129.005 visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde, assim como foram efetuados 48.684 procedimentos neste período.

Tabela 9 - Profissionais da E-Mult

Profissão	n/%
Nutricionista	2 (20%)
Psicólogo	3 (30%)
Profissional de Educação Física	3 (30%)
Fisioterapeuta	2 (20%)

A equipe multiprofissional é composta por nutricionista, psicólogos, profissionais de educação física e fisioterapeutas, além da coordenadora da equipe. Este quais atuam no atendimento integral e multidisciplinar dos pacientes do município.

Tabela 10 - Produção da Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	245.174
Atendimento Individual	187.397
Procedimento	116.416
Atendimento Odontológico	16.789
Preventivos	4.441
Pré-natal	4.310

Ano, 2024

Quanto a produção ambulatorial da atenção primária, contabilizando todas as equipes de atendimento e aglutinando os atendimentos englobando assim todos por realização do atendimento, a rede de atenção básica do município, por meio dos profissionais de atenção básica realizou 245.174 visitas domiciliares, 187.397 atendimentos individuais e os profissionais dentistas realizaram 16.789 atendimentos odontológicos.

Além disso, foram realizados no último ano, um total de 4.441 preventivos e 4.310 pré-natais, apontando uma grande abrangência dos cuidados essências elencados pela APS.

4.2.1.1 População cadastrada e distribuição por UBS

O município tem 40.269 pessoas cadastradas na APS, distribuídas entre as 10 UBS/ESF e uma policlínica que incorpora a ESF Centro I e Centro II.

Tabela 11 – Unidades de Saúde e população cadastrada

UBS/ESF	População Cadastrada
ESF Travessão	2.398
ESF Rio Bonito	4.266
ESF Floresta	3.433
ESF São Francisco	4.411
ESF Sertão	3.714
ESF São Basílio	3.718
ESF União	4.415
ESF Nossa Senhora de Fátima	4.886
ESF São José	2.017
ESF Pinheiral	2.398
Policlínica (ESF Cetro I e Centro II)	4.614
Total da população cadastrada	**40.270**

Ano, 2024

Em relação à distribuição da população no território, observa-se que as unidades ESF Nossa Senhora de Fátima, Policlínica (Centro I e Centro II) e ESF São Francisco concentram os maiores contingentes populacionais, enquanto as unidades ESF São José, ESF Pinheiral e ESF Travessão apresentam menor quantitativo. Cabe destacar que, embora o IBGE estime a população de Braço do **cadastradas no** Norte em 33.773 habitantes (Censo 2022), o número de pessoas sistema e-SUS supera esse total, alcançando 40.270 indivíduos. Essa diferença pode ser explicada por múltiplos fatores: o Fluxo de migração recente e presença de imigrantes (especialmente de origem haitiana e venezuelana), que passaram a residir no município e ainda não estão plenamente incorporados às estimativas oficiais do IBGE; Cadastro de pessoas que trabalham ou estudam em Braço do Norte, mas mantêm residência em municípios vizinhos; Atualização contínua dos cadastros das equipes de Saúde da Família, que refletem a população assistida efetivamente nos serviços de saúde, e não apenas a residente legalmente recenseada.

Com esse aporte estrutural e organizacional, Braço do Norte alcança **100% de cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS)** e **100% de cobertura em Saúde Bucal**, garantindo a universalização do acesso à atenção básica e a integralidade do cuidado no território municipal.

4.2.2 Indicadores de Saúde e de Morbimortalidade

Os indicadores de saúde e de morbimortalidade da população são ferramentas vitais para analisar a saúde de um município. Os indicadores de saúde fornecem uma visão geral sobre a saúde da população, enquanto os de morbimortalidade detalham as doenças e mortes. Isso inclui a incidência de enfermidades e a mortalidade por causas específicas. Esses dados são fundamentais para direcionar políticas de saúde e avaliar o sucesso de intervenções.

Tabela 12 - Condições Crônicas e Agudas e Condições de Saúde da população

Condições de Saúde da população	Quantitativo de pessoas
Condições Agudas e Crônicas	
Hipertensão	5.856
Diabetes	1.835
Câncer de colo de útero	10
Gestantes	309

Ano, 2024

Os dados indicam que a hipertensão é a condição mais comum entre a população, afetando 5.856 pessoas. Em seguida, a diabetes impacta 1.835 indivíduos, e o número de gestantes foi de 309 no ano de 2024.

Tabela 13 - Mortalidade CID-10, 2024

Mortalidade pelo Indicador CID- 10	2024
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8
Neoplasias [tumores]	41
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	9
Transtornos mentais e comportamentais	1
Doenças do sistema nervoso	6
Doenças do olho e anexos	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0
Doenças do aparelho circulatório	69
Doenças do aparelho respiratório	28
Doenças do aparelho digestivo	17
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0
Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0
Doenças do aparelho geniturinário	8
Gravidez, parto e puerpério	2
Algumas afecções originadas no período perinatal	3
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3
Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0
Causas externas de morbidade e de mortalidade	17
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0
Códigos para propósitos especiais	0
Óbitos totais	213

Ano, 2024

O panorama detalhado da mortalidade em 2024, categorizado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), mostra que, o dado mais expressivo é o alto número de mortes causadas por Doenças do Aparelho Circulatório, que totalizaram 69 óbitos, representando a principal causa de mortalidade do município. Em segundo lugar, as Neoplasias (tumores) foram responsáveis por 41 mortes, seguidas de perto pelas Doenças do Aparelho Respiratório, com 28 óbitos.

Outras causas significativas incluem as Doenças do Aparelho Digestivo e as Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade, cada uma com 17 óbitos. Já as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas e Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias contribuíram com 9 e 8 mortes, respectivamente. É importante notar a baixa ou nula ocorrência de mortes em categorias como Doenças da Pele, Malformações Congênitas e Doenças do Olho e anexos, que tiveram zero óbitos e as causadas por Transtornos Mentais ou Comportamentais com apenas 1 caso. No total, a houve o registro de 213 óbitos, fornecendo uma base de dados crucial para a análise epidemiológica e o planejamento de políticas de saúde para os anos subsequentes.

4.2.3 Principais Motivos da busca por atendimento

Motivo	2023	2024	Crescimento (%)
Doenças crônicas (hipertensão, diabetes)	88.500	95.200	16%
Distúrbios emocionais (ansiedade, depressão)	42.100	51.300	48%
Prevenção (vacinação, exames)	31.800	34.200	16%
Atendimento de urgência/emergência	16.500	17.200	8%

Os dados sugerem uma mudança significativa no perfil da demanda de saúde. O crescimento moderado em Doenças Crônicas e de Prevenção indica um aumento consistente no cuidado de rotina e na atenção primária. No entanto, o salto de 48% nos atendimentos relacionados a Distúrbios Emocionais é o ponto mais relevante da análise.

4.2.4 Taxa de mortalidade

A taxa de mortalidade é um indicador essencial para avaliar a saúde da população, permitindo identificar padrões de óbitos e grupos vulneráveis. Sua análise auxilia na orientação e na definição de ações estratégicas, como prevenção de doenças e ampliação do acesso aos serviços, visando reduzir mortes evitáveis e promover equidade na assistência.

Neste município, sabendo que a população estimada para o ano de 2024 é de 34.294, a taxa de mortalidade é estimada em 6,2 mortes a cada mil habitantes.

4.2.5 Taxa de natalidade

A taxa de natalidade é outro parâmetro demográfico que quantifica os nascimentos vivos em uma população ao longo de um período específico. Esse indicador é influenciado por fatores como acesso a serviços de saúde, políticas de planejamento familiar e condições socioeconômicas. A análise da taxa de natalidade permite prever demandas por serviços de atenção básica, assistência materno-infantil e estrutura educacional, contribuindo para o planejamento de ações que promovam o bem-estar das famílias e o desenvolvimento sustentável do município.

Segundo dados dos painéis de monitoramento de Nascidos Vivos do DataSUS, ocorreram 556 nascidos vivos do município, gerando, portanto, uma taxa de natalidade de 16,2 nascidos vivos a cada mil habitantes.

4.2.6 Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade

4.2.6.1 Centro De Atenção Psicossocial (CAPS)

Tabela 14 - Quadro de profissionais atuantes na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

Profissionais da RAPS	Quantitativo
Médicos especialistas em Saúde Mental	5
Psicólogo	1
Enfermeira	1
Assistente social	1
Farmacêutica	1
Técnico de enfermagem	1

Artesã	1
Serviços gerais	1
Motorista/vigia	1
Técnico administrativo	1

O município é subsidiado na RAPS pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do qual possui 5 médicos especialistas em saúde mental, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma assistente social e uma artesã.

Tabela 15 – Atendimentos profissionais no CAPS

Descrição	Quantidade	%
Atendimento Médico	2906	35,48
Atendimento Psicólogo	996	12,16
Assistente Social	994	12,14
Atendimento Enfermagem	908	11,09
Primeiro Atendimento	544	6,64
Acolhimento	531	6,48
Atendimento Farmacêutico	394	4,81
Atendimento Tec. Enfermagem	351	4,29
Atendimento Domiciliar Enfermagem	181	2,21
Atendimento Domiciliar Assistente	127	1,55
Atividade Em Grupo	121	1,48
Visita Domiciliar Enfermagem	111	1,36
Atendimento Domiciliar Médico	15	0,18
Atendimento Domiciliar Psicólogo	12	0,15

Dentre os atendimentos profissionais realizados no CAPS, os mais realizados são atendimentos médicos, psicológicos, de assistência social e de enfermagem. Além disso, no ano de 2024 foram realizados mais de 500 atendimentos iniciais e mais de 120 atividades em grupo.

Tabela 16 – Procedimentos executados

Descrição	Quantidade	%
Atendimento Individual	6475	78,89
Acolhimento Inicial	1074	13,08
Consulta De Profissionais de Ensino Superior	523	6,37
Atendimento em Grupo	41	0,5
Atendimento Domiciliar	31	0,38
Matriciamento de Equipes Da APS	18	0,22
Atendimento Familiar	12	0,15
Avaliação Antropométrica	11	0,13
Aferição De Pressão Arterial	10	0,12
Aferição De Temperatura	10	0,12
Ações De Articulação De Rede	3	0,04
Glicemia Capilar	2	0,02
Administração De Medicamentos	1	0,01

Foram mais de 6 mil atendimentos individuais, sendo este a principal atividade do serviço, seguido de acolhimento inicial, e atendimentos profissionais. No ano de 2024 ainda foram feitas 44 altas clínicas por estabilidade e 15 altas por não adesão. Contudo, vale destacar ainda que, foram realizadas atendimento em grupo, atendimento domiciliar, matriciamento e atendimento familiar, mostrando como o CAPS se expande para além da RAPS e se dissemina no contexto social de Braço do Norte.

4.2.6.2 Centro de Educação em Saúde de Práticas Integrativas (CEPSI)

O CESPI é uma unidade de atendimento e referência dedicada a oferecer à população diversas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Através de uma abordagem holística e humanizada, o Centro proporciona cuidados voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação integral do indivíduo, funcionando como espaço estratégico e qualificado para a oferta dessas terapias no sistema municipal de saúde.

Entre os tratamentos ofertados, destacam-se: Para dor: acupuntura, laser e eletroterapia (protocolos de 10 a 15 sessões); para questões emocionais: constelação familiar, EFT, hipnose, barras de acesso e bioalinhamento. Os resultados alcançados em 2024 evidenciam a efetividade do serviço: 81 pacientes acompanhados em cuidados continuados; 58 tratamentos concluídos integralmente; 15 novas vagas abertas após a finalização de ciclos de 10 sessões; tempo médio de espera para início do atendimento de 15 dias.

Além disso, Braço do Norte se destaca em nível estadual como o município número 1 de Santa Catarina na oferta de práticas corporais integrativas, especialmente Chi Kung e Tai Chi, contabilizando 407 grupos ativos. Esse protagonismo coloca o município à frente de cidades de grande porte, como Florianópolis, Blumenau e Criciúma, consolidando-se como referência catarinense em PICS.

O CESPI, em conjunto com as equipes de Atenção Primária e a rede de apoio comunitário, representa um marco para a consolidação de um cuidado mais integral, humanizado e inovador em saúde, em consonância com as diretrizes nacionais de promoção da saúde e com o Plano Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.

4.2.7 Atenção Terciária: Atendimentos Hospitalares e do SAMU

O município de Braço do Norte conta com a referência hospitalar do Hospital Santa Teresinha, responsável pelos atendimentos de urgência, emergência e internações. As Unidades de Internação do hospital estão organizadas conforme as especialidades de tratamento, distribuídas entre Unidade I, Unidade II, Maternidade e Pediatria, totalizando 69 leitos hospitalares.

Segundo os relatórios de gestão mais recentes, as principais causas de internação hospitalar foram: doenças respiratórias (394 casos), doenças do aparelho digestivo (388 casos), doenças do aparelho circulatório (315 casos), gravidez, parto e puerpério (482 casos), lesões por envenenamento e outras causas externas (237 casos), além de transtornos mentais e comportamentais (127 casos). Esse perfil evidencia que as áreas mais demandadas no hospital concentram-se nas condições crônicas (circulatórias e respiratórias), nos atendimentos materno-infantis, nos agravos externos e em situações relacionadas à saúde mental.

No tocante ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o município integra a rede regional e registrou no terceiro quadrimestre de 2024, 518 ocorrências, distribuídas entre atendimentos clínicos em adultos (308), acidentes de trânsito (73), casos psiquiátricos (22) e outras emergências (104). Além da assistência, a equipe desenvolve ações comunitárias e capacitações, fortalecendo o compromisso com a resposta rápida e humanizada às situações de urgência.

A atenção terciária em Braço do Norte caracteriza-se pela articulação entre o hospital e o SAMU, com destaque para a alta demanda em condições crônicas, materno-infantis e causas externas.

4.2.8 Assistência Farmacêutica

Em 2024, a rede municipal de saúde de Braço do Norte dispensou um total de 5.668.947 unidades de medicamentos, sendo 4.892.610 unidades pela Farmácia Básica e 776.337 unidades pelas Unidades de Saúde da Família e centros de saúde. Esse volume reflete a importância da Farmácia Básica como principal ponto de distribuição, embora as equipes da Atenção Primária também tenham participação significativa. Entre os medicamentos mais utilizados, destacaram-se a fluoxetina 20 mg (487.148 unidades), o paracetamol 500 mg (226.540 unidades) e a amitriptilina 25 mg (189.765 unidades), evidenciando que a demanda da população se concentra principalmente em tratamentos de saúde mental e no controle da dor. Esse perfil de

consumo reforça a necessidade de manutenção de uma assistência farmacêutica organizada e eficiente, capaz de atender às demandas terapêuticas mais prevalentes da população.

Tabela 17 - Vigilância em Saúde

Setor/Categoria	Detalhe	Dados de 2024
Vigilância Sanitária	Inspeções Realizadas	307
	Atendimentos a Denúncias	47
	Inspeções em Estabelecimentos	117
	Licenciamentos Concedidos	58
	Protocolos Deferidos no CIGA	148
	Coletas de Água para Análise	64
	Ações Adicionais	Monitoramento de armadilhas/pontos estratégicos; Mutirões (>400 pneus recolhidos); Palestras; Dia D
Vigilância Ambiental (Dengue)	Investigações de Denúncias	65
	Pesquisas Vetoriais Especiais	9
Vigilância Epidemiológica	Nascidos Vivos	603
	Óbitos Registrados	222
Imunização	Doses Aplicadas (Set-Dez/2024)	6.433
	Média Mensal de Doses	1.600
Agravos Acompanhados (SAE)	HIV/AIDS	205 pacientes (+ 15 em PrEP)
	Hepatites	58
	Tuberculose	3
	Hanseníase	2
	Toxoplasmose	1

Total de Procedimentos de Vigilância (Geral)	Total Registrado	4.532
	Ações de Promoção e Prevenção	719 (16% do total)
	Ações com Finalidade Diagnóstica	3.813 (84% do total)

Em 2024, a Vigilância Sanitária realizou 307 inspeções, alcançando 50% da meta anual de 618. Suas atividades abrangeram 47 atendimentos a denúncias, 117 inspeções em estabelecimentos, 58 licenciamentos concedidos, 148 protocolos deferidos no CIGA e 64 coletas de água para análise. Paralelamente, a Vigilância Ambiental manteve esforços intensos no combate à dengue, realizando 65 investigações de denúncias, 9 pesquisas vetoriais especiais, monitorando armadilhas e pontos estratégicos em ciclos de 7 e 14 dias, e promovendo mutirões com recolhimento de mais de 400 pneus, além de palestras em escolas e a realização do Dia D. Já a Vigilância Epidemiológica registrou 603 nascidos vivos e 222 óbitos, sendo as principais causas as doenças circulatórias, neoplasias, respiratórias e causas externas. O setor de imunização aplicou 6.433 doses entre setembro e dezembro de 2024, com uma média mensal de 1.600 doses, e acompanha um número significativo de agravos no Serviço de Assistência Especializada (SAE), incluindo 205 pacientes com HIV/AIDS (mais 15 em PrEP), 58 casos de Hepatites, 3 de Tuberculose, 2 de Hanseníase e 1 de Toxoplasmose.

Os relatórios quadrimestrais de 2024 registraram 4.532 procedimentos de vigilância em saúde em Braço do Norte. Desse total, 719 ações foram de promoção e prevenção (16 %) e 3.813 tiveram finalidade diagnóstica (84 %). Esse perfil evidencia que o município concentrou suas atividades de vigilância em procedimentos diagnósticos ao longo do ano.

Além dos serviços de saúde, a vigilância monitora vários tipos de estabelecimentos. O relatório de 2024 registrou: 108 estabelecimentos de saúde (públicos e privados), 136 estabelecimentos de interesse à saúde, 42 estabelecimentos de interesse ambiental e 424 estabelecimentos de alimentos.

Entre os serviços privados fiscalizados, foram também avaliados um hospital, dois serviços de imagem, seis clínicas de fisioterapia, quatro laboratórios e cinco médicos vinculados ao consórcio intermunicipal.

Tabela 18 - Vacinas

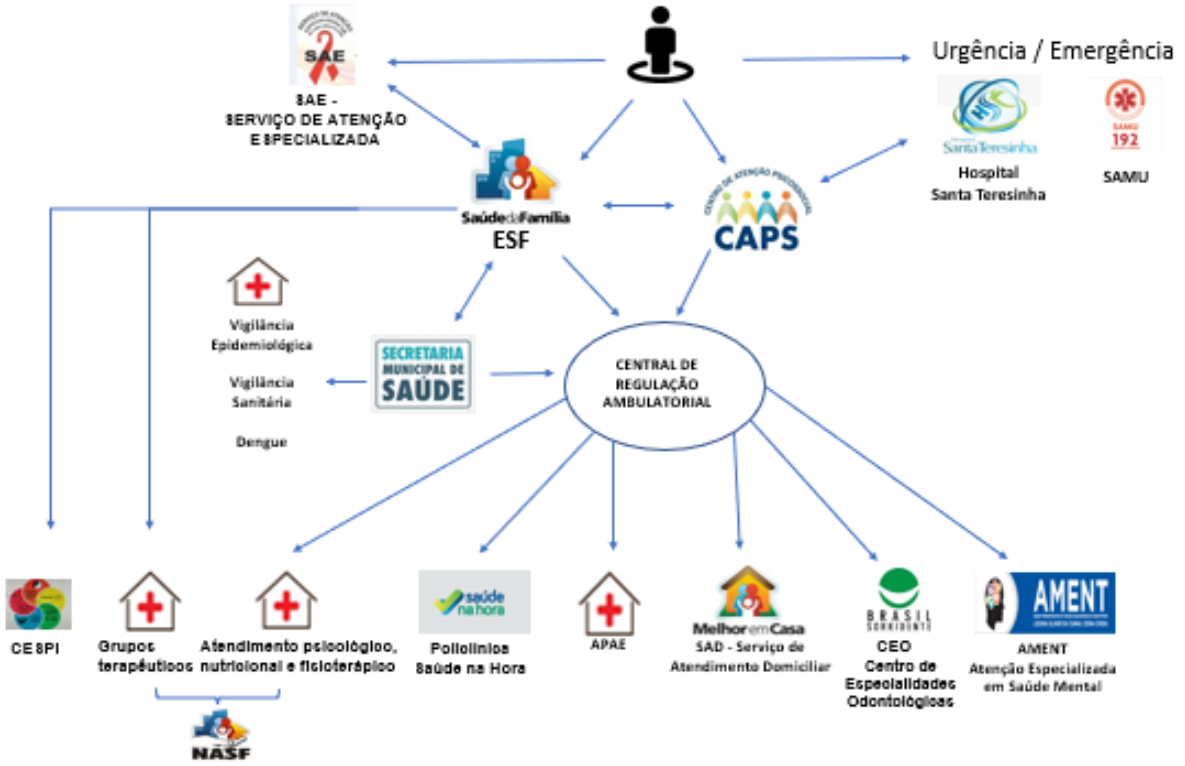
Vacina	Cobertura vacinal
Menores de 30 dias	
Hepatite B	99,13%
Menores de 1 ano de idade	
Hepatite B	102,9%
DTP	102,9%
DTP 1° reforço	88,5%
Febre Amarela	85,4%
Polio Injetável (VIP)	103,5%
Meningo C	99,8%
Meningo C	116,73
Penta (DTP/HepB/hib)	103,3%
Rotavirus	100,7%
VIP	92,0%
VIP reforço	92,19%
COVID	7,52%
1 ano de idade	
Hepatite A infantil	92,3%
Triple viral - 1° dose	101,2%
Triple viral - 2° dose	85,5%
Pneumo 10 (1° Reforço)	95,2%
Polio oral Bivalente	93,2%
Varicela	76,2%
Adulto	
dTpa Adulto - Gestantes	95,9%

Na Imunização o município manteve, no último quadrimestre de 2024, um desempenho consistente nas ações de imunização, totalizando 6.433 doses aplicadas entre os meses de setembro e dezembro. A distribuição mensal foi a seguinte: 1.501 doses em setembro, 1.801 em outubro, 1.915 em novembro e 1.216 em dezembro, o que representa uma média de aproximadamente 1.600 doses mensais.

Esses números evidenciam o esforço contínuo das equipes de saúde em garantir o acesso da população às vacinas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), contribuindo para a prevenção de doenças imunopreveníveis e para a proteção coletiva.

A manutenção de altas coberturas vacinais permanece como prioridade para o município, considerando sua relevância para o controle e eliminação de doenças, especialmente diante dos desafios relacionados à queda de adesão vacinal observada em diferentes regiões do país.

- **Fluxos de acesso ao sistema de saúde de Braço do Norte:**



5. ANÁLISE DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para o ciclo do Plano Plurianual 2026–2029, o planejamento orçamentário projeta uma tendência de crescimento contínuo dos investimentos em saúde. O Fundo Municipal de Saúde deverá dispor de R$ 48.295.810,55 em 2026, R$ 50.937.891,60 em 2027, R$ 55.803.680,76 em 2028 e R$ 61.137.428,47 em 2029, totalizando R$ 216.174.811,38 ao final do quadriênio. No mesmo período, a receita total do município está estimada em R$ 1.012.268.686,35, o que significa que, em média, cerca de 21% das receitas municipais serão destinadas à saúde, percentual expressivamente superior ao mínimo constitucional exigido.

Essa projeção evidencia a coerência entre o histórico de execução financeira e o planejamento de médio prazo, assegurando previsibilidade e sustentabilidade ao financiamento do SUS local. A evolução representa um incremento de aproximadamente 26,5% nas despesas da saúde entre o início e o final do quadriênio, sinalizando a expansão dos serviços e programas, o fortalecimento da Atenção Primária, a reestruturação da Rede de Atenção Psicossocial e da Rede de Reabilitação, bem como a incorporação de novas tecnologias e políticas de atenção especializada.

A projeção orçamentária reflete também o esforço do município em garantir a sustentabilidade financeira do sistema, mantendo o equilíbrio entre custeio, investimento e inovação em saúde.

Em 2024, a despesa per capita em saúde foi de aproximadamente R$ 922,67 por habitante, considerando a população estimada em 33.916 habitantes (IBGE). Esse valor é superior às médias estadual e nacional, reforçando que Braço do Norte não apenas cumpre, mas supera o mínimo constitucional previsto na Lei Complementar nº 141/2012, assegurando a manutenção e a ampliação dos serviços de saúde à população.

A consistência dos investimentos realizados e planejados demonstra o compromisso do município com a gestão do cuidado e o financiamento sustentável, pilares fundamentais para a consolidação do SUS em nível local. O aporte contínuo de recursos próprios e o fortalecimento da gestão financeira possibilitam maior autonomia municipal, capacidade de resposta às

demandas do território e ampliação das ações intersetoriais de promoção da saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da população.

Assim, Braço do Norte reafirma seu compromisso com uma política de saúde pública sólida, planejada e financeiramente responsável, capaz de assegurar o direito à saúde como dever do Estado e conquista permanente da cidadania.

Síntese da Análise de Situação de Saúde

A análise situacional de Braço do Norte revela avanços significativos, como a cobertura integral da Atenção Primária à Saúde, assegurada por 13 equipes de Estratégia Saúde da Família, mas também evidencia desafios importantes que configuram o perfil epidemiológico do município.

A saúde mental surge como prioridade, com 10 óbitos por suicídio e 150 tentativas registradas em 2024, além do aumento de atendimentos relacionados a ansiedade e depressão. As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de mortalidade (69 óbitos em 2024), seguidas pelas neoplasias (41 óbitos, principalmente pulmão, mama e colo de útero) e pelas doenças respiratórias crônicas, com destaque para a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), agravada pelo clima frio e úmido que caracteriza a região.

Outro aspecto relevante é o aumento de casos ligados aos transtornos do neurodesenvolvimento, incluindo o autismo e outras condições neurodivergentes, que demandam diagnóstico precoce, avaliação multiprofissional e ampliação das linhas de cuidado. As doenças musculoesqueléticas, como cervicalgia, lombalgia, artrites, artroses e fibromialgia, também representam importante motivo de busca por atendimento e permanecem entre as condições de maior impacto na qualidade de vida da população.

Em relação à saúde materno-infantil, permanecem como desafios a gravidez precoce, os altos índices de cesariana, a ocorrência de sífilis em gestantes, os óbitos neonatais e maternos. As causas externas, sobretudo entre homens jovens, reforçam a necessidade de políticas específicas para a redução da mortalidade precoce.

Apesar desses problemas, Braço do Norte apresenta conquistas expressivas. O município é referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), figurando em primeiro lugar no estado de Santa Catarina na oferta de práticas corporais como Chi Kung e Tai Chi, com grupos ativos, e consolidando o CESPI como centro de referência. Serviços estruturados como CAPS, SAMU, CEO, Melhor em Casa, assistência farmacêutica e vigilâncias fortalecem a rede de atenção.

O diagnóstico demonstra que Braço do Norte possui uma rede sólida e inovadora, mas que necessita concentrar esforços na redução das doenças crônicas (cardiovasculares, câncer e respiratórias), no fortalecimento da saúde mental e da prevenção ao suicídio, na ampliação das linhas de cuidado para transtornos do neurodesenvolvimento, bem como na valorização da promoção da saúde e das práticas integrativas. Esses pontos constituem a base para as diretrizes, objetivos e metas do PMS 2026–2029.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES E AS AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE 2026/2029 BRAÇO DO NORTE

DIRETRIZ 1 – Fortalecer, Ampliar o acesso e a resolutividade da Atenção Primária.

OBJETIVO 1 - Ampliar e qualificar o acesso da população à Atenção Primária, com cobertura multiprofissional, infraestrutura adequada, suprimento de insumos, apoio logístico e horários ampliados, garantindo cuidado humanizado em todos os ciclos de vida.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Manter 100% da Cobertura ESF ampliar acesso a consultas médicas, de enfermagem e odontológicas em Saúde em todos os ciclos de vida.	Cobertura da Atenção Primaria em Saúde	100%	2024	Percentual	100%	100%	100%	100%
Qualificar e ampliar os serviços multiprofissionais (psicologia, fisioterapia, PICS).	Ampliar o número de profissionais da equipe multiprofissional.	10%	2024	N (número)	12	14	16	17
Garantir infraestrutura adequada e suprimento contínuo de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual na rede de saúde.	Número de abastecimento regular de medicamentos essenciais e insumos.	60%	2024	Percentual	70%	80 %	90%	95%
Manutenção, adequação e construção da infraestrutura física da rede de saúde.	Porcentual de unidades de saúde reformadas, adequadas.	70%	2024	Percentual	75%	80%	85%	90%
PROMOVER ESTRATÉGIAS DE RASTREAMENTO E CONTROLE DE DCNT.	Ações de rastreamento a DCNT realizadas	02	2025	Número	04	04	04	04

PROMOVER AÇÕES DE FORTALECIMENTO A POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO ENVELHECIMENTO E À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.	Ações realizadas.	02	2025	Número	04	04	04	04
PROMOVER AÇÕES DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER.	Ações realizadas.	02	2025	Número	04	04	04	04
PROMOVER O APOIO DIGITAL À QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO NA APS.	Ações realizadas.	02	2025	Número	04	04	04	04
PROMOVER ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA PARA VACINAÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS.	Ações realizadas.	02	2025	Número	04	04	04	04
Qualificar o acesso e assistência na APS das crianças, adolescentes, mulheres e idosos, LGBT, imigrantes e em todas os ciclos da vida.	Percentual atendidos na APS	50%	2024%	Percentual	55%	60%	65%	70%

Diretriz 2 – Ampliar e Qualificar a Atenção Especializada, Urgência e Hospitalar

OBJETIVO 2 - Assegurar acesso a médicos especialistas e pronto-atendimento resolutivo, com protocolos atualizados, integração entre os pontos de atenção e fortalecimento da rede de urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DA META	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PLANO (2026-2029)**

		VALOR (resultado)	ANO					
					2026	2027	2028	2029
Ampliar o acesso da população a consultas e procedimentos das especialidades (média complexidade), reduzindo filas de espera.	Reduzir o tempo médio de espera dos usuários para consultas especializadas reguladas pela Central de Regulação Municipal.	110 dias	2024	Dias	100 dias	90 dias	80 dias	70 dias
Qualificar os serviços de pronto-atendimento e urgência/emergência, garantindo acolhimento, classificação de risco, protocolos assistenciais padronizados e com resolutividade na assistência.	Número de usuários satisfeito com o atendimento.	45%	2024	Percentual	50 %	55%	57%	60%
Promover a integração entre a atenção primária, especializada e hospitalar, fortalecendo fluxos de referência e contrarreferência.	Revisar, atualização os fluxos de referência e contrarreferência.	40%	2024	Percentual	60%	70%	75%	80 %
Garantir transporte sanitário adequado e oportuno, mediante protocolos previamente definidos.	Número de solicitações de transporte sanitário atendidas conforme protocolo estabelecido.	60%	2024	Percentual	70%	80%	85%	80%

DIRETRIZ 3 – Fortalecer a Promoção da Saúde, Prevenção, Saúde Mental e Reabilitação

OBJETIVO 3 - Expandir ações de prevenção, grupos educativos, promoção da saúde e práticas integrativas, com foco especial em saúde mental, garantindo articulação com a rede de serviços e apoio comunitário.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)

		VALOR (resultado)	ANO					
					2026	2027	2028	2029
Ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, com foco em grupos educativos, atividades comunitárias e práticas integrativas.	Número de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças realizadas anualmente.	50 ações	2024	N (número)	55 ações	60 ações	65 ações	70 ações
Expandir ações de promoção a rede de atenção à saúde mental, garantir acesso a psicólogos, CAPS, grupos terapêuticos e ações de autocuidado e ampliar o acesso a reabilitação.	Reduzir o tempo médio de espera dos usuários para os atendimentos, reguladas pela Central de Regulação Municipal.	110 dias	2024	Dias	100 dias	90 dias	80 dias	70 dias
Implementar estratégias de rastreamento precoce e fortalecendo a linha de cuidados os transtornos do neurodesenvolvimento em crianças e adolescentes e as pessoas com deficiência assegurando acompanhamento multiprofissional.	Percentual de pessoas com suspeita de transtorno do neuro desenvolvimento e deficiência avaliados pela rede de saúde.	55%	2024	Percentual (%)	60%	65%	75%	80 %
Promover apoio em saúde mental e qualidade de vida aos trabalhadores da saúde.	Número de ações de promoção da saúde mental e da qualidade de vida voltadas aos trabalhadores da saúde.	0	2024	N (número)	5 ações	6 ações	7 ações	10 ações

DIRETRIZ 4 – Aprimorar sistemas de informação, modernizar a Gestão, Planejamento e Inovação em Saúde
OBJETIVO 4 - Fortalecer a comunicação com a comunidade e a participação social, investir em tecnologia em saúde, atualizar protocolos e otimizar a gestão de insumos, logística e integração entre serviços.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Fortalecer a comunicação com a população e ampliar a participação social, promovendo capacitações e o engajamento comunitário.	Quantitativos de reunião com os conselhos locais e municipal de saúde com reuniões realizadas regularmente e participação ativa da comunidade.	10	2024	Quantidade	15	20	25	30
Modernizar e **c**apacitar a gestão em saúde, com incorporação de tecnologias digitais, prontuário eletrônico, sistemas de informação eficientes e atualização de protocolos assistenciais e de gestão.	Cobertura de Unidades de Saúde com prontuário eletrônico integrado e atualizado.	100%	2024	Percentual (%)	100%	100%	100%	100%
Qualificar a logística e os processos de gestão de insumos, compras e integração da rede de atenção, assegurando transparência, eficiência, fluxos ágeis e cuidado integral.	Percentual de Cobertura de unidades de saúde com abastecimento regular de insumos estratégicos.	65%	2024	Percentual (%)	70%	80%	90%	95%
Implementar políticas de valorização profissional, reconhecendo a importância dos trabalhadores da saúde.	Proporção de trabalhadores da saúde beneficiados por ações de promoção e capacitação.	15%	2024	Percentual (%)	60%	70%	80%	90%

DIRETRIZ 5 – Aumentar a cobertura vacinal, fortalecer controle de endemias e ampliar as ações de fiscalização

OBJETIVO 5 - Reforçar as ações de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e em saúde do trabalhador, ampliando a cobertura vacinal, monitoramento de agravos, qualidade da água, prevenção de endemias e segurança alimentar.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Fortalecer a vigilância sanitária e ambiental, ampliando a fiscalização de estabelecimentos, atualizando planos e assegurando a qualidade da água, o controle de vetores e a segurança sanitária.	Número de Fiscalização	60%	2024	Quantitativo	65%	75%	77%	80%
Qualificar a vigilância epidemiológica e em saúde do trabalhador, ampliando o monitoramento, investigação e controle de doenças e agravos, transmissíveis e não transmissíveis, com ações de prevenção de acidentes e apoio psicossocial.	Proporção de agravos de notificação compulsória e acidentes de trabalho graves investigados.	60%	2024	Percentual (%)	65%	75%	77%	80%
Ampliar as coberturas vacinais e fortalecer as estratégias de imunização, assegurando a proteção coletiva.	Cobertura vacinal da população-alvo para vacinas do calendário nacional de imunização.	80%	2024	Percentual (%)	75%	80%	85%	95%

DIRETRIZ 6 – Promover a Alimentação, Nutrição e Enfrentamento das Doenças Crônicas.

OBJETIVO 6 - Prevenir carências nutricionais e obesidade, ampliar ações de educação alimentar em escolas e comunidades, e monitorar a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE) ÚLTIMO RESULTADO DO INDICADOR		UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO (2026-2029)			
		VALOR (resultado)	ANO		2026	2027	2028	2029
Prevenir e controlar carências nutricionais específicas e a desnutrição, com ênfase em gestantes, crianças, homens, mulheres, imigrantes e LGTB e populações vulneráveis	Porcentagem de pessoas monitoradas.	30%	2024	Percentual (%)	40%	50%	60%	70%
Promover hábitos de vida saudáveis por meio da ampliação das ações de educação alimentar e nutricional e de atividade física em escolas, unidades de saúde e comunidades, articulando estratégias intersetoriais para reduzir a prevalência de sobrepeso e obesidade em todas as faixas etárias e qualificando a atenção nutricional e de prática corporal na rede de saúde, com acompanhamento multiprofissional.	Número de ações	55 ações	2024	N (número)	60 ações	65 ações	70 ações	50 ações
Monitorar a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com foco em doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, por condições aguda e causa externas (tripla carga de doença).	Taxa de mortalidade	6,2 óbitos por 10.000 habitantes	2024	Taxa (óbitos/10.000 hab.)	6,0	5,5	5.0	5,5

6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 de Braço do Norte deve ser entendido como um instrumento estratégico, dinâmico e vivo, que orienta a gestão, a organização dos serviços e a aplicação dos recursos financeiros em saúde. A efetividade deste Plano depende da implantação de um processo sistemático e contínuo de monitoramento e avaliação, capaz de verificar o alcance das diretrizes, objetivos e metas estabelecidos, além de indicar necessidades de ajustes e redirecionamentos ao longo do período de vigência.

O monitoramento será realizado de forma articulada entre a gestão central e as equipes da rede de atenção, garantindo corresponsabilização e alinhamento em todos os níveis do sistema municipal de saúde. Essa prática possibilitará que as metas pactuadas não fiquem restritas a um documento formal, mas orientem, de fato, a prática cotidiana dos serviços, fortalecendo a cultura de planejamento e gestão baseada em evidências.

A avaliação considerará dimensões essenciais para compreender tanto a execução quanto a efetividade das ações, como: a adequação às necessidades de saúde do território, o alcance das metas propostas, a qualidade do uso dos recursos, os impactos gerados na situação de saúde da população e a sustentabilidade das intervenções implantadas.

Para garantir transparência e participação social, os resultados do monitoramento serão sistematizados nos Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Gestão, apresentados e discutidos junto ao Conselho Municipal de Saúde e divulgados para a população. Essa dinâmica fortalece o controle social e permite a tomada de decisões mais ágil e qualificada.

O processo de monitoramento e avaliação será ainda articulado ao ciclo de planejamento governamental, de modo que as diretrizes estratégicas do PMS estejam compatíveis com o Plano Plurianual (PPA 2026–2029) e sejam operacionalizadas pelas Programações Anuais de Saúde (PAS). Os resultados, por sua vez, serão consolidados nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA), assegurando a coerência entre planejamento de médio prazo, execução anual e avaliação periódica

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação contínuos asseguram que o Plano Municipal de Saúde 2026–2029 não seja apenas um registro formal, mas sim um instrumento norteador das políticas de saúde locais, promovendo a melhoria contínua da gestão e a consolidação do direito à saúde para toda a população de Braço do Norte.