

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE BALNEÁRIO RINCÃO

2026 - 2029



SECRETARIA DE
SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029

Prefeita Municipal

LUIZ GUSTAVO DA LUZ NETO

Vice-prefeito Municipal

CARLITO DAROLT

IONÁ VIEIRA BEZ BIROLO

Secretária Municipal de Saúde

EUGÊNIA FLAESCHEN BOTTO DE BARROS

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde

Natureza da Instituição: Pública

Endereço: Rua Luiz Maria Julia, nº 970, Centro, Balneário Rincão, Santa Catarina

CEP: 88836-000

Contato: (48) 3468-7235

E-mail: saude.balrincao@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BALNEÁRIO RINCÃO

Representantes dos usuários

Associação Beneficente Evangélica Construindo Gigantes

Titular: Gerusa João Inácio Florsovski

Suplente: Daiane Dutra

Grupo Escoteiro do Mar Acácia-104/SC

Titular: Manoel Messias Silva

Suplente: Ester de Souza Braga

Centro Espírita Sandálias do Pescador

Titular: Eugênia Flaeschen Botto de Barros

Suplente: Márcia Elisa Madeira Trevisol

Voluntários Balneário Rincão – VBR

Titular: Guilherme Santos Ferreira

Suplente: Carlos Alberto Moysés

Representantes dos profissionais de saúde

Titular: Gláucia Adriana Rossi da Costa

Suplente: Solange Fiera

Titular: Maurem de Castilhos

Suplente: Josiane do Amaral de Souza

Representantes da Gestão do SUS

Titular: Jéssica Jacques da Silva

Suplente: Gisele Cardoso Delfino

Representante dos prestadores de serviços de saúde do SUS

Laboratório Biomar

Titular: Luiz Fernando Nascimento Michels

Suplente: Luiza Aparecida da Silva



LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de Santa Catarina: localização do município de Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.....	12
Figura 2 - Vista aérea da Lagoa dos Esteves. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.	13
Figura 3 - Praça Central do Calçadão. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.....	14
Figura 4 - Matriz FOFA/SWOT (<i>Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats</i>): Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.	16
Figura 5 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Rincão/SC.....	38

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Pirâmide etária de Balneário Rincão/SC no ano de 2022: distribuição da população por sexo.	19
Gráfico 2 – Balneário Rincão/SC no ano de 2022: distribuição da população por raça/cor. ..	19
Gráfico 3 - PIB per capita do município entre 2013 e 2021. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.	20
Gráfico 4 – Número de pessoas beneficiadas no Programa Bolsa Família entre 2020 e 2024. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.	23
Gráfico 5 – Morbidade hospitalar Balneário Rincão/SC: internações por ano de 2020 a 2024 e município de residência.	29
Gráfico 6 – Morbidade SINAN: notificações de agravos compulsórios por ano (2020-2024).	31
Gráfico 7 – Morbidade SINAN: notificações de Dengue por ano (2020-2024).	33
Gráfico 8 – SISCAN: Mamografias realizadas por ano, faixa etária recomendada e local de residência: Balneário Rincão/SC.	37
Gráfico 9 – SISCAN: Exames citopatológicos do colo de útero realizados por ano, faixa etária recomendada e local de residência: Balneário Rincão/SC.	37
Gráfico 10 – Balneário Rincão/SC: Produção da Atenção Primária à Saúde (APS).	41
Gráfico 11 – Balneário Rincão/SC: Estabelecimentos de saúde segundo natureza jurídica. ..	42
Gráfico 12 – Balneário Rincão/SC: Recursos Humanos por tipo de estabelecimento de Saúde.	45
Gráfico 13 – Balneário Rincão/SC: Recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS): entre os anos de 2013 a 2024.	47



SECRETARIA DE
SAÚDE

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Grupo de trabalho multidisciplinar. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.

..... 15

Quadro 2 – Balneário Rincão/SC: Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.... 45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização de moradia e estrutura sanitária. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.	21
Tabela 2 -IDEB a nível municipal (Balneário Rincão/SC), estadual e federal, referente ao ano de 2023.	22
Tabela 3 - Nascidos vivos no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: distribuição por sexo, tipo de parto, idade gestacional e município de residência.	24
Tabela 4 – Mortalidade infantil (< 01 ano) no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: distribuição por sexo, tipo de parto, idade gestacional e município de residência.	25
Tabela 5 – Mortalidade infantil (< 01 ano) no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: por causa grupo do óbito e por município de residência.	26
Tabela 6 – Mortalidade geral no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: por sexo, raça/cor, idade e município de residência.	27
Tabela 7 – Mortalidade no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: por DCNT (Doenças Cardiovasculares Crônicas e neoplasias) e Causas Externas.	28
Tabela 8 – Morbidade hospitalar Balneário Rincão/SC: internações por capítulo CID-10, por ano.	30
Tabela 9 – Agravos notificáveis no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024.	32
Tabela 10 – SINAN: agravos e doenças transmissíveis em públicos alvo, no município de residência de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024.	33
Tabela 11 – SINAN: Investigação de Hepatites Virais por sexo, faixa etária, classe etiológica, no município de residência de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024.	34
Tabela 12 – SIPNI: Cobertura Vacinal (CV) por município de residência de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2023 e 2025.	36
Tabela 13 – Balneário Rincão/SC: Principais estabelecimentos de saúde, serviços ofertados e Equipes/Profissionais de Saúde.	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB** - Atenção Básica.
- ACS** - Agentes Comunitários de Saúde.
- APAE** - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
- APS** - Atenção Primária à Saúde.
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial.
- CMS** - Conselho Municipal de Saúde.
- CONASEMS** - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.
- DATASUS** - Departamento de Informática do SUS.
- DOM** - Diário Oficial dos Municípios.
- DOMI** - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.
- FOFA/SWOT** - *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats.*
- GT** - Grupo de Trabalho.
- HNSC** - Hospital Nossa Senhora da Conceição.
- IAS** - Instituto Água e Saneamento.
- IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
- IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.
- IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano.
- INEP** - Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.
- MS** - Ministério da Saúde.
- PAS** - Programação Anual de Saúde.
- PIB** - Produto Interno Bruto.
- PMS** - Plano Municipal de Saúde.
- RAG** - Relatório Anual de Gestão.
- SEBRAE** - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas.
- SES** - Secretaria de Estado da Saúde.
- SMS** - Secretaria Municipal de Saúde.
- SUS** - Sistema Único de Saúde.
- VISA** - Vigilância Sanitária.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO	11
1.2 MÉTODO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	15
2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	18
2.1 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS.....	18
2.1.1 Características demográficas, sociais e econômicas	18
2.1.2 Indicadores de saúde e de morbimortalidade	23
2.1.2.1 Indicadores de Natalidade	23
2.1.2.2 Indicadores de Mortalidade Materno, Fetal, Infantil.....	25
2.1.2.3 Indicadores de Mortalidade Geral	27
2.1.2.4 Indicadores de Morbidade.....	29
2.1.2.5 Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).....	31
2.1.2.6 Morbimortalidade por agravos e doenças transmissíveis.....	33
2.1.2.7 Imunização	35
2.1.2.8 Indicadores de Rastreamento em Saúde.....	36
2.2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	38
2.2.1 Estrutura Organizacional e Administrativa de Saúde	38
2.2.2 Rede de Atenção à Saúde	39
2.2.3 Fluxo de acesso a Serviços de Saúde	43
2.2.3 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	44
2.2.4 Recursos Financeiros.....	46
2.2.5 Ciência, Inovação e tecnologia em Saúde.....	47
3 MATRIZ SWOT	48
4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI).....	50
5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	65
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
7 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO	67
8 HOMOLOGAÇÃO	68
9 REFERÊNCIAS	69

1 INTRODUÇÃO

O planejamento em saúde constitui uma etapa primordial para a organização, efetividade e transparência da gestão em saúde, uma vez que direciona estratégias, otimiza recursos e estabelece prioridades de acordo com as reais necessidades da população, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o governo federal instituiu e reforçou, por meio do Decreto nº 7.508/2011 e da Lei Complementar nº 141/2012, a obrigatoriedade e a importância do planejamento alinhado às características, demandas e aspectos epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos de cada território (SES/2025).

Para estruturar o planejamento em saúde e orientar a atuação da gestão, por meio da Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017, definiram-se os principais instrumentos de Gestão do SUS: Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG). Esses instrumentos integram um ciclo contínuo de planejamento, monitoramento e avaliação, e para garantir a efetividade na execução das diretrizes e metas de forma planejada e transparente, com o repasse de recursos financeiros, o Plano de Saúde deve estar alinhado aos instrumentos orçamentários da administração pública: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) (Brasil, 2017).

Dentre os instrumentos citados, no âmbito municipal, destaca-se o Plano Municipal de Saúde (PMS), o qual tem como finalidade nortear a gestão em saúde para um período de quatro anos. Minimamente, deve ser constituído de três elementos principais e obrigatórios: a Análise Situacional de Saúde (Asis); as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI); e o processo de monitoramento e avaliação (SES, 2025). A elaboração do PMS não apenas orienta a organização das ações e serviços de saúde no município, como estimula a articulação dos diferentes níveis de atenção e a participação social no processo de planejamento das políticas públicas, de modo a construir uma gestão participativa e centrada nas reais necessidades da população (Carvalho *et al.*, 2023).

Portanto, ressalta-se que o presente PMS de Balneário Rincão 2026-2029 não se trata de um documento meramente teórico, fictício ou utópico, mas um instrumento construído de forma coletiva, transparente e coerente que expressa o compromisso da gestão municipal de



saúde com a implementação e o fortalecimento do SUS, almejando uma atenção à saúde mais resolutiva, humanizada e sustentável.

1.1 APRESENTAÇÃO DO MUNICÍPIO

A história do município de Balneário Rincão, localizado no litoral sul do estado de Santa Catarina, tem início com a presença de populações sambaquianas entre 400 e 4.000 anos atrás, os quais estabeleceram-se ao longo da costa e das lagoas, vivendo dos recursos naturais como a pesca, coleta de moluscos, caça e pequenas lavouras, como milho e mandioca. Posteriormente, a chegada de colonizadores europeus, especialmente portugueses vindos dos Açores, deu início à ocupação colonial organizada da área, processo que também envolveu populações indígenas nativas e pessoas de origem africana, muitas delas submetidas à escravidão (Balneário Rincão, 2025).

Em meados de 1858, a localidade passou a ser conhecida como “Rincão Comprido”, visto como ponto de apoio e rota entre as cidades de Laguna e Porto Alegre. Nessa época, também ocorreram construções rústicas chamadas “Casas da Nação”, erguidas com óleo de baleia e pedras por trabalhadores escravizados, que serviam como alojamentos provisórios para navegadores e tropeiros. A paisagem composta por dunas, mata nativa, lagoas e restingas moldou o modo de vida da população local e influenciou a ocupação do território por pessoas de diversas regiões, costumes e culturas, levando à criação de um núcleo de veraneio, conhecido como Praia do Rincão (Balneário Rincão, 2025).

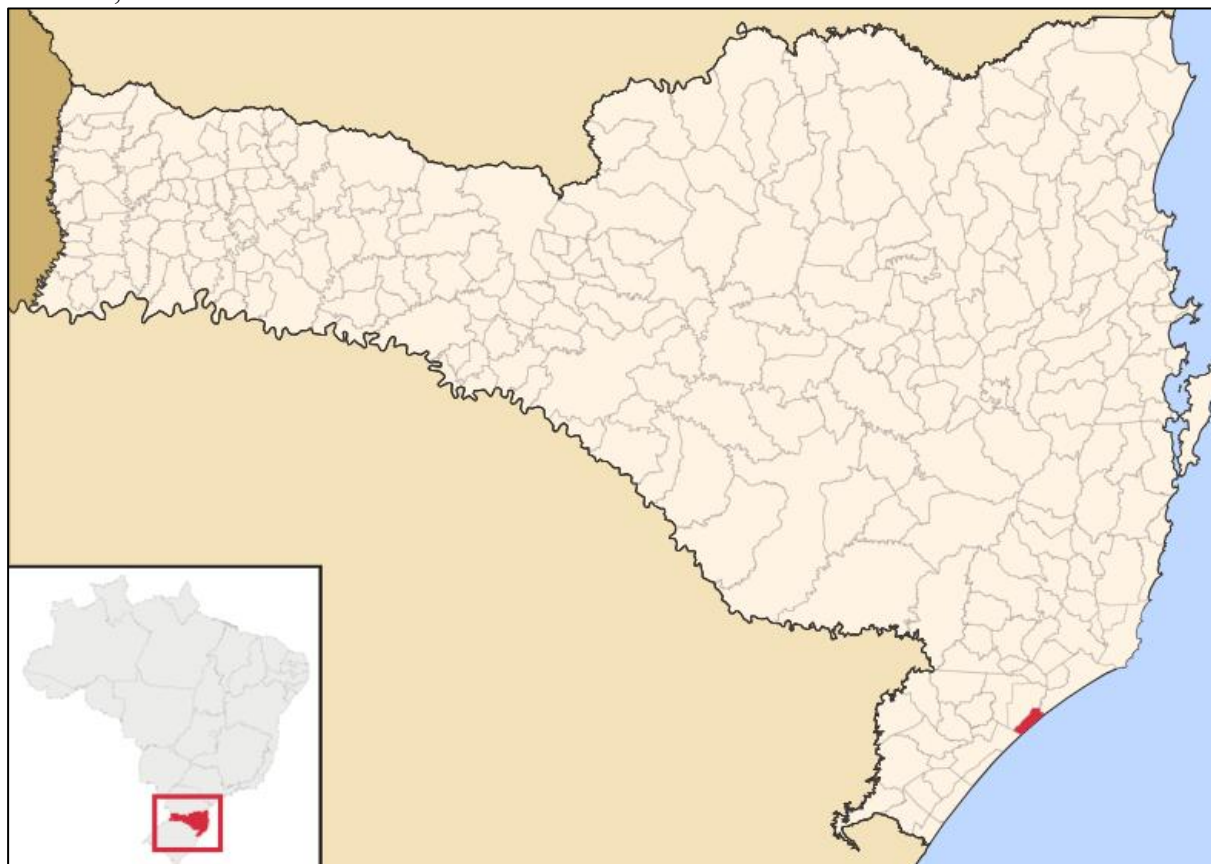
Com a notoriedade turística de sua ampla faixa litorânea, lagoas de água doce e ambiente natural atrativo levando à intensificação do uso turístico, em 21 de dezembro de 1951, a localidade de Rincão foi oficialmente reconhecida como perímetro urbano de repouso pela Lei Estadual nº 70, ainda sob jurisdição do município de Içara. O crescimento populacional e a valorização da área impulsionaram investimentos em infraestrutura urbana e o surgimento de loteamentos voltados ao turismo e à moradia sazonal, consolidando a identidade da região como balneário (Balneário Rincão, 2025).

A partir da década de 1990, com o desenvolvimento local em ascensão, deu-se início a um movimento popular pela emancipação da localidade, onde, em 15 de julho de 1999, o Rincão foi elevado à categoria de distrito de Içara. E poucos anos depois, a partir da Lei Estadual nº 12.668, sancionada em 3 de outubro de 2003, Balneário Rincão passa a ser município, após aprovação em plebiscito realizado com a população local, no qual 53,20% dos eleitores votaram

a favor da emancipação. Contudo, apesar da sanção legal, a instalação oficial do município foi adiada devido à ausência de regulamentação federal para novas emancipações, efetivada somente em 2012, com sua primeira eleição municipal, dando posse em 1º de janeiro de 2013, ao primeiro prefeito e vereadores eleitos, passando a exercer plenamente sua autonomia política e administrativa (Balneário Rincão, 2025).

Geograficamente, Balneário Rincão está situado no litoral sul de Santa Catarina (Figura 1), a 198 km da capital Florianópolis, pertencendo à região carbonífera, dentro da macrorregião sul. O município possui um território de 64,636 km², fazendo divisa com os municípios de Araranguá ao sul, Içara ao nordeste e Jaguaruna ao oeste. Sua área territorial é caracterizada por um relevo de planície litorânea com baixa altitude (média de 10 metros), típica de municípios à beira-mar, apresentando ainda áreas de dunas com vegetações restingas, ou seja, adaptadas à salinidade e ao solo arenoso da costa e moldadas pela ação dos ventos e do mar (IBGE, 2025).

Figura 1 - Mapa de Santa Catarina: localização do município de Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.



Fonte: IBGE (2025).

Em relação à hidrografia, o município é marcado pela presença de diversas lagoas de água doce, com regime pluvial que desaguam no mar. O clima predominante é o subtropical úmido, com estações bem definidas, e temperaturas anuais que variam entre mínimas de 13°C e máximas de 35°C. A pluviosidade atinge uma precipitação média anual de 1.450 mm, a umidade relativa é de 91% e os ventos apresentam velocidade média de 2,8m/s (IBGE, 2025).

Atualmente, o município possui cerca de treze quilômetros de orla marítima, entre as zonas Norte-Sul e a Barra Velha, dispendo de duas plataformas de pesca que delimitam a principal praia do balneário, chamada de Entremares ao sul, e Plataforma de Pesca do Rincão ao norte com 400 e 500 metros de extensão, respectivamente. Ainda, engloba sete lagoas em seu território, sendo seis de água doce: Urussanga Velha, Lagoa dos Freitas, Lagoa do Jacaré, Lagoa do Faxinal, Lagoa Mãe Luzia e Lagoa do Rincão. E uma de água salgada, conhecida como Lagoa dos Esteves, a maior lagoa entre as sete lagoas e um dos principais pontos turísticos de Balneário Rincão, conforme destaca-se a Figura 2.

Figura 2 - Vista aérea da Lagoa dos Esteves. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.

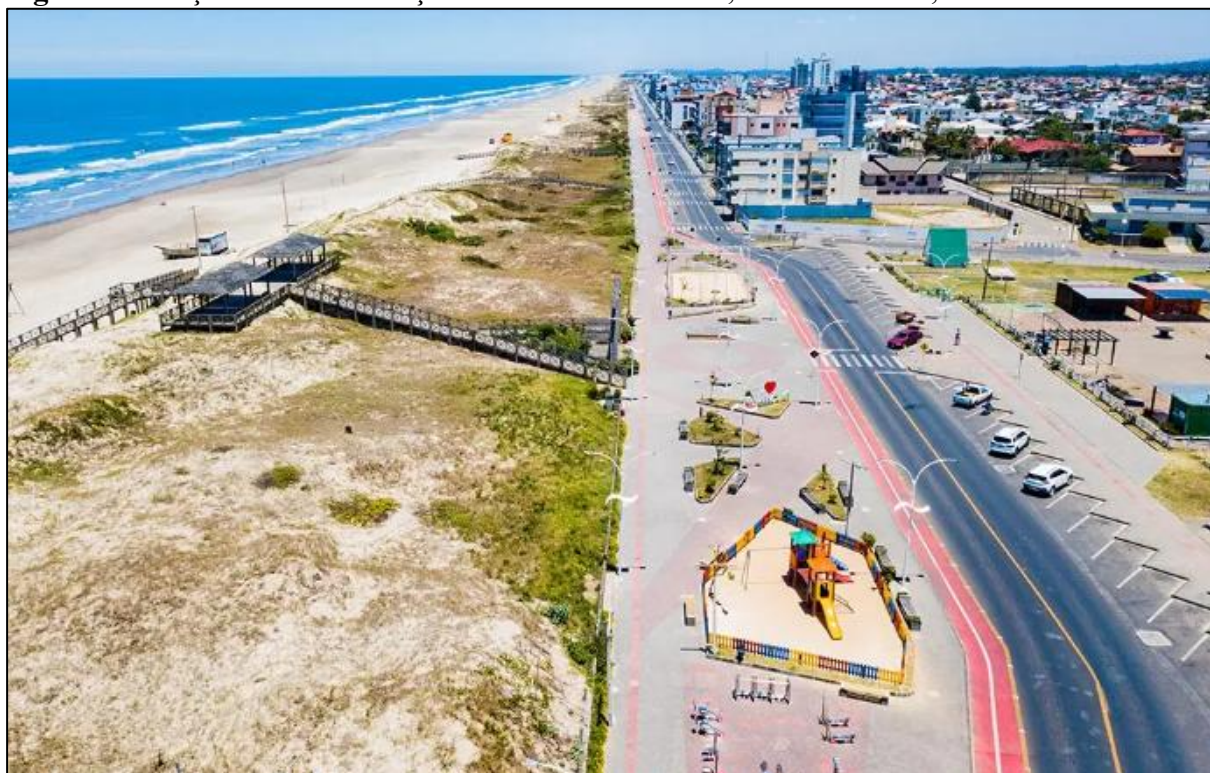


Fonte: Prandi (2025).

Para além dos encantos naturais, Balneário Rincão também possui outros pontos turísticos que contam a história local, como: o Museu Arqueológico Nossa Senhora dos

Navegantes, que possui um acervo histórico dos povos indígenas com idade entre 400 e 3 mil anos, e outros objetos recuperados nos sete sítios arqueológicos de Içara; as caixas d'água, situadas na Avenida Leoberto Leal, construídas na década de 60 e revitalizadas em 2006, criando o "Mirante da Caixa D'Água", considerado um dos cartões postais de Balneário Rincão. Outros pontos de destaque local são a Praça da Zona Sul e o Calçadão Central, evidenciados pela estrutura acolhedora e possibilidades de lazer, conforme mostra a Figura 3 (Balneário Rincão, 2025; Prandi, 2025).

Figura 3 - Praça Central do Calçadão. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.



Fonte: Prandi (2025).

Dentre as datas festivas do município, estão: a festa da padroeira Nossa Senhora dos Navegantes, que acontece no mês de fevereiro; o CarnaRincão, que reúne as cidades da região para o desfile carnavalesco; a Julifest que além das apresentações típicas das festividades juninas, também realiza a escolha da corte da Tradicional Festa da Tainha, promovida entre os meses de junho e julho, com o objetivo de resgatar a cultura açoriana e estimular a culinária pesqueira, característica da cidade. Ademais, conta com uma programação de verão para atrair e divertir os visitantes (Balneário Rincão, 2025; Prandi, 2025).

1.2 MÉTODO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Para a construção do PMS seguindo os preceitos da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1/2017, e com base no *Guia para Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029: projeto de fortalecimento da gestão municipal em saúde no Estado de Santa Catarina*, inicialmente, constituiu-se um Grupo de Trabalho (GT) multidisciplinar, reunindo os principais atores da gestão municipal de saúde e representantes da sociedade, responsáveis por conduzir a elaboração do PMS de Balneário Rincão, conforme apresentado no Quadro 1 (DOM/SC, 2025).

Quadro 1- Grupo de trabalho multidisciplinar. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.

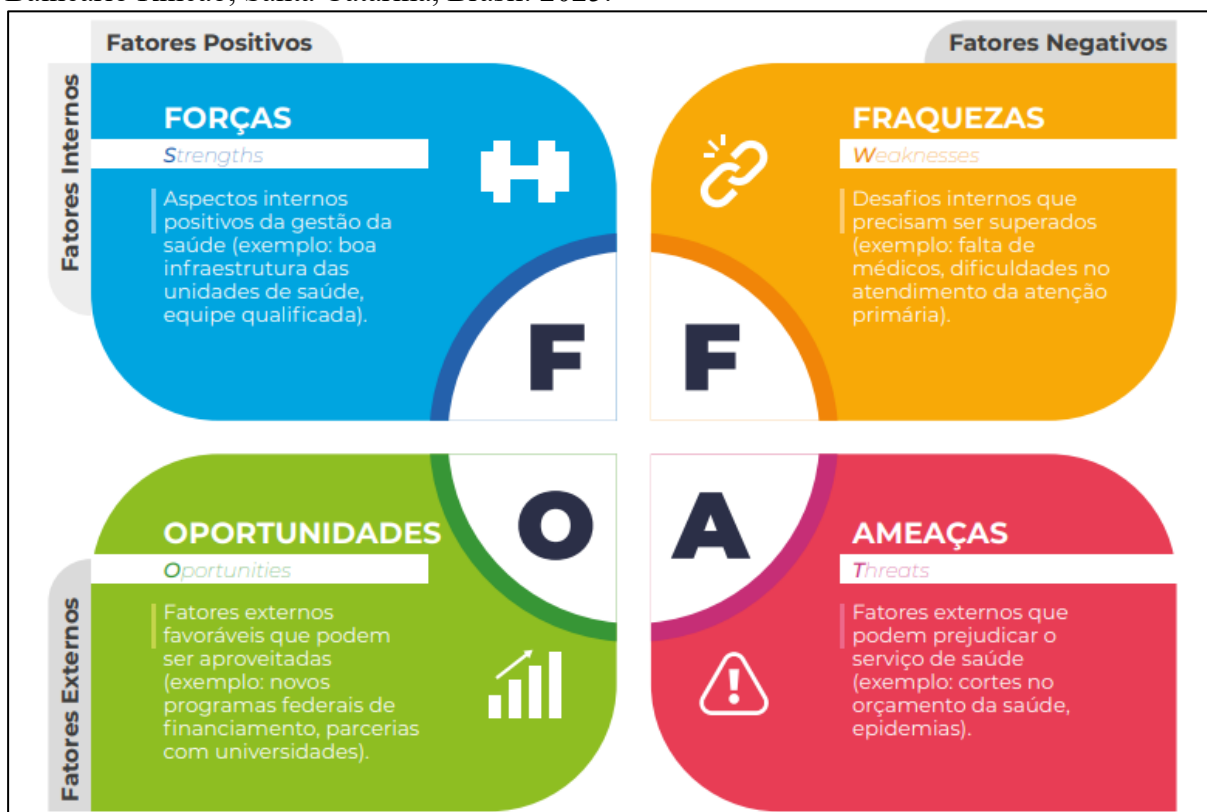
GRUPO DE TRABALHO MULTIDISCIPLINAR		
nº	Nome e sobrenome	Representação
1	Ioná Vieira Bez Birolo	Secretária de Saúde
2	Iorrana Vitória Rocha	Planejamento em Saúde
3	Jessica Jacques	Coordenadora de Atenção Primária à Saúde
4	Barbara de Souza	Vigilância em Saúde
5	Gisele Cardoso	Controle e Avaliação
6	Maurem de Castilhos	Assistente Social
7	Talita Bemboiski	Farmacêutica
8	Solange Fiera	Enfermeira – CAPS I
9	Ana Paula Henrique	Enfermeira – ESF Pedreiras
10	Bruna Aléssio	Enfermeira – ESF Centro
11	Daiane da Rosa da Silva	Enfermeira – ESF Barra Velha
12	Tatiana Villain Bitencourt	Enfermeira – ESF Zona Sul
13	Juliana Cristóvão	Enfermeira – ESF Lagoa dos Freitas
14	Dalvânia	Téc. de Enfermagem – ESF Pedreiras
15	Karen Cristina de Paula Lima	Agente Comunitário de Saúde – ESF Pedreiras
16	Jeferson Staggemeier	Agente Comunitário de Saúde – ESF Centro
17	Denise Danielski Burigo	Agente Comunitário de Saúde – ESF Barra Velha
18	Eliane Santiago	Agente Comunitário de Saúde – ESF Zona Sul
19	Francine Martinez Muller	Agente Comunitário de Saúde – ESF Lagoa dos Freitas
20	Eugênia F. Botto de Barros	Presidente do Conselho Municipal de Saúde
21	Karoline Nair Figueredo	Coordenadora de Educação Especial
22	Marcos Polmann	Psicólogo da Rede Municipal de Ensino
23	Amanda Motta da Silva	Assistente Social – Secretaria de Assistência Social
24	Carla Cinthia F. A. Carvalho	Assistente Social – APAE
25	Vanusa Terezinha F. Mateus	Rede Feminina de Combate ao Câncer
26	Reginaldo Rzatki	1º Sargento – Polícia Militar
27	Renato Fernandes Motta	2º Sargento – Polícia Militar
28	Amarildo Molinari	Comandante – Bombeiro Voluntário
29	Moises Bombazar da Silva	Secretario Operacional – Bombeiro Voluntário

Fonte: DOM/SC (2025).

Para organizar esse processo de construção do PMS, definiu-se uma agenda de encontros do GT para potencializar a compreensão dos instrumentos de gestão e as nuances do planejamento em saúde. Na ocasião, buscou-se mobilizar a interação intersetorial e promover debates analíticos sobre as condições de saúde da população, o acesso e a estruturação da rede de atenção à saúde, bem como o financiamento das ações e serviços de saúde.

Para sistematizar os aspectos identificados, aplicou-se a Matriz FOFA/SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*), a qual visa identificar potencialidades e fragilidades de um determinado contexto, considerando os fatores internos e externos. Deste modo, contribuindo para a obtenção de uma visão estratégica e ampla sobre o contexto de saúde, conforme ilustrado na Figura 4 (SES/SC, 2025).

Figura 4 - Matriz FOFA/SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*): Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.



Fonte: SES (2025), adaptado de Nakagawa (2021).

Na sequência, realizou-se a Análise de Situação de Saúde (ASIS), etapa essencial que consistiu na coleta e avaliação de dados epidemiológicos, sociais e estruturais, a fim de identificar os problemas prioritários do município (SES/SC, 2025). Cabe destacar também que,

durante a ASIS, foram analisadas e discutidas com o GT as proposições da Conferência Municipal de Saúde, as quais também subsidiaram este plano.

Posteriormente, estruturou-se o DOMI: as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI). Etapa do processo de elaboração do PMS, em que são definidas: as diretrizes que orientam e priorizam as estratégias da gestão, alinhadas às demandas apresentadas na ASIS; os objetivos a serem alcançados durante o período de vigência do plano; as metas específicas, mensuráveis, atingíveis e temporais; e os indicadores de como esses objetivos e metas são mensurados, de forma coerente e compatível, que permitirão o monitoramento e a avaliação, os quais compõem a terceira etapa do plano (Carvalho et al., 2023).

Por fim, o processo contemplou o estabelecimento de mecanismos para monitoramento e avaliação contínua das metas e indicadores, possibilitando acompanhamento sistemático, identificação de eventuais desvios e ajustes necessários ao aperfeiçoamento da gestão municipal. Assim, a metodologia integrada — composta pela ASIS, Matriz FOFA/SWOT e definição do DOMI — consolidou este PMS como instrumento orientador das políticas públicas de Balneário Rincão, pautada na coerência e centrada nas reais necessidades da população.

2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.1 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

As condições socio sanitárias representam um dos principais determinantes para o planejamento em saúde, uma vez que integram aspectos sociais, econômicos, demográficos e ambientais que influenciam diretamente o processo saúde-doença (SES/SC, 2025). No entanto, é importante frisar que, por Balneário Rincão/SC se tratar de um município relativamente novo, não é possível fazer um comparativo com série histórica dos censos anteriores sobre algumas condições socio sanitárias, haja vista que o penúltimo censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ocorreu no ano de 2010, dois anos antes da emancipação política e administrativa do município (IBGE, 2023).

2.1.1 Características demográficas, sociais e econômicas

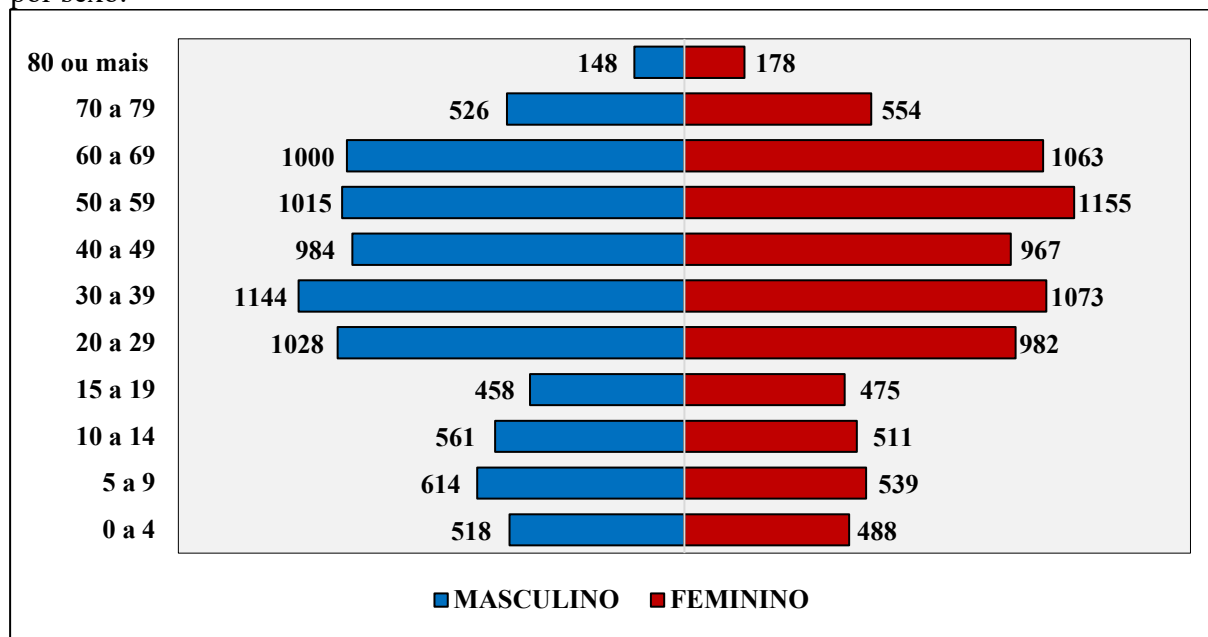
De acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2022, sendo o primeiro censo de Balneário Rincão/SC, o município tinha uma população de 15.981 habitantes, com uma taxa de crescimento geométrico de 3,28%, estimando para 2025 uma população de 17.697 habitantes. Na comparação com os outros municípios da região carbonífera, ocupava a 8ª posição. Já em comparação com os municípios do estado e país, ficava nas posições 88ª de 295 e 2108ª de 5570, respectivamente. Quanto a densidade demográfica apresentava 251,99 habitantes por quilômetro quadrado, ocupando assim, a terceira posição entre os municípios da região carbonífera, a 27ª entre dos 295 municípios do estado, e a nível nacional ocupava a posição 312ª de 5570 (IBGE, 2023).

A pirâmide etária apresentada no gráfico 1, demonstra que até o ano de 2022, a população presente no município constituía-se principalmente de indivíduos entre 30 a 39 anos (13,87%) e entre 50 a 54 anos (13,57%) ou seja, uma faixa etária consideravelmente jovem e ativa economicamente. Quanto aos indivíduos com idade acima dos 60 anos, estes correspondiam a 21,70% da população total, refletindo em um índice de envelhecimento intermediário de 107,37. Embora a população jovem ainda superasse a idosa, a diferenciação era mínima, tornando-se um dado interessante de ser analisado em profundidade visando compreender o ritmo evolutivo da população (IBGE, 2023).

Com relação ao sexo, apresentando uma diferença mínima de 9 pessoas, o sexo masculino apresentava maior proporção (50,03%). Nessa mesma linha, considerando as faixas

mais jovens, de 0 a 14 anos, denota-se um padrão de nascimento mais alto para o sexo masculino. Por outro lado, ao analisar as faixas etárias mais idosas, o sexo feminino apresenta maior sobrevivência em relação ao masculino, com uma proporção de 51,74% para 48,25% (IBGE, 2023).

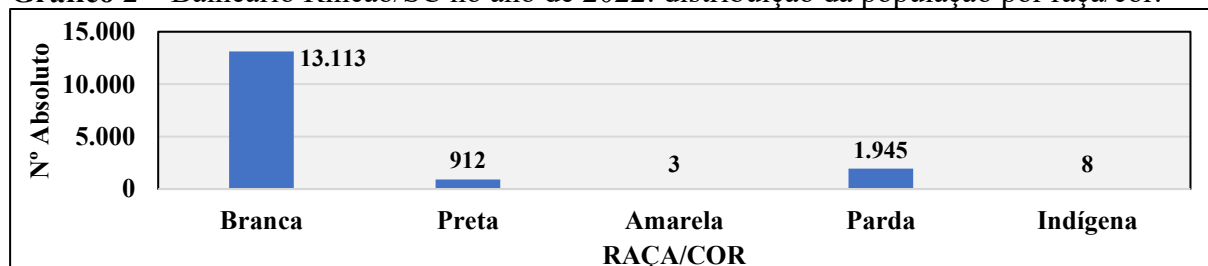
Gráfico 1- Pirâmide etária de Balneário Rincão/SC no ano de 2022: distribuição da população por sexo.



Fonte: IBGE (2023).

Quanto a raça/cor da população de Balneário Rincão/SC, apresentada no gráfico 2, denota-se que 82,05% é composta pela raça/cor branca, enquanto a população negra (preta e parda) somando 17,88%, o que representa a composição étnico-racial majoritariamente descendente de imigrantes europeus, seguindo o perfil demográfico da região sul do Brasil. Ainda, considerando a história do município que era colonizado por indígenas, segundo o censo, em 2022, Balneário Rincão tinha apenas 8 pessoas denominadas indígenas (IBGE, 2023).

Gráfico 2 – Balneário Rincão/SC no ano de 2022: distribuição da população por raça/cor.



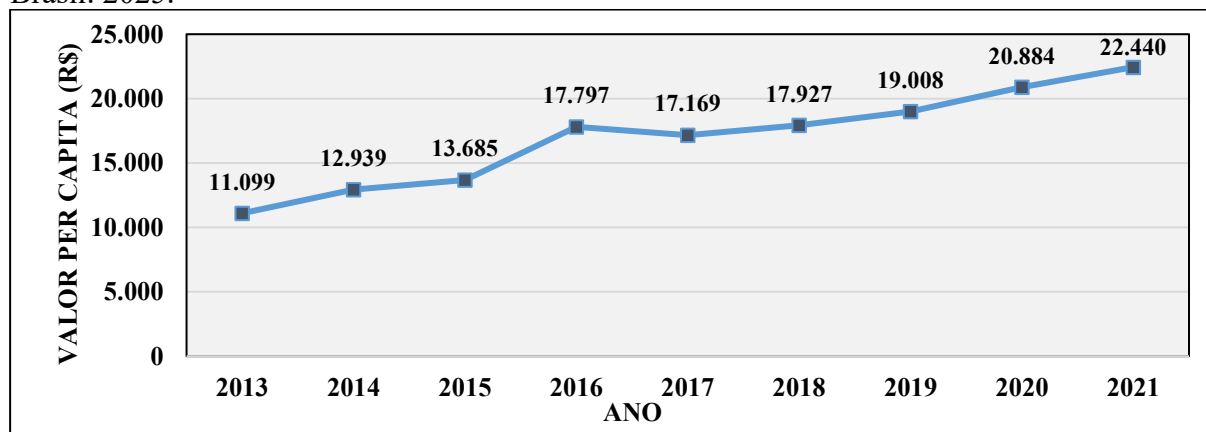
Fonte: IBGE (2023).

No âmbito socioeconômico, o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, entendido como a medida da riqueza produzida no território e potencialmente destinada à população, de acordo com o Gráfico 3, entre 2013 a 2021, houve um aumento de aproximadamente 49,5% nesse índice, evidenciando significativa consolidação e expansão da economia local, atingindo o marco de R\$ 22.440,07 no ano de 2021 (IBGE, 2023).

No que se refere a composição do PIB, de acordo com o Plano de Desenvolvimento Sustentável e Econômico (PDSE) da AMREC (2020), 55% do PIB está no setor de serviços, 28% na administração pública, 15% na indústria e apenas 2% na agropecuária. Consequentemente o quantitativo de emprego torna-se predominante nos setores de comércio (52,12%) e serviços (27,41%), sendo os setores da indústria (10,63%) e construção civil (9,84%) com menor representatividade (25,89%) (PDSE/AMREC, 2021).

Em 2016, a relação de habitantes por emprego era de 5,1, maior que o dobro da média estadual (2,4), o que sinaliza boas taxas de ocupação da população economicamente ativa (SEBRAE/SC, 2019). Já em 2022, o salário médio mensal correspondia a 1,9 salários mínimos, com 32,94% dos moradores em situação de ocupação em postos de trabalho formais (IBGE, 2023).

Gráfico 3 - PIB per capita do município entre 2013 e 2021. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.



Fonte: IBGE (2025).

Ainda, com base nos dados do Ministério da Economia, no ano de 2019 Balneário Rincão/SC apresentou uma despesa anual de 46,7 milhões de reais e receita de 52,9 milhões de reais, o que significa que a despesa por habitante do município se apresenta menor que a receita, correspondendo a R\$ 3.700 por habitante. Quando comparado com os demais municípios da

região, está entre o terceiro e quarto lugar no valor de despesa por habitante e, em quinto lugar com relação a receita, totalizando R\$ 4.100 por habitante (PDSE/AMREC, 2021).

Direcionando a análise para o aspecto da infraestrutura urbana e meio ambiente, 31,74% das residências localizam-se em vias públicas com arborização dentro de uma área urbanizada de 9,94km². Na comparação estadual, o município ocupa a 160ª posição em arborização e a 64ª no quesito urbanização. Com relação aos domicílios de Balneário Rincão/SC (tabela 1), o município apresenta um montante de 15.712 domicílios, porém apenas 5.815 são permanentemente ocupados, ou seja, pertencentes a população local. Quanto a localização, 98,5% concentram-se na área urbana, com uma média de 2,7 moradores/domicílio (IBGE, 2023).

Considerando assim, os 5815 domicílios permanentemente ocupado, constatou-se que 87,19% das moradias dispunham de abastecimento de água ligado à rede geral e 99,79% das moradias tinham como destino do lixo a coleta, contudo não sendo possível identificar através do dado bruto se as moradias realizavam a segregação do lixo. Um dado preocupante no município está relacionado ao tipo de esgotamento sanitário, cuja apenas 4,3% dos domicílios possui rede pluvial ou fossa ligada à rede municipal, contexto que constitui um dos principais desafios da gestão municipal, demandando investimentos estruturais e planejamento estratégico (IBGE, 2023).

Tabela 1 – Caracterização de moradia e estrutura sanitária. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.

Tipo de domicílio	N.º	%
Casa	5.348	91,97
Casa de vila ou condomínio	259	4,45
Apartamento	205	3,53
Cortiço	3	0,05
Forma de abastecimento de água		
Possui ligação com à rede geral	5070	87,19
Não possui ligação com à rede geral (poço artesiano e similares)	522	8,98
Outra fonte de abastecimento	223	3,83
Tipo de esgotamento sanitário		
Rede geral, pluvial ou fossa ligada à rede	250	4,3
Fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede	3.111	53,5
Fossa rudimentar ou buraco	2.449	42,12
Destino do lixo		
Coletado	5.803	99,79
Queimado na propriedade	8	0,14

Fonte: IBGE (2023).

No campo educacional, em 2022, a taxa de escolarização de crianças entre 6 e 14 anos atingiu 98,27%, posicionando o município em 240º lugar no estado e em 4315º no país (IBGE, 2023). Quanto ao Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), no ano de 2023, o IDEB para os anos iniciais do ensino fundamental na rede pública era 5,8 e para os anos finais, de 4,2. Em comparação com outros municípios do estado, posicionava o município em 226º e 239º de 295, enquanto ao comparativo nacional, ficava nas posições 2805ª e 4071ª de 5570 (IBGE,2023; INEP, 2023).

Cabe contextualizar que o IDEB se refere a um índice criado, em 2007, pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas de melhoria para a política de ensino. Dentre as diferenciações de metas para tipos de escolas, o objetivo da avaliação é alcançar índices globais de 6 pontos, média correspondente ao sistema educacional dos países desenvolvidos (INEP, 2023).

Dito isso, os resultados alcançados pelos estudantes das escolas públicas de Balneário Rincão, indicam que apenas em 2020 o índice alcançou 6,2 pontos nos anos iniciais nas escolas municipais, se mantendo abaixo deste valor em todo o restante do período e escolas. Referente aos anos finais, os estudantes atingiram 4,9 pontos nos anos de 2017 e 2019, sendo o maior índice alcançado, porém apresentando nova queda para 4,2 em 2023 (INEP, 2023).

O município de Balneário Rincão/SC, até o último censo escolar de 2024, possuía 14 instituições, sendo 3 (21,4%) estaduais e 11 (78,6%) municipais, abrangendo os níveis de educação infantil, ensino fundamental e médio (QEDU, 2021). Observa-se na tabela 2 que os dados referentes aos anos escolares iniciais indicam que o município está próximo da média estadual e nacional; entanto, os anos escolares finais, apresentam o índice de 4,2 um ponto abaixo da média estadual (5,2) e nacional (5,0).

Tabela 2 – IDEB a nível municipal (Balneário Rincão/SC), estadual e federal, referente ao ano de 2023.

IDEB			
2023	BALNEÁRIO RINCÃO	SANTA CATARINA	BRASIL
Anos Iniciais	5,8	6,4	6,0
Anos Finais	4,2	5,2	5,0
Ensino Médio	-	4,2	4,3

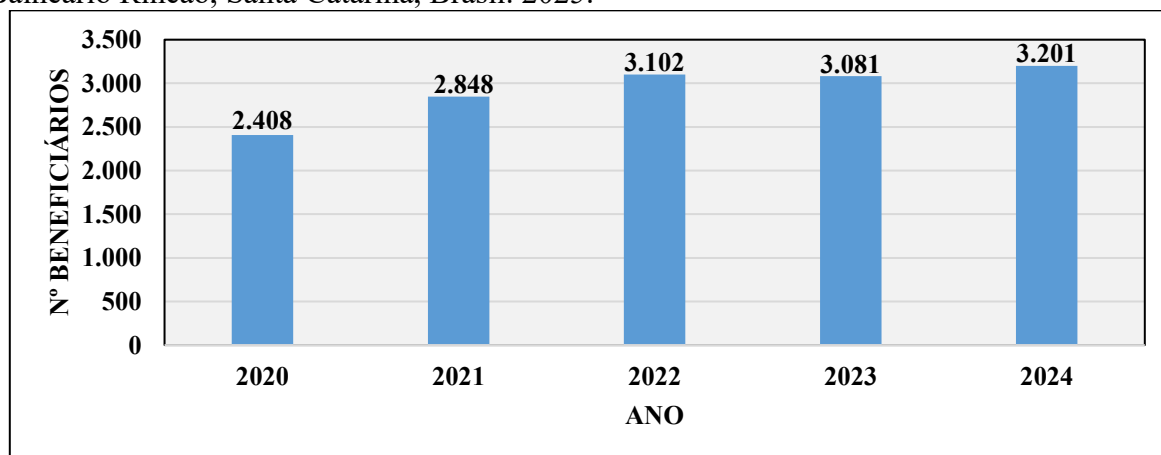
Fonte: INEP (2023).

Considerando pessoas com 15 anos ou mais, o último censo escolar mostrou uma taxa de analfabetismo equivalente a 3,4%. Fazendo um comparativo com os índices estadual (2,7) e federal (7,0) no mesmo ano, o município apresentava uma taxa de analfabetismo semelhante ao estado (IBGE, 2022). Quanto à evasão escolar, Balneário Rincão/SC detém de uma média de 0,6% para anos finais e 3,4% no ensino médio (INEP, 2023).

Ainda, quanto aos aspectos socioeconômicos vale destacar o número de beneficiários ao Programa Bolsa Família (PBF), o qual influencia positivamente no aspecto de saúde das pessoas beneficiárias, uma vez que exige das famílias o acompanhamento das condicionalidades de saúde, a saber: Acompanhamento pré-natal para gestantes; Vacinação de crianças; Monitoramento do crescimento e desenvolvimento infantil; e, Prevenção de Doenças.

O gráfico 4, demonstra um crescimento acentuado entre 2020 a 2024 no número de pessoas beneficiárias do PBF em Balneário Rincão/SC. Esse aumento de beneficiários no período é consistente com as expansões no programa que visou incluir mais famílias em situação de vulnerabilidade, especialmente após o período da pandemia, desencadeando na reformulação para o Novo Bolsa Família a partir de 2023, representando um aumento de cerca de 33% no número de pessoas atendidas no período. Em relação a população geral, esse dado representa uma porcentagem de 20% da população vinculada ao PBF. (CONASEMS,2025).

Gráfico 4 – Número de pessoas beneficiadas no Programa Bolsa Família entre 2020 e 2024. Balneário Rincão, Santa Catarina, Brasil. 2025.



Fonte: CONASEMS (2025).

2.1.2 Indicadores de saúde e de morbimortalidade

2.1.2.1 Indicadores de Natalidade

Avaliar os aspectos e os indicadores de natalidade e mortalidade de uma determinada área territorial (município, estado ou país) é primordial para traçar o perfil epidemiológico, e consequentemente as metas de saúde. Neste sentido, destaca-se que a taxa de natalidade permite gerar um panorama municipal do número de nascimentos, enquanto a taxa de mortalidade exprime o número de óbitos, ambos em um período de tempo pré-estabelecido (OPAS, 2008).

A mortalidade infantil se refere à morte de crianças menores de um ano de idade, dividida em dois períodos: neonatal e pós-neonatal. A mortalidade neonatal se refere ao período de tempo do nascimento até 27 dias de vida, subdividida em: neonatal precoce (do nascimento a 6 dias) e neonatal tardio (de 7 a 27 dias). Já o período pós-neonatal é considerado a partir de 28 dias até 364 dias de vida. A taxa de mortalidade infantil é definida pelo número de mortes de menores de 1 ano de idade para cada 1.000 crianças nascidas vivas, em determinado espaço de tempo e geográfico (DIVE/SC, 2025).

Já a mortalidade materna engloba a morte de uma mulher ocorrida durante a gestação ou dentro de um período de até um ano após o parto, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, exceto devido a causas acidentais ou incidentais (DIVE/SC, 2025).

Entre os anos de 2020 e 2024 (tabela 3), o município contabilizou 1.039 nascimentos, dos quais 21,7% ocorreram no ano de 2021, sendo 54,86% do sexo masculino. Quanto ao tipo de parto, 55,4% foram de parto cesáreo, com 85,4% em idade gestacional adequada (a termo - acima de 37 semanas). De acordo com os dados da totalidade de nascimentos no período estabelecido, 51,2% foram do sexo masculino, sendo 52,5% de parto cesáreo, onde 89,2% ocorreram com idade gestacional acima de 37 semanas. No entanto, nota-se que o número de partos prematuros ainda é muito elevado, somando 100 partos prematuros apenas no período, sendo 29 apenas ano de 2021 (DIVE/SC, 2025).

Tabela 3 - Nascidos vivos no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: distribuição por sexo, tipo de parto, idade gestacional e município de residência.

NASCIDOS VIVOS – POR SEXO/ANO			
Ano do Nascimento	Masculino	Feminino	Nº Total/ano
2020	98	97	195
2021	124	102	226
2022	106	96	202
2023	100	97	197
2024	104	115	219

Nº Total/ período		532	507	1039			
NASCIDOS VIVOS – POR TIPO DE PARTO/ANO							
Ano do Nascimento		Vaginal	Cesáreo	Nº Total/ano			
2020		98	97	195			
2021		101	125	226			
2022		103	99	202			
2023		93	104	197			
2024		97	122	219			
Nº Total/ período		492	546	1039			
NASCIDOS VIVOS – POR DURAÇÃO DA GESTAÇÃO/ANO							
Ano do Nascimento	< de 22 semanas	22 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	37 a 41 semanas	42 ou > semanas	Ignorado
2020	0	0	0	16	177	2	0
2021	1	0	1	27	193	3	1
2022	0	1	0	23	176	2	0
2023	0	0	0	15	178	4	0
2024	0	0	0	16	203	0	0
Nº Total/ período	1	1	1	97	927	11	1

Fonte: DIVE/SC (2025).

2.1.2.2 Indicadores de Mortalidade Materno, Fetal, Infantil

Analisando o perfil de mortalidade infantil (tabela 4) minuciosamente, constata-se a ocorrência de 10 óbitos infantil no período estabelecido, sendo 50% deles nos primeiros sete dias de vida, com predominância do sexo masculino (60%), sendo 40% dos óbitos apenas no ano de 2022. Quanto ao tipo de parto, a proporção entre vaginal e cesáreo se manteve igual, enquanto a duração da gestação, os óbitos tiveram parto prematuro entre 32 e 36 semanas com 40% dos casos, seguido de 30% dos óbitos entre 28 e 32 semanas. O número de óbitos infantil municipal entre os anos analisados apresentou uma estabilidade entre 2023 e 2024 com apenas um óbito/ano, após um número alarmante em 2022 chegando a quatro óbitos/ano.

Tabela 4 – Mortalidade infantil (< 01 ano) no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: distribuição por sexo, tipo de parto, idade gestacional e município de residência.

ÓBITO INFANTIL POR ANO DO ÓBITO – SEXO			
Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Nº Total/ano
2020	1	0	1
2021	1	2	3
2022	2	2	4
2023	1	0	1

2024	1	0	1			
Nº Total/ período	6	4	10			
ÓBITO INFANTIL POR ANO DO ÓBITO – IDADE						
Ano do Óbito	< 7 dias	28d-<1ano	Nº Total/ano			
2020	1	0	1			
2021	3	0	3			
2022	1	3	4			
2023	0	1	1			
2024	0	1	1			
Nº Total/ período	5	5	10			
ÓBITO INFANTIL POR ANO DO ÓBITO – TIPO DE PARTO						
Ano do Óbito	Vaginal	Cesário	Nº Total/ano			
2020	0	1	1			
2021	2	1	3			
2022	2	2	4			
2023	1	0	1			
2024	0	1	1			
Nº Total/ período	5	5	10			
ÓBITO INFANTIL POR ANO DO ÓBITO – IDADE GESTACIONAL						
Ano do Óbito	< 22 semanas	22 a 27 semanas	28 a 31 semanas	32 a 36 semanas	37 a 41 semanas	Ignorado
2020	0	0	0	0	1	1
2021	1	0	0	2	0	0
2022	0	1	2	1	0	0
2023	0	0	0	1	0	0
2024	0	0	1	0	0	0
Nº Total/ período	1	1	3	4	1	1

Fonte: DIVE/SC (2025).

Com relação à causa do óbito infantil conforme tabela 5, durante o período analisado o maior número se deu em decorrência de Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal. Focalizando no ano de 2022, que apresentou maior número de óbitos, cada caso foi decorrente de uma causa principal relacionados a doenças bacterianas, respiratórias e apenas um óbito por malformações congênitas.

Tabela 5 – Mortalidade infantil (< 01 ano) no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: por causa grupo do óbito e por município de residência.

MORTALIDADE INFANTIL – CAUSAS GRUPO						
Causa Grupos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Outras doenças bacterianas	0	0	1	0	0	1
Influenza [gripe] e pneumonia	0	0	1	0	0	1

Feto e recém-nascido afetados por fatores maternos e complicações da gravidez, trabalho de parto e parto	0	1	0	0	0	1
Transtornos relacionados com a duração da gestação e com o crescimento fetal	0	1	0	0	0	1
Transtornos respiratórios e cardiovasculares específicos do período perinatal	0	1	0	0	1	2
Malformações congênitas do aparelho respiratório	1	0	0	0	0	1
Outras malformações congênitas	0	0	1	0	0	1
Outros riscos acidentais à respiração	0	0	1	1	0	2
TOTAL	1	3	4	1	1	10

Fonte: DIVE/SC (2025).

No que se refere à mortalidade materna, no período estabelecido não houve registros relacionados ao período gravídico e puerperal. Direcionando a análise para a mortalidade de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) entre o período de 2020 a 2024, o município contabilizou 35 óbitos, sendo 10 relacionados a neoplasias. O maior número de óbitos ocorreu no ano de 2021, sendo 10 óbitos no ano causados em decorrência de doenças infecciosas e parasitárias (40%), seguidas de neoplasias (20%) (DIVE/SC, 2025).

2.1.2.3 Indicadores de Mortalidade Geral

Quanto aos dados em torno da mortalidade geral da população (tabela 6), entre 2020 a 2024, ocorreram 772 mortes. Analisando o perfil de mortalidade no período de forma detalhada, constatou-se que: a maioria dos óbitos eram do sexo masculino (56,7%); de raça/cor branca (92,2%); com idade predominante entre 70 a 79 anos (27,3%). Contudo, quando analisado a mortalidade prematura, observa-se um elevado número de pessoas entre 30 a 69 anos (45,7%). Em relação ao ano, os registros de óbitos foram majoritários nos anos de 2022 (20%) e 2024 (21%), dado que deve ser analisado minuciosamente, considerando ser superior aos anos de 2020 e 2021, vivenciado pelo período pandêmico.

Tabela 6 – Mortalidade geral no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: por sexo, raça/cor, idade e município de residência.

MORTALIDADE GERAL ÓBITO POR ANO DO ÓBITO E SEXO			
Ano do Óbito	Masculino	Feminino	Nº Total/ano
2020	101	54	155
2021	85	73	158
2022	79	81	160
2023	80	53	133

2024	93	73	166									
Nº Total/ período	438	334	772									
MORTALIDADE GERAL ÓBITO POR ANO DO ÓBITO E RAÇA/COR												
Ano do Óbito	Branca	Preta	Parda	Nº Total/ano								
2020	144	9	2	155								
2021	149	3	6	158								
2022	146	8	6	160								
2023	129	2	2	133								
2024	147	11	8	166								
Nº Total/ período	712	33	24	772								
ÓBITO POR ANO DO ÓBITO E IDADE												
Ano do Óbito	<1 Ano	1-4	5-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80 e+	Nº Total/ano
2020	1	0	0	1	2	5	9	24	40	46	27	155
2021	3	1	1	1	1	7	11	26	28	50	29	158
2022	4	1	1	1	3	5	10	19	32	47	37	160
2023	1	3	0	1	2	4	6	17	31	34	34	133
2024	1	2	0	2	4	8	10	18	43	34	44	166
TOTAL	10	7	2	6	12	29	46	104	174	211	171	772

Fonte: DIVE/SC (2025).

Com relação à mortalidade da população geral (tabela 7), as principais causas de morte foram Doenças do Aparelho Circulatório (35,7%) e Neoplasias (15,6%), sendo que ao todo, a mortalidade por DCNT no município somam 71% dos óbitos. Já óbitos por Causas Externas somam apenas 7,5% no período.

Tabela 7 – Mortalidade no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024: por DCNT (Doenças Cardiovasculares Crônicas e neoplasias) e Causas Externas.

ÓBITO POR ANO DO ÓBITO SEGUNDO DOENÇAS CRÔNICAS						
Causas Capítulos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Alg dças infecciosas e parasitárias	23	40	9	4	8	84
Neoplasias (tumores)	32	25	20	15	29	121
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0	0	0	0	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	7	4	2	3	19
Transtornos mentais e comportamentais	2	0	0	0	1	3
Doenças do sistema nervoso	7	2	7	6	7	29
Doenças do aparelho circulatório	49	45	63	65	54	276
Doenças do aparelho respiratório	15	14	25	14	26	94
Doenças do aparelho digestivo	6	8	9	6	9	38
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	2	1	2	6

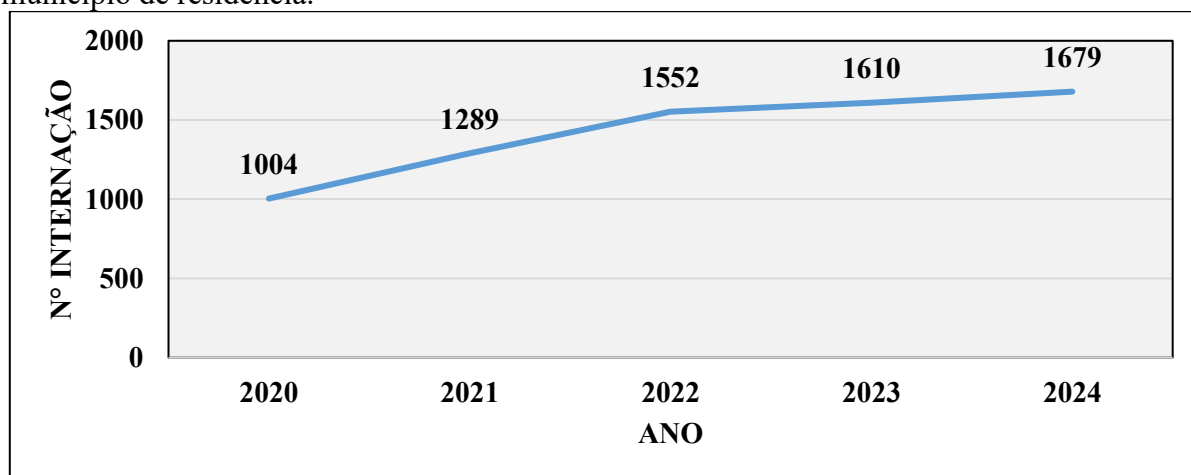
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	1	0	2	3
Doenças do aparelho geniturinário	4	3	5	5	7	24
Algumas afec originadas no período perinatal	0	3	0	0	1	4
Anomalias congênitas	1	1	1	0	1	4
Mal Definidas	3	1	1	1	1	8
Causas externas	9	7	13	14	15	58
TOTAL	155	157	160	133	166	772

Fonte: DIVE/SC (2025).

2.1.2.4 Indicadores de Morbidade

Na análise dos últimos 5 anos (entre 2020 a 2024) o município de Balneário Rincão/SC apresentou um total de 8.138 internações hospitalares (gráfico 5), sendo o maior número de internações no ano de 2024 (20,6%), percebe-se que no ano de 2024 o município teve um aumento expressivo de 8% no número de processos de internação quando comparado ao ano de análise inicial, este fato, pode ser relacionado ao adiamento de procedimentos cirúrgicos eletivos e racionalização de internações no ano de 2020, devido ao cenário pandêmico instalado.

Gráfico 5 – Morbidade hospitalar Balneário Rincão/SC: internações por ano de 2020 a 2024 e município de residência.



Fonte: DATASUS (2025).

De acordo com o CID-10 (tabela 8), entre 2020 e 2024, denota-se que, com exceção das internações decorrentes a gravidez, parto e puerpério que corresponderam a 14,5%, as principais causas de internação do município são doenças do aparelho circulatório (12,3%), lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (11,8%) que somam

o maior número de internações, quando comparado as demais causas comuns, como doenças do aparelho respiratório (10,3%) e digestivo (9,1%).

Direcionando a análise para o ano de 2024, também com exceção das internações decorrentes a gravidez, parto e puerpério que corresponderam a 12,6%, as principais causas de internação são relacionadas as doenças do aparelho respiratório (11,4%), doenças do aparelho circulatório (10,8%), lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (10,6%), e digestivo (10,2%). Sendo assim, embora com causas e proporções diferentes, ainda, seguem o padrão de principais causas apresentadas no período analisado.

Tabela 8 – Morbidade hospitalar Balneário Rincão/SC: internações por capítulo CID-10, por ano.

MORBIDADE HOSPITALAR						
Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	Nº total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	96	113	86	65	56	512
II. Neoplasias (tumores)	82	96	99	93	119	571
III. Doenças do sangue, dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	2	3	13	2	12	34
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	12	22	27	15	100
V. Transtornos mentais e comportamentais	28	44	42	61	85	288
VI. Doenças do sistema nervoso	20	30	37	35	39	181
VII. Doenças do olho e anexos	1	13	14	9	15	53
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	3	3	3	4	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	137	167	182	200	182	1.005
X. Doenças do aparelho respiratório	81	97	211	182	192	844
XI. Doenças do aparelho digestivo	75	95	159	169	172	745
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	18	22	37	45	62	202
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	6	21	33	41	55	162
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	79	103	96	142	161	660
XV. Gravidez parto e puerpério	187	208	210	178	212	1.182
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	18	21	6	15	25	103
XVII. Malformação congênita, deformidades e anomalias cromossômicas	8	21	5	10	11	63
XVIII. Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e Laboratoriais	38	38	47	70	28	259
XIX. Lesões, envenenamento e algumas	104	159	206	216	179	968

outras consequências de causas externas						
XXI. Contatos com serviços de saúde	11	23	44	47	55	191
TOTAL	1.004	1.289	1.552	1.610	1.679	8.138

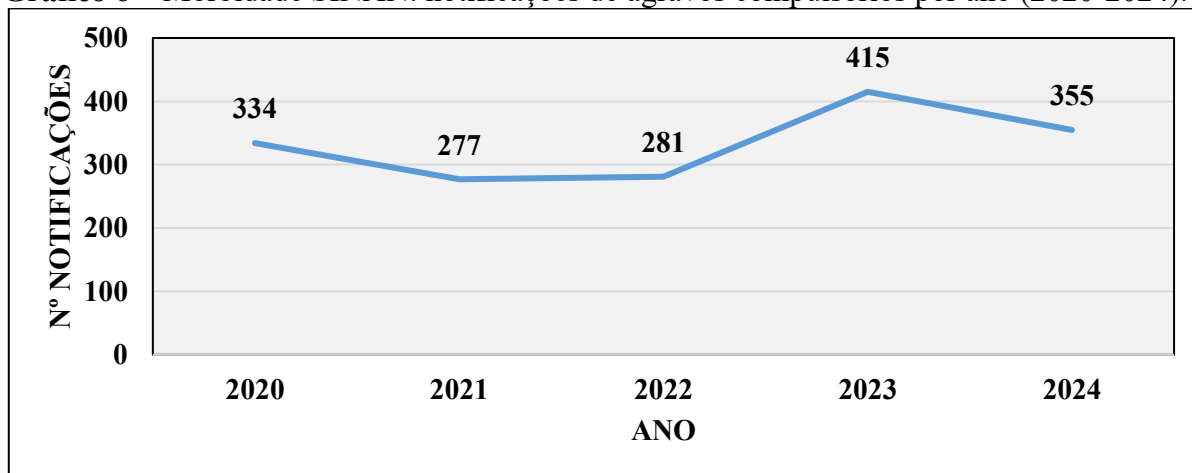
Fonte: DATASUS (2025).

2.1.2.5 Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

As doenças e agravos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são definidos pela Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, geralmente a notificação é feita por profissionais atuantes em todos os níveis do sistema de saúde nacionais. Este sistema subsidia através da notificação a investigação de Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT), bem como, acompanhamento do tratamento (DIVE, 2025; DATASUS, 2025).

Em Balneário Rincão/SC, foram realizados um total de 1.662 notificações compulsórias (gráfico 6) entre 2020 e 2024, sendo 2023 o ano com maior número absoluto de notificação com 415 registros, apresentando um linear no número de notificações entre 2020 a 2022, e uma redução significativa no ano de 2024 com 303 notificações.

Gráfico 6 – Morbidade SINAN: notificações de agravos compulsórios por ano (2020-2024).



Fonte: DIVE/SC (2025).

Os maiores números de agravos notificáveis (tabela 9) são relativos ao atendimento antirrábico humano (19,6%), acidente de trabalho grave (18,5%), violência interpessoal/autoprovocada (16,6%), sífilis não especificada (14%) e intoxicação exógena (7,58%). Somente o ano de 2023 corresponde a 24,9% do número total de notificações, seguindo o perfil de notificações apresentado em todo o período. Justifica-se o aumento dos casos de acidentes graves a incorporação da notificação de acidentes de trabalho leve e

moderado, antes não incluídos no SINAN. Contudo, considerando o número de óbitos por acidente de trabalho, esse dado deve ser indicador de meta para melhorias das políticas de saúde voltadas ao trabalhador.

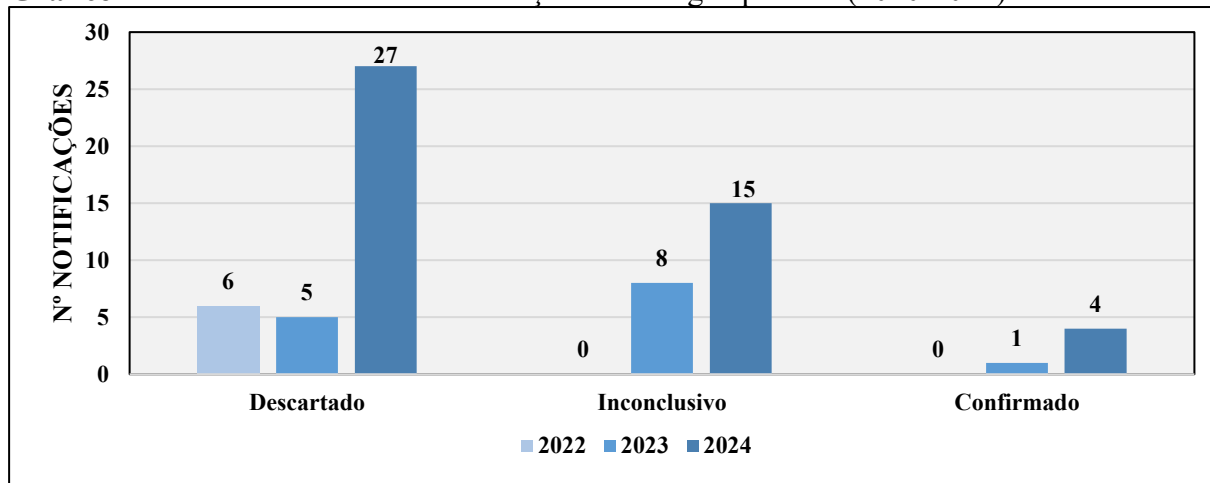
Tabela 9 – Agravos notificáveis no município de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024.

AGRAVOS NOTIFICADOS - NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL						
Agravos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico	5	3	2	9	4	23
Acidente de Trabalho Grave	66	42	37	95	68	308
Acidente por Animais Peçonhentos	11	2	4	7	9	33
AIDS	12	9	9	11	17	58
Atendimento Antirrábico	71	47	54	89	65	326
Coqueluche	-	1	-	-	-	1
Criança Exposta HIV	1	1	-	1	2	5
Febre Maculosa / Rickettsioses	-	-	-	-	1	1
Gestante HIV	-	-	-	2	1	3
Hanseníase	-	1	-	-	-	1
Hepatites Virais	19	11	9	7	11	57
Intoxicação Exógena	30	21	17	29	29	126
Leptospirose	-	1	-	4	-	5
Meningite	5	11	2	4	7	29
Sífilis Congênita	5	4	12	12	3	36
Sífilis em Gestante	12	7	22	27	11	79
Sífilis não Especificada	26	54	58	35	60	233
Toxoplasmose	4	-	-	2	1	7
Toxoplasmose Congênita	2	2	-	1	1	6
Toxoplasmose em Gestante	-	-	-	1	-	1
Tuberculose	8	6	10	15	8	47
Violência Interpessoal/Autoprovoçada	57	54	45	64	57	277
Total	334	277	281	415	355	1.662

Fonte: DIVE/SC (2025).

Por fim, em relação as notificações de casos suspeitas de dengue (gráfico 7), no período analisado (2020 a 2024), ao todo foram realizadas 66 notificações, com apenas 5 casos confirmados, com boa melhora clínica. E ainda, observa-se aumento substancial de notificações de casos suspeitos em 2024, correspondendo a um número três vezes maior em relação aos anos anteriores.

Gráfico 7 – Morbidade SINAN: notificações de Dengue por ano (2020-2024).



Fonte: DIVE/SC (2025).

2.1.2.6 Morbimortalidade por agravos e doenças transmissíveis

Tabela 10 – SINAN: agravos e doenças transmissíveis em públicos alvo, no município de residência de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024.

AGRAVOS NOTIFICADOS - NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL						
Agravos	2020	2021	2022	2023	2024	Total
AIDS em adulto	8	8	11	4	5	36
AIDS em criança	9	0	1	0	0	10
HIV em Gestante	0	0	0	2	1	3
Hepatites Virais	1	4	3	4	-	12
Sífilis Congênita	2	3	11	9	2	27
Sífilis em Gestante	12	7	22	27	11	79
Tuberculose	8	6	10	15	8	47
Total/ano	40	28	58	61	27	214

Fonte: DIVE/SC (2025).

De 2020 a 2024 foram notificados 36 casos de HIV em adultos, quanto as investigações de HIV em gestante foram identificadas 3 casos no período e 10 casos em crianças (tabela 10). Considerando que a testagem contra HIV em adultos é um indicador de vigilância em saúde, os dados retratam a necessidade de fortalecer as ações preventivas e oportunizar o diagnóstico precoce considerando a população adulta e com predominância masculina, no entanto, é relevante analisar como está ocorrendo a forma de registro e códigos contabilizados para o indicador no programa.

Dentre as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que constituem um grave problema de saúde pública, a sífilis aparece entre as principais ISTs, correspondendo a uma significativa parcela dos casos que são notificados anualmente. O principal modo de

transmissão da sífilis é através do contato sexual, configurando neste caso a sífilis adquirida. No entanto, a doença também pode ser transmitida verticalmente, através da placenta da mãe para o feto, chamada de sífilis congênita. Esta por sua vez, é considerada como um evento marcador da qualidade da assistência pré-natal, e uma forma de medir o nível de educação sexual da população (DIVE, 2025).

Posto isto, conhecer o perfil epidemiológico da sífilis é essencial para o planejamento, avaliação e organização da oferta dos serviços em saúde, uma vez que auxilia no desenvolvimento de ações de conscientização, diagnóstico precoce e a notificação adequada. Entre os anos de 2020 a 2024 foram notificados 79 casos de sífilis em gestante, e 27 casos de sífilis congênita no mesmo período. Embora as notificações de casos de sífilis apresentam um número expressivo, novamente os dados evidenciam a necessidade de fortalecimento das ações preventivas e diagnóstico precoce, assim como, a integração entre equipes de vigilância epidemiológica e atenção primária.

A tuberculose é uma das maiores emergências em saúde pública global, a cada ano são notificados cerca de 70 mil novos casos com aproximadamente 4 mil mortes em decorrência da doença, mesmo com tratamento gratuito disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (Brasil, 2025). Com base no SINAN, o município de Balneário Rincão/SC apresentou 47 casos confirmados no período de estudo, com maior concentração de casos nos anos de 2022 e 2023.

No que se refere as hepatites virais (B e C), a diminuição no número de notificação no decorrer dos anos, pode se justificar pela mudança da orientação de registro. De acordo com os dados do SINAN (tabela 11), no período de estudo foram identificados 12 casos de hepatites virais em Balneário Rincão /SC, sendo 5 casos no sexo feminino e 7 do sexo masculino, com maior número entre 50 a 79 anos. Quanto à classificação etiológica 3 casos são referentes à hepatite B e 9 a hepatite C. Quanto à forma clínica, 26 casos apresentam forma crônica e 3 casos a forma aguda. Estes dados apontam que além de aprimorar as ações para o diagnóstico precoce, torna-se primordial, reforçar e ampliar as estratégias de vacinação contra hepatite B para a população geral.

Tabela 11 – SINAN: Investigação de Hepatites Virais por sexo, faixa etária, classe etiológica, no município de residência de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2020 e 2024.

INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS					
Sexo	2020	2021	2022	2023	Total
Feminino	1	1	2	1	5
Masculino	-	3	1	3	7

TOTAL					
	1	4	3	4	12
Fx SINAN	2020	2021	2022	2023	Total
<1 Ano	-	1	-	-	1
20-34	1	-	-	-	1
35-49	-	1	-	-	1
50-64	-	1	2	2	5
65-79	-	1	-	2	3
80 e+	-	-	1	-	1
TOTAL	1	4	3	4	12
Class. Etiológica	2020	2021	2022	2023	Total
Vírus B	1	-	2	-	3
Vírus C	-	4	1	4	9
TOTAL	1	4	3	4	12

Fonte: DIVE/SC (2025).

2.1.2.7 Imunização

Ao avaliar a cobertura vacinal em Balneário Rincão/SC, no período de 2020 a 2024, é importante pontuar que as coberturas vacinais de rotina entre 2020 e 2022, sofreram aos impactos da pandemia de COVID-19, assim como, observado a nível global, embora mesmo antes do início da pandemia, as coberturas vacinais eram alarmantes. Nesse contexto, em 2023, a partir de uma resolução da OPAS sobre fortalecimento de ações e melhoria das coberturas vacinais, instruídos pelas Secretarias estaduais e Ministério da Saúde, os municípios implementaram o microplanejamento em atividades de vacinação de alta qualidade (avaq). Neste mesmo ano (2023), Balneário Rincão/SC demonstrou taxas de cobertura vacinais que perpassavam as metas (tabela 12).

Contudo, no ano de 2024, as taxas em sua maioria não atingiram a meta, tão pouco homogeneidade entre as vacinas de rotina, o que pode também ser observado no andamento da cobertura no ano vigente (2025). Sendo assim torna-se relevante não apenas intensificar as avaq de sucesso, como analisar fatores que possam estar interferindo nas coberturas vacinais, por exemplo, o desconhecimento individual sobre a importância e benefícios das vacinas, a incompatibilidade entre as rotinas familiares e o horário de funcionamento das unidades de saúde, circulação de falsas notícias, movimentos antivacinas e mudança do sistema nacional de informação em imunização e calendário vacinal, entre outros (Brasil, 2025).

Tabela 12 – SIPNI: Cobertura Vacinal (CV) por município de residência de Balneário Rincão/SC, entre os anos de 2023 e 2025.

IMUNOBIOLOGICO	COBERTURA VACINAL/ANO		
	2023	2024	09/2025
BCG	102,03	95,41	70,09
Hepatite B em crianças até 30 dias	98,48	83,03	52,14
Hepatite B menores de 1 ano	108,63	90,83	88,89
Rotavírus Humano	106,09	85,32	81,20
Meningococo C	113,20	85,78	97,44
Penta	108,63	90,37	88,03
Pneumocócica 10	108,63	90,37	87,18
Poliomielite injetável	107,11	88,07	90,60
Febre Amarela	80,20	77,52	59,83
Hepatite A infantil	92,89	84,40	67,52
Pneumocócica(1º ref)	96,95	94,04	76,92
Meningococo C (1º ref)	103,05	91,28	-
Tríplice Viral D1	102,54	91,28	75,21
Tríplice Viral D2	75,63	72,94	54,70
DTP	108,63	91,28	88,03
DTP (1ºRef)	54,82	80,28	60,68
Varicela	75,63	70,18	47,01
Polio Oral Bivalente	93,91	76,61	-
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	88,83	73,85	68,38
Legenda	0-40%	41-70%	>70%
			>= Meta

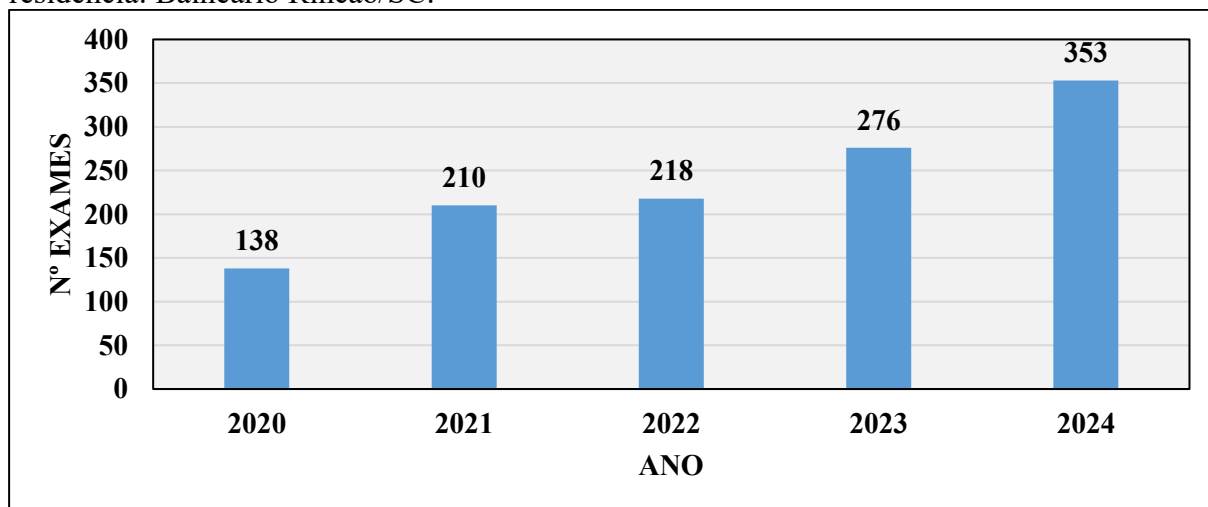
Fonte: DATASUS/SIPNI (2025).

2.1.2.8 Indicadores de Rastreamento em Saúde

Dentre os indicadores de saúde da mulher destacam-se a realização do exame de mamografia de rastreamento para mulheres de 50 a 69 anos e exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos. No que tange a realização do exame de mamografia (gráfico 8), onde a população de mulheres de Balneário Rincão/SC, na faixa etária recomendada, corresponde a cerca de 2218 mulheres, apenas 8,17% realizam o exame periodicamente. Em relação ao exame de citopatológico (gráfico 9), em que a população de mulheres na faixa etária recomendada, corresponde a cerca de 4318 mulheres, apenas 20,77% realizam o exame periodicamente, um número muito abaixo até mesmo da cobertura de financiamento da APS, que teve por meta 40% de cobertura.

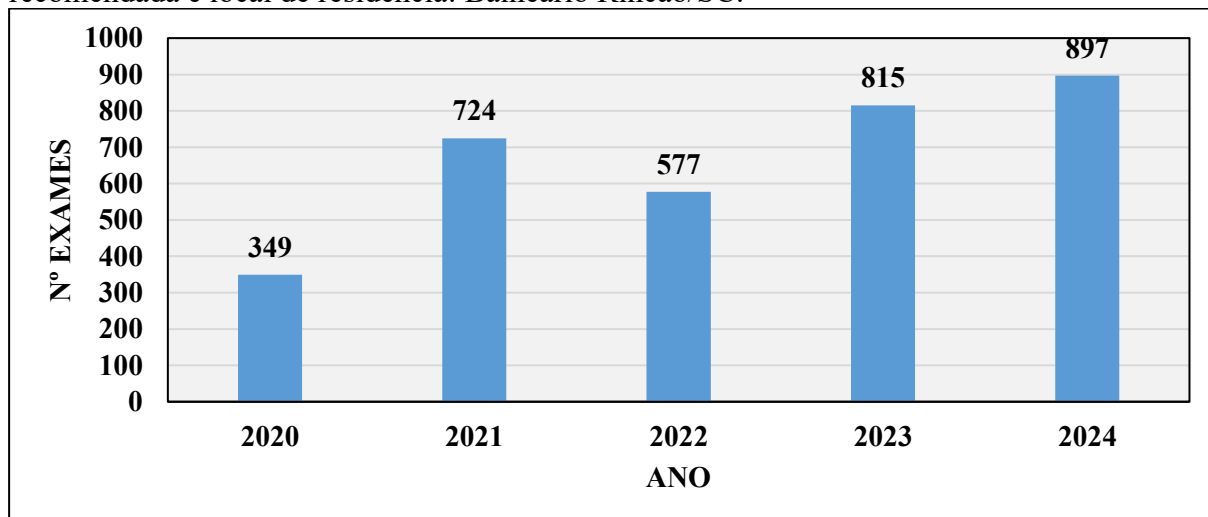
Esses dados referentes à saúde da mulher apontam a baixa adesão das mulheres e baixa cobertura dos serviços de saúde quanto aos exames primordiais na prevenção e combate ao câncer de mama e colo de útero, neste contexto, estes dados devem servir como subsídios para a intensificação de ações estratégicas voltadas a saúde da mulher.

Gráfico 8 – SISCAN: Mamografias realizadas por ano, faixa etária recomendada e local de residência: Balneário Rincão/SC.



Fonte: DATASUS/SISCAN (2025).

Gráfico 9 – SISCAN: Exames citopatológicos do colo de útero realizados por ano, faixa etária recomendada e local de residência: Balneário Rincão/SC.



Fonte: DATASUS/SISCAN (2025).

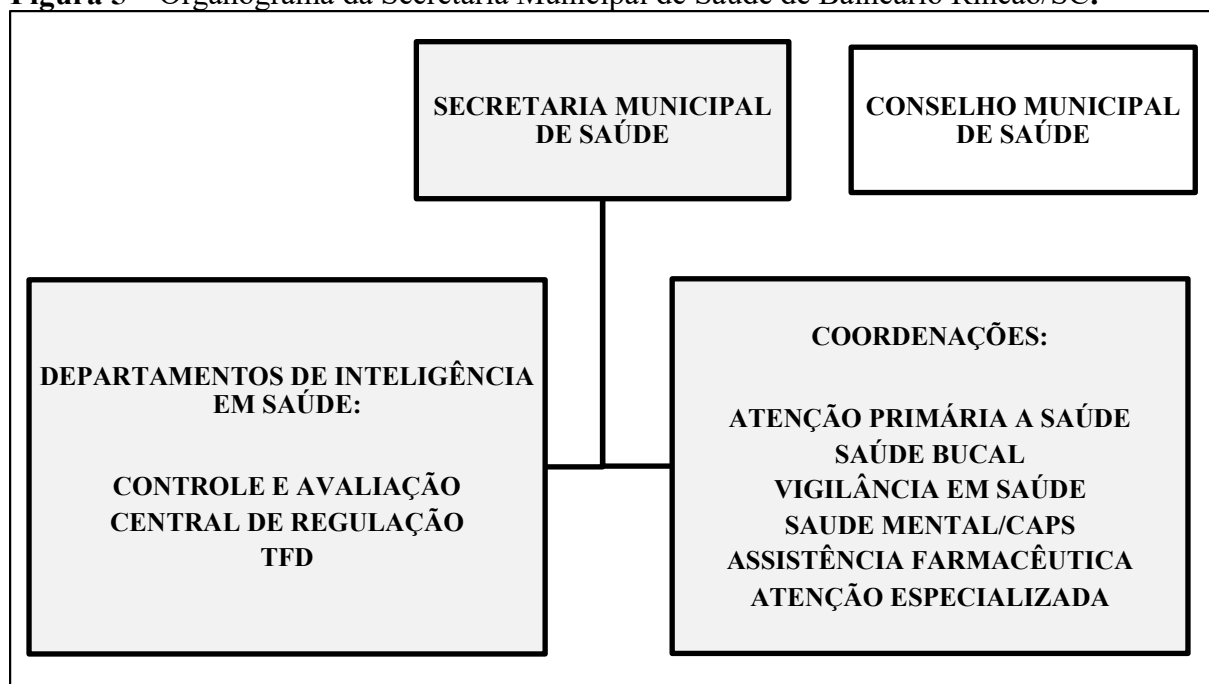
2.2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.2.1 Estrutura Organizacional e Administrativa de Saúde

A estrutura organizacional e a administrativa da SMS Balneário Rincão/SC está representada no organograma abaixo (Figura 5), a qual sustenta e gere os segmentos de rede essencial para o acesso à média e alta complexidade. Vinculado a SMS, destaca-se o Conselho Municipal de Saúde (CMS), instância deliberativa e paritária que fiscaliza e participa da formulação das Políticas Municipais de Saúde.

A participação social na gestão de saúde municipal, assegurada legalmente, é efetivada por meio da Conferência de Saúde, sendo a mais recente realizada, a III Conferência Municipal de Saúde de Balneário Rincão/SC que ocorreu no dia 10 de março de 2023 no Salão Paroquial São Francisco de Assis, no bairro Centro. Teve como tema: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia”. Participaram dos eventos representantes do governo, prestadores de serviço e trabalhadores da saúde, usuários e indivíduos interessados nas questões relativas à saúde e à consolidação do SUS (Balneário Rincão/SC, 2025).

Figura 5 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Rincão/SC.



Fonte: SMS/Balneário Rincão (2025).

2.2.2 Rede de Atenção à Saúde

Direcionando o olhar para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua capacidade instalada, Balneário Rincão/SC, possui ao todo 28 estabelecimentos de saúde, dos quais: 13 estão sob gestão municipal, 6 são entidades sem fins lucrativos e 9 de outras empresas privadas ofertando a população serviços assistenciais de baixa e média complexidade. Destes, 4 estão sob gestão estadual por ser do tipo Unidade de atenção de regime residencial.

No que se refere a coordenação e ordenação do cuidado na RAS, a Atenção Primária à saúde (APS) é considerada a principal porta de entrada da população, seguindo os princípios e atributos de garantir a acessibilidade, cuidado longitudinal, integral, universal. Ademais, a PNAB reforça o papel da Estratégia da Saúde da Família (ESF) como primordial para a expansão e qualificação da APS por facilitar a reorganização do processo de trabalho, aumentando seu potencial resolutivo das demandas de saúde pública, por meio da atuação das diferentes equipes de saúde que compõe a ESF (Brasil, 2017).

Nesse contexto, ressalta-se que as equipes de Saúde da Família (eSF), equipe de Saúde Bucal (eSB) e equipe de Atenção Primária (eAP) apresentadas na tabela 13, estão composta em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017), dispo de profissional médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe odontológica composta por um odontólogo e uma auxiliar de saúde bucal, ressalta-se que as equipes ainda contam com uma psicóloga de referência, um auxiliar de serviços gerais e recepcionista. Posto isso, o quadro 2 a seguir descreve os principais estabelecimentos de saúde e serviços ofertados pela administração pública municipal.

Tabela 13 – Balneário Rincão/SC: Principais estabelecimentos de saúde, serviços ofertados e Equipes/Profissionais de Saúde.

Estabelecimento de Saúde	Principais Serviços ofertados	Equipe/Profissionais de Saúde
Academia de Saúde Rincão Centro	Serviços de fisioterapia e práticas integrativas e complementares.	Fisioterapeuta e Educador Físico.
Central de Regulação Balneário Rincão	Regulação do acesso a ações e serviços de saúde de média complexidade.	Médico Clínico.
Centro de Atenção Psicossocial Ana Losso	Atendimento psicossocial desenvolvido por equipe multiprofissional.	Médico clínico, Psiquiatra Assistente social, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Equipe de enfermagem.
Farmácia Municipal	Dispensação de medicamentos dos componentes: Básicos, Estratégicos e Especializado.	Farmacêutico e Atendente de farmácia.

Policlínica Municipal	Assistência fisioterapêutica. Realização de exame de eletrocardiográfico, radiologia, ultrassonografia. Vigilância Epidemiológica. Telemedicina.	Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicólogo, Nutricionista, Equipe de enfermagem, Especialidades medicas: Neurologia, Psiquiatria, Dermatologia, Cardiologia, Pneumologia, Cirurgia Vascular, Gastroenterologia, Endocrinologia, Urologia, Coloproctologia, Ortopedia, Ginecologia e Obstetria, Pediatria.
Serviço de Assistência Especializada Balneário Rincão	Serviços de atenção a DST/ HIV/ AIDS. Serviço de atenção integral em hanseníase.	Infectologista, Assistente social, Psicólogo clínico, Farmacêutico e Equipe de enfermagem.
Secretaria Municipal de Saúde de Balneário Rincão	Central da Gestão Municipal Serviços de apoio (almoxarifado) Zoonoses	Equipe Administrativa e de apoio em Geral Agente de Combate as Endemias
Unidade de Saúde Barra Velha	Ações e serviços de Atenção Primária à Saúde	Equipe de Saúde da Família
Unidade de Saúde Lagoa dos Freitas	Ações e serviços de Atenção Primária à Saúde	Equipe de Saúde da Família
Unidade de Saúde Pedreiras	Ações e serviços de Atenção Primária à Saúde	Equipe de Saúde da Família Equipe de Saúde Bucal
Unidade de Saúde Rincão Centro	Ações e serviços de Atenção Primária à Saúde Vigilância em Saúde Logística de Imunização Laboratório de Próteses Dentária (terceirizado)	Equipe de Saúde da Família (2) Equipe de Saúde Bucal Equipe de Atenção Primária Equipe de Cuidados Domiciliares (fonoaudiólogo)
Unidade de Saúde Zona Sul	Ações e serviços de Atenção Primária à Saúde Serviço de Especialidade em Saúde Bucal (terceirizado)	Equipe de Saúde da Família Equipe de Saúde Bucal
Vigilância Epidemiológica	Serviços de vigilância em saúde	Enfermeiro

Fonte: CNES (2025).

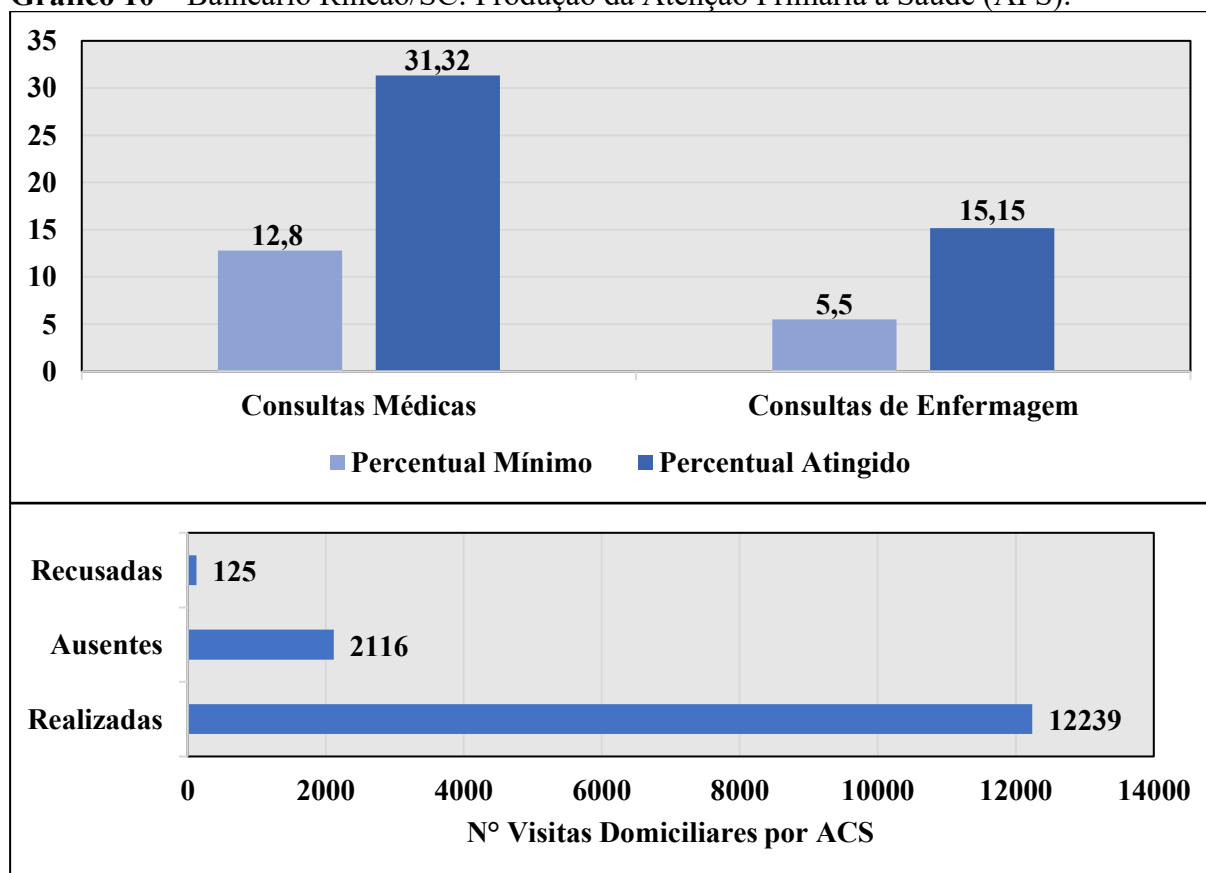
Conforme contextualizado, a porta de entrada da RAS ocorre através da APS, garantida pelas ESFs distribuídas estrategicamente para cobrir a área de abrangência municipal, sendo as unidades nomeadas: Centro, Zona Sul, Pedreiras, Barra Velha e Lagoa dos Freitas. Diante ao exposto, as ESFs atualmente existente com a atuação das eSF e eAP garantem a cobertura de 100% do território. No entanto, referente a atenção a saúde bucal, o município que conta com 3 eSB, atinge apenas 60,95% da população (CIEGES/SC, 2025).

De acordo com a metodologia do SCORE Desenvolve 5.0, que visa identificar o percentual mínimo de atendimento dos profissionais da APS, baseada em estudos científicos e no processo de trabalho deste nível de atenção, os dados indicam que, mensalmente, 12,8% da

população do território da APS deverá procurar por atendimento médico e 5,5% por atendimento de enfermagem. Contudo, analisando a série histórica mensal de produção validada no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) no período de 2023 a 2025, observa-se que a produção atual de atendimentos do município registra uma média 2,5% maior a demanda médica projetada, e 2,7% para a demanda de enfermagem, conforme apresenta o gráfico 10. Adicionalmente, são realizados em média 1.165 atendimentos odontológicos/mês e 6.302 procedimentos de saúde em geral.

No que tange às Visitas Domiciliares (VD) realizadas pelos ACS, considerando a nova forma de financiamento da APS e o SCORE 5.0, a análise histórica mostra que 90,95% (o equivalente a 14.534 indivíduos) da população recebe a devida visita. No entanto, é registrada uma média de 2.116 visitas ausentes e 125 visitas recusadas. Este número de ausências e recusas (que corresponde a 15,42% do total de visitas) acende um alerta, instigando a gestão de saúde a avaliar a eficiência do processo de trabalho dos ACS e a reestruturar o fluxo de trabalho para otimizar o acesso e a cobertura populacional, caso seja necessário.

Gráfico 10 – Balneário Rincão/SC: Produção da Atenção Primária à Saúde (APS).



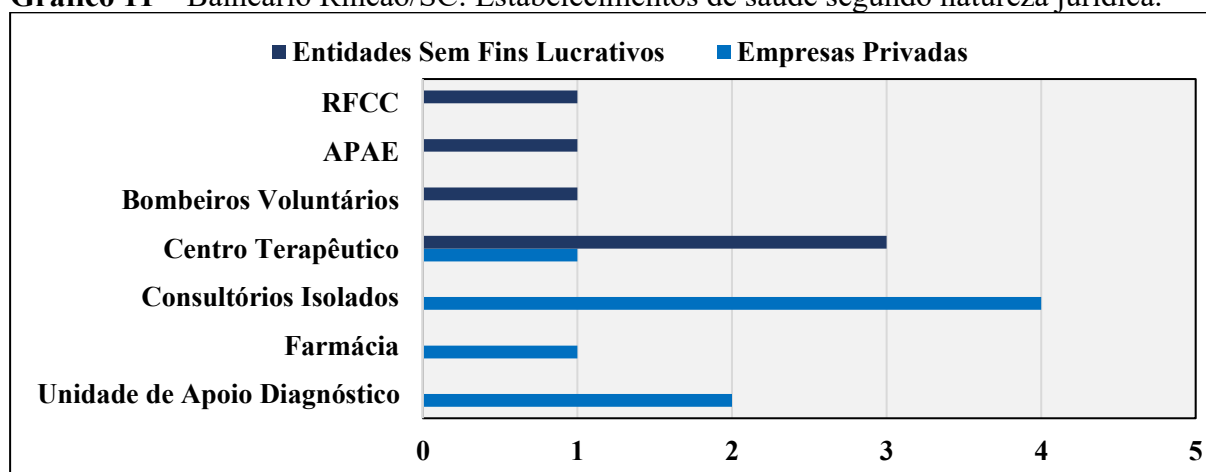
Fonte: Painel CONASEMS/SISAB (2025).

Quanto a rede complementar, de acordo com registros do CNES (2025), o município conta com poucos serviços privados complementares e que prestam atendimento ao SUS, conforme exposto no gráfico 11. Dentre os serviços, torna-se relevante destacar, o Centro Terapêutico especializado no tratamento, reabilitação e recuperação de dependência química. Assim como, em relação as 6 entidades sem fins lucrativos, 3 são comunidades terapêuticas voltadas a reabilitação, uma delas, com foco na reabilitação de jovens com vulnerabilidades por meio da educação e capacitação.

Ademais, município conta com uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), uma Rede Feminina de Combate ao Câncer (RFCC) e, com o Bombeiros Voluntários de Balneário Rincão, serviço de atendimento móvel de urgência e resgate, mantido com apoio do município, doações e recursos próprios e estaduais através de emendas parlamentares.

Nesse contexto de estruturação da RAS, torna-se essencial destacar que o município não possui uma unidade hospitalar, sendo atendido nos hospitais de São Donato de Içara e Hospital São José em Criciúma, referência hospitalar para o município na região de saúde Carbonífera. Ainda nesse contexto, a ausência de uma unidade hospitalar, reflete no atributo de acessibilidade e exprime a necessidade de garantia de transporte sanitário e fluxos de referência bem definidos para assegurar o acesso e direito a atenção integral de saúde a população de Balneário Rincão.

Gráfico 11 – Balneário Rincão/SC: Estabelecimentos de saúde segundo natureza jurídica.



Fonte: CNES (2025).

2.2.3 Fluxo de acesso a Serviços de Saúde

Direcionando a análise da rede ao apoio assistência farmacêutica, destaca-se que a Farmácia Municipal de Balneário Rincão/SC atua com as seguintes repartições: Componente básico (CBAF) que dispõe dos medicamentos básicos para a assistência nas unidades de saúde, como analgésicos, antitérmicos, soluções tópicas, orais, inalatórias, venosas, anticoncepção dentre outros; Componente especializado (CEAF) liberado ao usuário mediante receita médica e documentação; Componente estratégico (CESAF) destinado à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos; e, a judicialização, sendo a solicitação de medicamentos não fornecidos nos demais componentes, conforme processo judicial.

Para subsidiar o processo de trabalho na assistência farmacêutica conta-se com as relações de medicamentos: RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), Relação Estadual de Medicamentos do CEAF/SC e REMUME (Relação Municipal de Medicamentos). A REMUME foi atualizada no ano de 2024, contemplando ao todo 172 medicamentos. De acordo com a REMUME, a dispensação dos medicamentos Controlados é realizada na Farmácia Municipal, mediante apresentação de receita médica e documento pessoal. Já os medicamentos para hipertensão, diabetes, antimicrobianos e demais medicamentos são disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde.

Quanto ao fluxo de acesso a atenção especializada ambulatorial local, SAE e Policlínica, salvo exceções de urgência, ocorrem via encaminhamento e referência das unidades de atenção primária. Enquanto o acesso ao CAPS segue as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, atuando como “porta-aberta” as demandas, bem como, atende pacientes referenciados pela APS.

Com relação ao acesso a especialidades e exames globais como, consultas com especialistas, exames de imagem (tomografia, ultrassonografia e similares) estes ocorrem através da solicitação realizada pela APS e inserida na Central de Regulação Municipal, através do Sistema de Regulação (SISREG). A partir desse sistema, a central de regulação avalia e classifica o risco e prioridade de urgência com base em protocolos clínicos pactuados a nível estadual e/ou regional, sendo autorizada a execução mediante disponibilidade dos serviços, liberação mensal de cotas SISREG e/ou cotas adquiridas via consórcios. Assim como,

solicitações de maior complexidade segue fluxo de inserção via SISREG e Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Seguindo a linha de referência a serviços de saúde, direcionando para as demandas de referência regionais e/ou estaduais, média e alta complexidade são encaminhadas através das ESFs, sendo reguladas pelas centrais de regulação: Central Estadual de Regulação, Central de Regulação do Município de Criciúma (regional) e Central de Regulação do Município de Balneário Rincão/SC.

Dentre as demandas de média e de alta complexidade, que envolvem a assistência ambulatorial e hospitalar de, abrangendo desde consultas e exames, tratamento clínico e cirúrgico, a necessidade de leitos UTI, de acordo com as Deliberações CIB nº17/2020 e CIB nº261/2021, são referências para atendimento de média e alta complexidade:

- Hospital São Donato de Içara/SC como referência para urgência e emergência, cirurgia geral;
- Hospital Materno Infantil Santa Catarina de Criciúma/SC para maternidade de alta complexidade;
- Hospital São José de Criciúma/SC para cardiologia, endovascular, neurologia e neurocirurgia, oncologia adulto e pediátrica, traumatologia ortopedia adulto e vascular;
- Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão/SC para traumatologia ortopedia pediátrica;
- Hospital Municipal São José de Joinville/SC para atendimento de queimados;
- Hospital Regional de São José Dr. Homero Miranda Gomes para tratamento de obesidade;
- Hospital Infantil Joana de Gusmão de Florianópolis/SC para cardiologia pediátrica, neurologia e neurocirurgia pediátrica e tratamento de queimados;
- Imigrantes Hospital e Maternidade de Brusque/SC para cardiologia pediátrica;
- Instituto de Cardiologia de Santa Catarina de São José/SC para cardiologia geral;
- E o CEPON/SC localizado em Florianópolis/SC para oncologia.

2.2.3 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

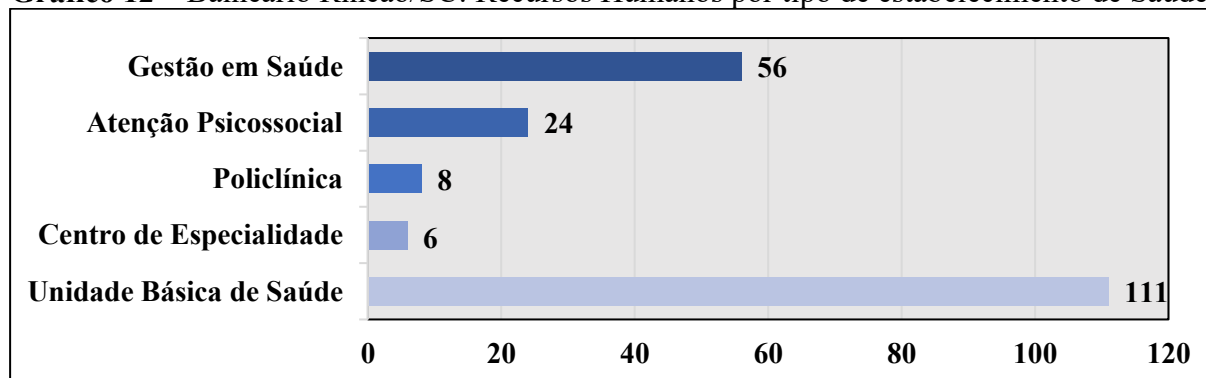
Ao todo a SMS Balneário Rincão/SC, até a competência 09/2025, conta com 205 profissionais efetivos, contratados e estagiários conforme demonstra quadro 2. Destes, a maior força de trabalho concentra-se em Unidades Básicas de Saúde (54%), seguida por profissionais vinculados a Gestão em Saúde (27%) e Atenção Psicossocial (12%). Quanto a ocupação profissional, cabe destacar que dois dos oito médicos clínicos gerais são profissionais vinculados ao programa federal Mais Médicos (CNES, 2025).

Quadro 2 – Balneário Rincão/SC: Recursos Humanos da Secretaria Municipal de Saúde.

Ocupações em Geral	Total
Assistente Social	2
Bioquímico/Farmacêutico	4
Clínico Geral	6
Enfermeiro	13
Enfermeiro ESF	5
Fisioterapeuta	6
Médico ESF	8
Nutricionista	2
Odontólogo	5
Cirurgião Dentista - Endodontista	1
Cirurgião Dentista - Protésista	1
Cirurgião-Dentista ESF	3
Psicólogo	4
Psiquiatra	4
Técnico de Enfermagem	22
Técnico de Enfermagem ESF	10
Agente Comunitário de Saúde	25
Agente De Saúde Pública	2
Atendente de Farmácia	1
Pessoal Administrativo	57
Recepcionista Em Geral	3
Serviço De Limpeza	2
Motoristas	11
Trabalhador De Serviços De Manutenção	8

Fonte: TABNET/CNES (2025).

Gráfico 12 – Balneário Rincão/SC: Recursos Humanos por tipo de estabelecimento de Saúde.



Fonte: TABNET/CNES (2025).

Quanto a jornada de trabalho, com exceção da Unidade de Saúde Rincão – Centro e a Policlínica que atuam das 8h00min às 21h00min, os demais setores e funcionários cumprem horário estabelecido pela Prefeitura Municipal de Balneário Rincão sendo: 08h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, com exceção de feriados, ponto facultativo e recesso

municipal, totalizando uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais, salvo carga horária de 20 e 30 horas determinadas por categorias específicas, por exemplo, fisioterapeutas que atuam sob regime de 30 horas semanais (CNES, 2025).

No que se refere a formação, processos de qualificação profissional e de educação permanente, o município conta com assessoria em gestão de saúde, mediante contratação, a qual realiza também capacitações pontuais. No entanto, embora a criação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) esteja presente no DOMI do plano municipal de 2018-2021, até o momento, o município segue sem a composição e efetivação deste núcleo, reforçando assim, a importância da implementação do NEPSHU, uma vez que este, tem por objetivo qualificar a força de trabalho e tornar o serviço mais humano, eficiente e resolutivo.

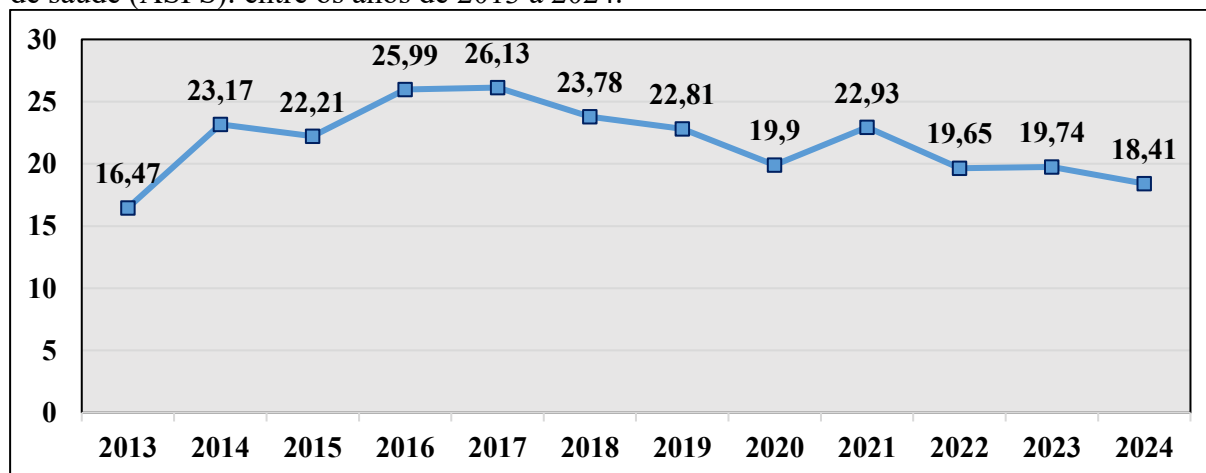
Nesta mesma linha de qualificação profissional, por ser um município pequeno e relativamente novo, Balneário Rincão/SC não possui universidades com cursos de saúde em seu território. No entanto, por meio de convênios conta com instituições de ensino superior (IES) da região que prestam serviços ao município, dentre as quais, destaca-se a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) - Criciúma/SC.

2.2.4 Recursos Financeiros

O financiamento do SUS é oriundo de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e de outras fontes, sendo estes recursos geridos em contas bancárias específicas que constituem os Fundos de Saúde e estão sujeitos à fiscalização dos Conselhos de Saúde e dos Órgãos de Controle. A definição sobre os percentuais mínimos de repasse de cada ente federativo está regulamentada pela Emenda Constitucional (EC) - 29 e a Lei Complementar 141/2012, cabendo: aos municípios o repasse mínimo de 15% de sua arrecadação; aos Estados o percentual de 12%; e a União o repasse do valor do ano anterior acrescido do percentual da variação do Produto Interno Bruto (PIB) (Brasil, 2012).

O município de Balneário Rincão/SC desde sua emancipação tem aplicado um percentual acima do estabelecido, conforme gráfico 13, com maior investimento no ano de 2017, atingindo 26,13% dos recursos próprios. Embora nos últimos anos tenha apresentado uma redução gradual na aplicação, o município segue mantendo a aplicação acima do mínima constitucional, apresentando uma média de 19% nos últimos anos do período analisado.

Gráfico 13 – Balneário Rincão/SC: Recursos próprios aplicados em ações e serviços públicos de saúde (ASPS): entre os anos de 2013 a 2024.



Fonte: CONASEMS/SIOPS (2025).

Direcionando a análise para o ano de 2024, no que se refere a despesa total com saúde, em Balneário Rincão/SC, foi de 15,3 milhões, o que equivale a uma despesa anual por habitante de R\$ 959,38. Quanto a média de despesa total em ASPS por categoria de ação e serviço, o município apresenta os seguintes números: 61,40% do orçamento é direcionado para pessoal, 5,37% para serviços de terceiros e 1,58% para medicamentos.

Em relação aos recursos para APS e financiamento federal, Balneário Rincão apresenta um Índice de Equidade e Dimensionamento (IED) - Nível 4: Alto Desenvolvimento (boas condições, com acesso amplo e eficiente). O IED consiste em um indicador criado pelo Ministério da Saúde para classificar os municípios brasileiros e orientar o financiamento da APS, associando o Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) (do Ipea) e o porte populacional (do IBGE) para determinar a distribuição de recursos (CONASEMS, 2025).

Quanto aos dados de despesas financiadas de origem federal e cofinanciamento estadual, dados atualizados até julho de 2025, demonstram que Balneário Rincão/SC no ano de 2024, recebeu um montante de quase R\$ 2,77 milhões, recursos oriundos de emendas parlamentares vinculados ao incremento PAP e MAC. De acordo com o painel do Conasems, Balneário teve um repasse de R\$ 2.523.000,00 ao incremento PAP e R\$ 243.491,00 ao incremento MAC.

2.2.5 Ciência, Inovação e tecnologia em Saúde

Não encontrado materiais além do plano de desenvolvimento regional de realizado em 2020.

3 MATRIZ SWOT

Para que a gestão em saúde seja efetiva e resolutiva segue-se um caminho cíclico de etapas: reconhecer e analisar o cenário populacional de forma holística, planejar ações viáveis, com metas alcançáveis e realísticas, executar estas ações, monitorando-as e avaliando seus resultados.

FORÇAS	FRAQUEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Comprometimento dos profissionais • Educação permanente • Apoio da gestão • Gestão em saúde humanizada • Participação social • Uso de sistema de informação • Articulação intersetorial • Construção de plano de saúde participativo • Diversidade de especialistas • Gestão voltada para valorização do profissional • Conselho de saúde atuante • Profissionais identificados e uniformizados • Horário estendido da USB centro • Assistência farmacêutica estruturada • Reuniões de equipe 	<ul style="list-style-type: none"> • Infraestrutura precária UBS Centro/ Secretaria de Saúde/ Policlínica/ Farmácia Municipal/ SAE • Recursos humanos deficientes • Estruturar RUE municipal • Ausência de serviço de atendimento de urgência e emergência • Frota precária • Rompimento de vínculo profissional • Redimensionar UBS conforme porte populacional • Fila de espera média complexidade • Falta de centro de atendimento para acompanhamento de crianças com dificuldade de desenvolvimento neuropsicomotor • Falta de segurança nas UBS • Falta de gerador de energia • Acessibilidade nas UBS • Mobiliários precários • Cota de exames insuficiente • Assistência em fisioterapia deficiente (protocolo de fisioterapia) • Falta de alguns exames de média complexidade (porta) • Falta de estrutura própria para o CAPS • Revisão para melhorias do estatuto do servidor público municipal • Ausência de núcleo de educação permanente em saúde
OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
<ul style="list-style-type: none"> • Novos credenciamentos de médicos, exames e clínicas médicas • Novos programas/projetos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ População flutuante no verão ▪ Não compreensão dos deveres dos usuários

<ul style="list-style-type: none"> • Parceria com instituição de ensino para capacitação e inovação • Participação ativa da comunidade • Planejamento estratégico • Divulgação de experiências exitosas • Chegada de novas empresas • Busca de emendas parlamentares • Cofinanciamento federal • Programa de residências • Existência de centro de convivência 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cenário político ▪ Processo burocráticos ▪ Dependência de emendas parlamentares ▪ Imediatismo da população ▪ Baixa adesão nas ações de promoção e prevenção da saúde por parte dos usuários ▪ Crescimento populacional desordenado ▪ Pandemias/epidemias ▪ Fatores climáticos ▪ Falta de transporte público municipal
---	---

Fonte: Grupo de Trabalho (2025).

4 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

ITEM	DIRETRIZ	OBJETIVOS
1	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	1.1 Manter Cobertura da APS
		1.2 Solicitar credenciamento junto ao MS de novas equipes conforme necessidade local
		1.3 Sensibilizar equipes para aprimoramento de indicadores de saúde para APS
		1.4 Realizar revisão da territorialização.
		1.5 Ampliar contratação de ACS
		1.6 Ampliar oferta de grupos terapêuticos (gestante, doenças crônicas , tabagismo)
		1.7 Elaborar e implantar protocolo de Atenção à demanda espontânea
		1.8 Elaborar e implantar protocolo de Atenção à Saúde do Homem
		1.9 Elaborar e implantar protocolo de Atenção ao Pré-Natal
		1.10 Elaborar e implantar protocolo de Atenção à Mulher e Planejamento Reprodutivo
2	APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	2.1 Implantar novos serviços para qualificar a RAS conforme a necessidade
		2.2 .Manter aquisição de insumos materiais e equipamentos necessários para oferta de cuidado qualificado
		2.3 Adquirir novos veículos para adequação da frota conforme necessidade
		2.4 Realizar reforma ou construir unidades de saúde conforme necessidade
		2.5 Reformar ou construir infraestrutura física para UBS centro, policlínica, farmácia municipal e SAE
		2.6 Garantir acessibilidade em todas as UBS
		2.7 Estrutura RUE municipal
		2.8 Implantar sistema de monitoramento e segurança em todas as unidades de saúde
		2.9 Manter aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para oferta qualificada do cuidado
		2.10 Implantar Emulti
3	QUALIFICAR E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3.1 Garantir cobertura mínima de 80% ciclos de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
		3.2 Reduzir número de óbitos infantis.
		3.3 Manter número de óbitos materno.
		3.4 Reduzir a proporção de partos cesáreos.

		3.5 Disponibilizar realização de testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e C em todas as UBS
		3.6 Manter cobertura da vacina BCG
		3.7 Aumentar cobertura vacinal Hepatite B para crianças até 30 dias
		3.8 Aumentar cobertura vacinal meningocócica C
		3.9 Aumentar cobertura vacinal VIP para menores de 1 ano
		3.10 Aumentar cobertura vacinal da poliomielite
4	APRIMORAR A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	4.1 Garantir a disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos padronizados à AB pelo município.
		4.2 Realizar ações educativas para uso racional de medicamento
		4.3 Atualização anual da REMUME
5	FORTALECER A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NO SUS	5.1 Promover capacitação para conselheiros de saúde
		5.2 Participar ativamente das Reuniões do Conselho Municipal de Saúde
		5.3 Realizar ações educativa com a finalidade de estimular a participação popular no CMS
6	FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	6.1 Manter contratação de profissionais conforme necessidade
		6.2 Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde
7	GARANTIR O ACESSO EQUITATIVO E REGULADO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	7.1 Manter regulação do acesso aos serviços de média e alta complexidade
		7.2 Manter convênio com consórcios de saúde
		7.3 Criar e implantar protocolo municipal de fisioterapia
		7.4 Criar e implantar protocolo de teleconsultoria com especialistas para APS
8	QUALIFICAR A ASSISTENCIA EM SAUDE BUCAL	8.1 Ampliar serviço de saúde bucal
9	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)	9.1 Manter e fortalecer o CAPS
		9.2 Providenciar estrutura física própria para CAPS
10	INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL NO SUS	10.1 Manter UBS/ESF e demais serviços da rede equipadas para informatização
		10.2 Manter implantação prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde.
11	FORTALECER AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS	11.1 Criar e Implantar projeto para PTCS na APS

Fonte: Grupo de Trabalho (2025).

DIRETRIZ 1: 1. FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)										
OBJETIVO 1.1 : MANTER COBERTURA DA APS.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR:										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026/2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de cobertura da APS no município	Manter o percentual de cobertura da APS no município.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 1.2: SOLICITAR CREDENCIAMENTO JUNTO AO MS DE NOVAS EQUIPES CONFORME NECESSIDADE LOCAL										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR:										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de equipe solicitados ao MS conforme necessidade local.	Manter solicitação de credenciamento de novas equipes junto ao MS, conforme necessidade local.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 1.3: SENSIBILIZAR EQUIPES PARA APRIMORAMENTO DE INDICADORES DE SAÚDE PARA APS.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SMS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de profissionais capacitados para alcance dos Indicadores da APS	Alcançar as meta propostas pelo MS para os indicadores da APS	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 1.4: REALIZAR REVISÃO DA TERRITORIALIZAÇÃO.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										

GESTOR DO INDICADOR: SMS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de Reterritorialização realizada.	Revisar a territorialização da APS	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 1.5: AMPLIAR CONTRATAÇÃO DE ACS.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SMS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Total de ACS credenciadas e atuantes no município	Aumentar o número de ACS atuantes da APS de Balneário Rincão	24	2025	número	33	Número	33	33	33	33
OBJETIVO 1.6: AMPLIAR OFERTA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SMS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Total grupos terapêuticos conforme tema em desenvolvimento.	Ampliar a oferta de grupos terapêuticos, com os temas: gestante, doenças crônicas, além do tabagismo já existente.	1	2025	número	3	Número	3	3	3	3
DIRETRIZ 2: APRIMORAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE										
OBJETIVO 2.1: IMPLANTAR NOVOS SERVIÇOS PARA QUALIFICAR A RAS CONFORME A NECESSIDADE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META		META PREVISTA			

		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA	2026-2029	UN. DE MEDIDA	2026	2027	2028	2029
Implantação de novos serviços conforme necessidade	Solicitar credenciamento junto aos MS de novos serviços conforme necessidade	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.2: MANTER AQUISIÇÃO DE INSUMOS MATERIAIS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA OFERTA DE CUIDADO QUALIFICADO										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Insumos materiais e equipamentos adquiridos para oferta de cuidado	Adquirir insumos materiais e equipamentos para oferta de cuidado	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.3: MANTER AQUISIÇÃO NOVOS VEÍCULOS PARA ADEQUAÇÃO DA FROTA CONFORME NECESSIDADE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Veículos adquiridos para adequação da frota	Adquirir veículos para adequação da frota conforme necessidade	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.4: REALIZAR REFORMA OU CONSTRUIR UNIDADES DE SAÚDE CONFORME NECESSIDADE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029

Unidade de saúde construídas ou reformadas	Reformar ou construir unidade de saúde conforme necessidade	60%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.5: REFORMAR OU CONSTRUIR INFRAESTRUTURA FÍSICA PARA UBS CENTRO, POLICLÍNICA, FARMÁCIA MUNICIPAL E SAE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
UBS Centro, Policlínica, Farmácia municipal e SAE em estrutura física adequada	Reformar ou construir infraestrutura física para UBS Centro, Policlínica, Farmácia municipal e SAE	0	2025	Percentual	100%	Percentual	0	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.6: GARANTIR ACESSIBILIDADE EM TODAS AS UBS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/VISA.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Unidades de saúde com acessibilidade	Manter todas as unidades de saúde com acessibilidade	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.7: ESTRUTURA RUE MUNICIPAL										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2025-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Projeto de RUE municipal elaborado e implementado	Elaborar projeto de implantação de RUE municipal	0	2025	percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

OBJETIVO 2.8: IMPLANTAR SISTEMA DE MONITORAMENTO E SEGURANÇA EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Unidade de saúde com sistema de monitoramento e segurança em funcionamento	Implantar sistema de monitoramento e segurança em todas as unidades de saúde	0	2025	percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.9: MANTER AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS PARA OFERTA QUALIFICADA DO CUIDADO										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Mobiliários e equipamentos adquiridos para oferta do cuidado, conforme necessidade	Adquirir Mobiliários e equipamentos adquiridos para oferta do cuidado, conforme necessidade	0	2025	percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 2.10: IMPLANTAR EMULTI										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Total de Emulti credenciadas e em atendimento	Solicitar credenciamento de Emulti junto ao MS	0	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
DIRETRIZ 3 (E): QUALIFICAR E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE										
OBJETIVO 3.1: GARANTIR COBERTURA MÍNIMA DE 80% CICLOS DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DAS ARBOVIROSES.										

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Cobertura mínima de 80% ciclos de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	Garantir cobertura mínima de 80% ciclos de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses	80%	2025	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
OBJETIVO 3.2: REDUZIR NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Número de óbitos infantil em menores de 1 ano de idade	Reduzir a mortalidade em menores de 1 ano de idade	1	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
OBJETIVO 3.3: MANTER NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SMS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Número de óbitos maternos	Manter o número de óbitos maternos	0	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
OBJETIVO 3.4: REDUZIR A PROPORÇÃO DE PARTOS CESÁREOS.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029

Percentual de partos cesáreos em relação ao total de partos	Reduzir o percentual de partos cesáreos	55,7%	2024	Percentual	54%	Percentual	55,2%	55,1%	55%	54%
OBJETIVO 3.5: DISPONIBILIZAR REALIZAÇÃO DE TESTAGEM RÁPIDA PARA HIV, SIFILIS, HEP B E C EM TODAS AS UBS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de UBS com disponibilização de testagem rápida para HIV, Sífilis, HepB e C	Manter disponibilização de testagem rápida para HIV, Sífilis, HepB e C em todas as UBS	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 3.6: MANTER COBERTURA VACINA DA BCG										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SCA.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de vacinação da BCG	Manter cobertura da vacinação da BCG	95,8%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO 3.7: AUMENTAR COBERTURA VACINA HEPATITE B EM CRIANÇAS ATÉ 30 DIAS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de vacinação da HepB em crianças até 30 dias	Aumentar percentual de vacinação da HepB em crianças até 30 dias	83%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO 3.8: AUMENTAR COBERTURA VACINAL DA MENINGOCOCO C										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										

INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de vacinação da meningococo C	Aumentar percentual de vacinação da meningococo C	85,7%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO 3.9: AUMENTAR COBERTURA VACINAL DA PENTAVALENTE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de vacinação da pentavalente	Aumentar percentual de vacinação da pentavalente	90,3%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
OBJETIVO 3.10: AUMENTAR COBERTURA VACINAL POLIOMIELITE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de vacinação da poliomielite	Aumentar percentual de vacinação da poliomielite	88%	2024	Percentual	95%	Percentual	95%	95%	95%	95%
DIRETRIZ 4 (E): APRIMORAR A ASSISTENCIA FARMACÊUTICA										
OBJETIVO 4.1 GARANTIR A DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PADRONIZADOS NA AB DO MUNICÍPIO.										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Medicamentos e insumos farmacêuticos padronizados	Manter garantia de disponibilização de	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

à AB pelo município, disponíveis.	medicamentos e insumos farmacêuticos padronizados à AB pelo município									
Campanha educativa sobre uso racional de medicamento realizada	Realizar ações educativas para uso racional de medicamento	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1
REMUME atualizada	Atualizar anualmente a REMUME	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 5 (E): FORTALECER A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO 5.1: PROMOVER CAPACITAÇÃO PARA CONSELHEIROS DE SAÚDE

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.

GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.

INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Conselheiros de saúde capacitados	Promover capacitação para conselheiros de saúde	0	2025	Número	2	Número	1	0	1	0
Ações educativa com a finalidade de estimular a participação popular no CMS realizada anualmente	Realizar ações educativa com a finalidade de estimular a participação popular no CMS	0	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 5.2: PARTICIPAR ATIVAMENTE DAS REUNIÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL

GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE

INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Percentual de participações em Reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Participar ativamente das Reuniões do Conselho Municipal de Saúde	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

DIRETRIZ 6 (E): FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO 6.1: MANTER CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS CONFORME NECESSIDADE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Profissionais contratados para manter disponibilidade de cuidado qualificados aos usuários, conforme necessidade	Manter contratação de profissionais conforme necessidade	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 6.2: IMPLANTAR NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Núcleo de Educação Permanente em Saúde implantado e funcionando	Implantar Núcleo de Educação Permanente em Saúde	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ 7 (E): GARANTIR O ACESSO EQUITATIVO E REGULADO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE										
OBJETIVO 7.1: MANTER REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Serviços de média e alta complexidade regulados	Manter regulação de acesso aos serviços de média e alta complexidade	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 7.2: MANTER CONVÊNIO COM CONSÓRCIOS DE SAÚDE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										

GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Convênio com consórcios ativo	Manter convênio com consórcios de saúde	2	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
OBJETIVO 7.3: CRIAR E IMPLANTAR PROTOCOLO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Protocolo municipal de Fisioterapia implantado	Criar e implantar protocolo municipal de fisioterapia	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
OBJETIVO 7.4: CRIAR E IMPLANTAR PROTOCOLO DE TELECONSULTORIA COM ESPECIALISTAS PARA APS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Protocolo municipal de teleconsultoria implantado	Criar e implantar protocolo de teleconsultoria com especialistas para APS	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
DIRETRIZ 8: QUALIFICAR A ASSISTENCIA EM SAUDE BUCAL										
OBJETIVO 8.1: AMPLIAR EQUIPES DE SAÚDE BUCAL										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029

Número de equipes de saúde bucal credenciadas	Ampliar serviço de saúde bucal	3	2025	Número	4	Número	4	4	4	4
DIRETRIZ 9: FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)										
OBJETIVO 9.1: MANTER E FORTALECER O CAPS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
CAPS ofertando cuidado à população	Mantem e fortalecem o CAPS	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 9.2: PROVIDENCIAR ESTRUTURA FÍSICA PRÓPRIA PARA CAPS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
CAPS funcionando em nova estrutura física	Providenciar estrutura física própria para CAPS	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ 10: INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL NO SUS										
OBJETIVO 10.1: MANTER UBS/ESF E DEMAIS SERVIÇOS DA REDE EQUIPADOS PARA INFORMATIZAÇÃO										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026-2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
UBS/ESF e demais serviços da rede equipadas para informatização	Mantem UBS/ESF e demais serviços da rede equipadas para informatização	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
OBJETIVO 10.2: MANTER IMPLANTAÇÃO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										

INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Prontuário eletrônico implantado em 100% das unidades de saúde	Manter implantação prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde.	100%	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
DIRETRIZ 11: FORTALECER AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS										
OBJETIVO 11.1: CRIAR E IMPLANTAR PROJETO PARA PICS NA APS										
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.										
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.										
INDICADOR	META	LINHA DE BASE			META 2026- 2029	UN. DE MEDIDA	META PREVISTA			
		VALOR	ANO	UN. DE MEDIDA			2026	2027	2028	2029
Projeto de PICS implantado	Criar e implantar projeto para PICS na APS	0	2025	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

Fonte: Grupo de Trabalho (2025).

5 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O processo de monitoramento e avaliação de um plano, perpassa a simples verificação de resultados, uma vez que, constitui-se de um método crítico e reflexivo para identificar fragilidades, corrigir deficiências e superar desafios que possam comprometer o alcance dos objetivos propostos para o período de quatro anos. Assim, eventuais ajustes no Plano Municipal de Saúde não apenas são esperados, como são essenciais para garantir que a gestão em saúde seja efetiva e resolutiva, ofertando uma saúde pública de qualidade para todo (SES/SC, 2025).

Este processo divide-se em duas etapas, contudo, simultâneas, ou seja, o monitoramento permite o acompanhamento sistemático da execução das ações, possibilitando ajustes estratégicos sempre que necessário. A avaliação, por sua vez, permite uma análise crítica dos resultados alcançados, identificando avanços, desafios e oportunidades de melhoria. Para instrumentalizar esse processo, conforme prevê a legislação do SUS, a gestão deve realizar o processo de monitoramento e avaliação do PMS por meio dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG), que acompanham a execução de cada Programação Anual de Saúde (PAS) vinculada ao Plano (SES/SC, 2025).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para que a gestão em saúde seja efetiva e resolutiva segue-se um caminho cíclico de etapas: reconhecer e analisar o cenário populacional de forma holística, planejar ações viáveis, com metas alcançáveis e realísticas, executar estas ações, monitorando-as e avaliando seus resultados. Sendo assim, o PMS como um instrumento de gestão, serve para nortear o planejamento em saúde para o período de quatro anos, as quais posteriormente serão fracionadas para sua realização anual, através da programação anual de saúde (PAS), devendo ser monitoradas e avaliadas periodicamente a partir dos relatórios quadrimestrais e anuais de gestão.

Neste contexto, a elaboração do presente plano de saúde não se limita ao cumprimento legal das prerrogativas formais das normativas do SUS, mas foi desenvolvido como norteador das ações de saúde para o município de Balneário Rincão. Naturalmente, como todo documento de planejamento futuro, este plano poderá passar por alterações frente a situações imprevisíveis e sensíveis a gestão, cuidado e atenção em saúde, as quais que requeiram (re) adaptação de ações e recursos, a exemplo, da recente pandemia da COVID-19. Contudo, compreendendo e destacando a construção coletiva do presente plano, e reforçando o papel da gestão participativa, acredita-se na efetivação das ações e alcance das metas aqui definidas.



PREFEITURA DE
BALNEÁRIO RINCÃO

SECRETARIA DE
SAÚDE

7 RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO

A ser anexado



PREFEITURA DE
BALNEÁRIO RINÇÃO

8 HOMOLOGAÇÃO

A ser anexado

SECRETARIA DE
SAÚDE

9 REFERÊNCIAS

BALNEÁRIO RINCÃO/SC. Prefeitura Municipal de Balneário Rincão. **Balneário Rincão: História do município** [S.I.: s.n.^o], 2025. Disponível em: <https://www.balneariorincao.sc.gov.br/pagina-822/> Acesso em: 12 set. 2025.

BALNEÁRIO RINCÃO/SC. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2022-2025)**. [S.I.: s.n.5], 2025.

BALNEÁRIO RINCÃO/SC. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2018-2021)**. [S.I.: s.n.5], 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0001_28_09_2017.html. Acesso em: 3 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, mar 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2025/view>. Acesso em: 15 out 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Microplanejamento para as atividades de vacinação de alta qualidade**: para municípios e unidades básicas de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2025. 73 p.

BRASIL. Diário Oficial da União: **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Brasília, DF: DO, 2012. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em: 25 out. 2025.

CARVALHO, Desirée dos Santos *et al.* Planos de Saúde para os anos de 2022 a 2025: o caso dos municípios baianos. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 92, p. e351, jul./set. 2023. Disponível em: <https://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/351/523>. Acesso em: 11 set. 2025.

CIEGES/SC. **Centro de Informações Estratégicas para a Gestão do Sistema Único de Saúde de Santa Catarina**. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <https://cieges.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 09 out. 2025.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Consultas**. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp>. Acesso em: 20 out. 2025.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Painéis CONASEMS** [S.I.: s.n.^o], 2025. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/>. Acesso em: 13 out. 2025.



DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Informações de Saúde (TABNET)**. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 18 out. 2025.

DIVE/SC. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **TABNET**. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>. Acesso em: 19 out. 2025.

DOM/SC. Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina. **Decreto/GP/Nº. 097/2025, de 18 de julho de 2025**. Dispõe sobre a composição do grupo de trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029 do município de Balneário Rincão. Balneário Rincão-SC: Prefeitura Municipal de Balneário Rincão, 2025. Disponível em: <https://static.dom.sc.gov.br/?r=site/atoView&id=7415529>. Acesso em: 08 out. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. [S.I.: s.n.5], 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/balneariorincao.html>. Acesso em: 13 out. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Balneário Rincão/SC: panorama**. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/balneariorincao/panorama>. Acesso em: 12 out. 2025.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **IDEB resultados**. [S.I.: s.n.5], 2023. Disponível em: <http://ideb.inep.gov.br/>. Acesso em: 15 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cobertura Vacinal – Calendário Nacional Residência**. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_cobertura_residencia/seidigi_demas_vacinacao_calendario_nacional_cobertura_residencia.html. Acesso em: 13 nov. 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações**. [S.I.: s.n.5], 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 09 out. 2025.

PDSE/AMREC. **Plano de desenvolvimento AMREC: 2021-2030: nosso futuro pensado em conjunto** / Organizadores: Gisele Silveira Coelho Lopes, Almerinda Tereza Bianca Bez Batti Dias, Melissa Watanabe, Thiago Rocha Fabris - Criciúma, SC: UNESC, 2021. 314 p. Disponível em: <https://pdseamrec.unesc.net/indicadores-gerais-municipios/balneario-rincao/>. Acesso em: 17 out 2025.

PRANDI, Jair. Viagens e Caminhos. **O que fazer em Balneário Rincão/SC: pontos turísticos**. [S.I.: s.n.5], 2024. Disponível em: <https://www.viagensecaminhos.com/balneariorincao-sc/>. Acesso em: 21 out. 2025.

QEDU. Use dados. **Transforme a educação**. QEDU. [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <https://qedu.org.br/>. Acesso em: 19 out. 2025.

SECRETARIA DE
SAÚDE

SEBRAE/SC. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Cadernos de desenvolvimento de Santa Catarina: Balneário Rincão.** [S.I.: s.n.⁵], 2019. Disponível em: [https://www.dropbox.com/sh/pw32qt5p2ya7a10/AABEYj3LezVNoWCaHgs4TChqa/Cadernos%20de%20Desenvolvimento%202019%20-%20Municipal?dl=0&preview=Balneário Rincão+-+Cadernos+de+Desenvolvimento.pdf&subfolder_nav_tracking=1](https://www.dropbox.com/sh/pw32qt5p2ya7a10/AABEYj3LezVNoWCaHgs4TChqa/Cadernos%20de%20Desenvolvimento%202019%20-%20Municipal?dl=0&preview=Balneário+Rincão+-+Cadernos+de+Desenvolvimento.pdf&subfolder_nav_tracking=1). Acesso em: 21 out. 2025.

SES/SC. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Guia para Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026-2029:** projeto de fortalecimento da gestão municipal em saúde no Estado de Santa Catarina. [S.I.: s.n.⁵], 2025. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/planejamento-em-saude/plano-municipal-de-saude>. Acesso em: 11 out 2025.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Validação** [S.I.: s.n.5], 2025. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 nov. 2025.