



# Plano Municipal de Saúde de Paineira/SC

# 2022-2025

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PAINEL/SC  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022/2025**

Painel/SC., dezembro de 2021.

PREFEITO MUNICIPAL

Antônio Marcos Cavalheiro Flores

VICE-PREFEITO MUNICIPAL

Jose Pedro Melo da Rosa

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sirlei Andrade Lopes Neves

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Alexsandre Bertoni

Sirlei Andrade Lopes Neves

Suelen Branco de Oliveira

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Localização Geográfica do Município.....	38
Figura 2 - Mapa de Painei referenciado pelo Google Maps .....	38
Figura 3 - Organograma Estrutural Organizacional da SMS de Painei .....	58

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Atendimento Médico - UBS Jurema de Oliveira Araujo.....	24
Gráfico 2 - População por sexo e cor no município - Painei/SC - 2017 .....	34
Gráfico 3 - pirâmide Etária por sexo, segundo grupos de idade - 2010 .....	35
Gráfico 4 - IDHM de Painei em 1991, 2000 e 2010 .....	40
Gráfico 5 - Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Painei/SC - 2010 .....	43

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Estrutura Organizacional da SMS.....	17
Tabela 2 Estabelecimentos com CNES.....	18
Tabela 3 - Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde .....	19
Tabela 4 - Profissionais lotados na Unidade Sanitária Central.....	20
Tabela 5 - Profissionais lotados na Unidade Casa de Pedra.....	22
Tabela 6 - Profissionais lotados na Policlínica .....	22
Tabela 7 - Profissionais lotados no Centro de Imunização .....	23
Tabela 8 - Atendimentos Médicos na UBS Jurema de Oliveira Araújo .....	24
Tabela 9 - Cobertura Vacinal por Imuno em Painel.....	31
Tabela 10 - Vulnerabilidade no município - Painel/SC - 2000 e 2010 .....	32
Tabela 11 - População total por sexo e cor no município - Painel/SC - 2013 e 2017.....	34
Tabela 12 - Estrutura Etária da População em Painel/SC em 2010 .....	35
Tabela 13 - Nascidos Vivos por sexo de 2017 a 2019.....	36
Tabela 14 - indicadores de saúde, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Saúde - Painel/SC - 2016 e 2017 .....	37
Tabela 15 - Distâncias das Cidades por rodovia de Painel.....	38
Tabela 16 - IDHM e seus Indicadores em Painel/SC - 2000 e 2010.....	41
Tabela 17 - Renda, Pobreza e Desigualdade.....	42
Tabela 18 - Taxa de atividade e situação ocupacional .....	43
Tabela 19 - Adequação idade-série em 2010.....	44
Tabela 20 - Defasagem, Distorção e Evasão Escolar .....	44
Tabela 21 - Expectativa de anos na escola .....	45
Tabela 22 - Taxa de Analfabetismo da População com 25 anos ou mais .....	45
Tabela 23 - Taxa de Analfabetismo.....	46
Tabela 24 - Taxa de Analfabetismo por faixa etária .....	46
Tabela 25 - Taxa de Analfabetismo por sexo .....	46
Tabela 26 - Outros Indicadores de Educação .....	47
Tabela 27 - Morbidade Hospitalar segundo Capítulo CID-10 em 2020.....	49
Tabela 28 - Taxa de Mortalidade na Morbidade Hospitalar segundo Capítulo CID-10 em 2020.....	50
Tabela 29 - Óbitos por Residência e por ano segundo Capítulo CID-10 - 2017 a 2019 ...	51
Tabela 30 - Óbitos por faixa etária nos anos de 2017 a 2019 .....	51
Tabela 31 - Óbitos por sexo nos anos de 2017 a 2019 .....	52
Tabela 32 - Participação da receita própria de Painel aplicada em Saúde conforme a LC141/2012.....	53
Tabela 33 - Investimentos Financeiros feitos pelo Município na Saúde em 2020.....	55
Tabela 34 - Investimentos Financeiros feitos pelo Município na Saúde em 2021 .....	56
Tabela 35 - Cargos Existentes no Município de Painel.....	59
Tabela 36 - Profissionais de Saúde distribuídos por Setor.....	59
Tabela 37 - Recursos Humanos da SMS - Profissionais .....	60

## LISTA DE ABREVIATURAS

<b>AMURES</b>	Associação dos Municípios da Região Serrana
<b>ACS</b>	Agente Comunitária de Saúde
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>ASSIS</b>	Análise de Situação da Saúde
<b>BPA</b>	Boletim de Produção Ambulatorial.
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CMS</b>	Conselho Municipal de Saúde
<b>DGMP</b>	DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento
<b>DOMI</b>	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicativos
<b>ETA</b>	Estação de Tratamento de Água.
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
<b>IDF</b>	Índice de Desenvolvimento Familiar.
<b>IDH</b>	Índice de desenvolvimento Humano.
<b>IFDM</b>	Índice Firjan de Desenvolvimento Municipal.
<b>LDO</b>	Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	Lei Orçamentária Anual
<b>MDDA</b>	Monitoramento das Doenças Diarreicas Agudas.
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio a Saúde da Família.
<b>NOAS</b>	Norma Operacional de Assistência à Saúde
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruno.
<b>PAS</b>	Programa Anual de Saúde
<b>PMS</b>	Plano Municipal de Saúde
<b>PNI</b>	Programa Nacional de Imunizações
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>PPI</b>	Programa Pactuada e Integrada da Atenção Básica
<b>RAG</b>	Relatório Anual de Gestão
<b>RDQA</b>	Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
<b>RENAME</b>	Relação nacional de Medicamentos Essenciais
<b>SC</b>	Estado de Santa Catarina.
<b>SIES</b>	Sistema De Informação De Insumos Estratégicos
<b>SIAB</b>	Sistema de Informação da Atenção Básica.
<b>SIM</b>	Sistema de Informação de Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema Nacional de Agravos de Notificação.
<b>SINASC</b>	Sistema de Informação de Nascidos Vivos.
<b>SISCAN</b>	Sistema De Informação Do Câncer
<b>SISVAN</b>	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.
<b>SMS</b>	Secretaria Municipal de Saúde.
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde.
<b>VISA</b>	Vigilância Sanitária

# Sumário

APRESENTAÇÃO .....	8
1. INTRODUÇÃO .....	9
1.1. BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	9
1.2. CICLO DE PLANEJAMENTO NO SUS .....	10
1.3. O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	11
1.4. OBJETIVOS .....	13
1.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
1.5. MÉTODO PROPOSTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	14
2. ANÁLISE SITUACIONAL .....	17
2.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE .....	17
2.2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE .....	23
2.2.1. ATENÇÃO BÁSICA .....	23
2.2.2. GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS .....	25
2.2.3. FARMÁCIA BÁSICA .....	25
2.2.4. SAÚDE BUCAL .....	26
2.2.5. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE .....	26
2.2.6. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS E ATENDIMENTOS HOSPITALARES ...	27
2.2.7. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD .....	27
2.2.8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	28
2.2.9. COBERTURA VACINAL – COVID-19 .....	31
2.2.10. COBERTURA VACINAL .....	31
2.2.11. ASSISTÊNCIA SOCIAL .....	32
2.3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS .....	33
2.3.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO .....	33
2.3.2. ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS DO MUNICÍPIO .....	37
2.3.3. EDUCAÇÃO .....	44
2.3.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	47
2.3.5. AMBIENTE E SAÚDE .....	48
2.3.6. ESTRUTURA SANITÁRIA .....	49
2.3.7. MORBIDADE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO .....	49
2.3.8. TAXA DE MORBIDADE HOSPITALAR .....	49

2.3.9.	MORTALIDADE .....	50
2.4.	FLUXOS DE ACESSO .....	52
2.5.	RECURSOS FINANCEIROS.....	53
2.6.	GESTÃO .....	57
2.6.1.	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS).....	57
2.6.2.	REDE FÍSICA INSTALADA.....	59
2.6.3.	CORPO DE FUNCIONÁRIOS.....	59
2.6.4.	GESTÃO EM SAÚDE .....	61
2.6.5.	PLANEJAMENTO EM SAÚDE MUNICIPAL .....	61
2.6.6.	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....	62
2.6.7.	DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO .....	63
2.6.8.	PARTICIPAÇÃO SOCIAL .....	63
3.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)...	65
4.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO .....	93
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
6.	REFERÊNCIAS .....	95

# APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Painel/SC apresenta o Plano Municipal de Saúde para o período 2022 - 2025, elaborado em parceria com os Profissionais da Saúde, Conselho Municipal de Saúde e demais setores e secretarias municipais.

O processo de planejamento em saúde é de responsabilidade do Município, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada, ascendente, integrada e solidária, entre as três esferas de governo, na medida em que visa dar direcionalidade à gestão pública da saúde.

A partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde, das prioridades estaduais e nacionais, foi elaborado esse Plano Municipal de Saúde para o Município de Painel/SC, o qual visa implementar e avaliar o ciclo do planejamento municipal.

O Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos, ou seja, de 2022 a 2025.

E para a sua elaboração, foram feitos os levantamentos dos problemas, foram definidas, analisadas e descritas diretrizes, ações e metas, recursos orçamentários e fontes destes recursos e possíveis parcerias.

Assim, devidamente construído o Plano Municipal de Saúde, é possível estabelecer o mapeamento da saúde no Município de Painel, com vistas a organizar e planejar as estratégias das políticas públicas de saúde, estabelecendo as diretrizes, que irão orientar as escolhas estratégicas, os objetivos, expressando os resultados desejados, fixando as metas a serem alcançadas, e indicadores que irão mensurar a aplicação do próprio plano. Com isso, é possível otimizar os recursos financeiros e gestão de pessoas com a execução do Plano de Saúde, objetivando a integralidade da atenção consolidando os princípios e diretrizes do SUS.

Com base nisso, apresenta-se o Plano Municipal de Saúde do Município de Painel/SC.

# 1. INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017, o Plano de Saúde é o instrumento central do planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. E explicita os compromissos do governo do Município de Painel para o setor saúde refletindo, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias do Município.

Sendo assim, o Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da atenção.

Os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Os instrumentos referidos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização ascendente, integrada, solidária e sistêmica do SUS.

O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

O planejamento consiste em um processo que resulta em instrumentos de gestão a serem empregados para definir os objetivos, organizar as ações, facilitar o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos.

O estabelecimento de responsabilidades quanto ao planejamento, institui a necessidade permanente de informações, que favoreçam a reflexão dos gestores sobre os modos de operar as atividades de planejamento e os auxiliem na tomada de decisão para ajustá-las às necessidades do SUS. Necessita, para tanto, utilizar instrumentos que permitam identificar as necessidades e organizar as ações a serem desenvolvidas para atendimento dessas necessidades.

## 1.1. BASES LEGAIS DO PLANEJAMENTO EM SAÚDE

- Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do

Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

- Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que 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; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.
- Portaria de Consolidação nº01, de 28 de setembro de 2017, que aborda a Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS.

## 1.2. CICLO DE PLANEJAMENTO NO SUS

O ciclo de planejamento do SUS inicia-se no âmbito local, e deve ocorrer de forma ascendente e integrada, até o nível federal, orientado por problemas e necessidades de saúde em cada região de saúde e com transparência e visibilidade, mediante incentivo de participação da comunidade.

O processo de planejamento regional integrado, coordenado pela gestão estadual, deverá ser elaborado no âmbito da Região de Saúde, com base nas necessidades de saúde expressas nos Planos Municipais de Saúde e pactuado, monitorado e avaliado pelas Comissões Intergestores Regionais. O Plano Estadual de Saúde, por sua vez, deverá ter como base as metas regionais, resultantes das pactuações intermunicipais, com vistas à promoção da equidade interregional.

Os instrumentos básicos de planejamento instituídos Portaria de Consolidação nº 1 de 2017, são o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), os quais devem possuir compatibilização.

Segundo as bases legais que regem o planejamento no âmbito do SUS, o Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, guardando relação importante com outros instrumentos de gestão tais como Plano Plurianual - PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, Lei Orçamentária Anual – LOA, PAS e RAG.

### 1.3. O PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

No âmbito de Sistema de Planejamento do SUS, Plano de Saúde é o instrumento que a partir de uma análise situacional apresenta as intenções e os resultados a serem buscados ao longo dos próximos quatro anos.

O Plano de Saúde é um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional, estadual e municipal, expressando a responsabilidade da gestão com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas.

Desta forma, é um importante instrumento de gestão e seu conteúdo deve revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e ações.

O presente Plano de Saúde considerou as diretrizes definidas pelo Conselho e Conferência de Saúde e foi submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde do Município de Painel.

Segundo a Lei nº 8.080, de 1990 é vedada a transferência de recursos para o financiamento de ações não previstas no Plano de Saúde, exceto em situações emergenciais ou de calamidade pública, na área da saúde.

Para se chegar a um consenso, ainda que provisório, em torno das prioridades da gestão do sistema de saúde e para que os objetivos sejam alcançados, o presente Plano de Saúde foi construído de forma participativa, envolvendo os diversos atores sociais.

O presente Plano de Saúde foi orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

- I - Análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas:
  - a) estrutura do sistema de saúde;
  - b) redes de atenção à saúde;
  - c) condições socio sanitárias;
  - d) fluxos de acesso;
  - e) recursos financeiros;
  - f) gestão do trabalho e da educação na saúde.
- II - Definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI);
- III - Processo de monitoramento e avaliação.

A elaboração do Plano de Saúde se deu no primeiro ano de gestão do governo em curso, com discussão e aprovação no Conselho de Saúde. Sendo a sua execução, a partir do segundo ano do governo em curso até o primeiro ano da gestão subsequente, conforme detalhamento no quadro abaixo.

2021	2022	2023	2024	2025
4º ano PMS 2018-2021 e Elaboração PMS 2022- 2025 (1º ano de gestão)	1º ano PMS 2022-2025 (2º ano de gestão)	2º ano PMS 2022-2025 (3º ano de gestão)	3º ano PMS 2022-2025 (4º ano de gestão)	4º ano PMS 2022-2025 e Elaboração PMS 2026- 2029 (1º ano de gestão subsequente)

Alguns eixos norteadores orientaram a organização da apresentação da análise situacional e das diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI):

- Atenção primária em saúde;
- Vigilância em saúde;
- Atenção média e alta complexidade;
- Gestão do SUS;
- Assistência farmacêutica.

Para a construção do DOMI, referente a relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde, foram utilizados insumos oriundos das oficinas de planejamento realizados com as equipes da Saúde de Família, das Unidades de Saúde, e todos os demais órgãos integrantes do sistema de Saúde de Painel, além das diretrizes do Conselho Municipal de Saúde, de acordo com as políticas e ações do Município.

As reflexões, construções e acordos estão consolidados neste Plano Municipal de Saúde, que foi construído de forma ascendente e articulado, com base local, orientado por problemas e necessidades em saúde.

Houve a preocupação de embasar as propostas a partir de possibilidades concretas de viabilização financeira para sua execução, para não tornar este plano um documento apenas formal. Este movimento é entendido como parte do processo que busca melhorar a resolutividade das unidades e setores, construir um vínculo maior entre as unidades e sua comunidade, aprimorar o acolhimento ao usuário e melhorar o acesso aos serviços.

A Secretaria Municipal de Saúde comprometida com a saúde pública tem participado conjuntamente com a comunidade local e demais instituições governamentais e não governamental nas discussões que firmam a responsabilidade do município no que tange a promoção, a prevenção, a assistência e a recuperação. A Saúde coloca em pauta reflexões que modificam a relação vista até então entre saúde x doença.

Mas é fundamental destacar que nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o

mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis.

Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

Esse Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das iniciativas no âmbito da saúde para o período de quatro anos, ou seja, de 2022 a 2025, no Município de Painel.

Assim, apresenta-se os objetivos do presente Plano.

## 1.4. OBJETIVOS

Consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Painel, visando expandir e adequar os serviços a toda população, atendendo as necessidades e peculiaridades do indivíduo e comunidade.

### 1.4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecimento do trabalho em rede: proposta de fortalecimento da complementaridade da assistência no que se refere aos níveis de atenção, ampliação do acesso e da comunicação entre os serviços, objetivando-se alcançar práticas em saúde (atenção e gestão) mais eficientes e eficazes, que favoreçam o alcance da integralidade da atenção.
- Melhoria dos indicadores vinculados ao Previner Brasil: a partir do conjunto de prioridades eleitas pelo Ministério da Saúde na política nacional de atenção primária, realizar o monitoramento destes indicadores com vistas a alcançar as metas e possibilitar o ajuste das ações em tempo de propor alteração destas.
- Integração entre as diversas políticas públicas municipais e com outras instituições: foco no fortalecimento da intersetorialidade, buscando a integração entre os diversos setores envolvidos na implementação de políticas públicas na área da saúde.
- Implantação da Política de Informação em Saúde: estruturar política de Informação em saúde em âmbito municipal, objetivando o apoio ao processo de tomada de decisão em saúde, de planejamento, de execução e de avaliação das ações desencadeadas.

- Ampliar e melhorar a estrutura física e administrativa de saúde em todos os níveis de atenção, capaz de assegurar a proteção da qualidade de vida dos munícipes.
- Fortalecer, planejar e realizar ações de Vigilância a Saúde.
- Implantação da Política de Informação em Saúde: estruturar política de Informação em saúde em âmbito municipal, objetivando o apoio ao processo de tomada de decisão em saúde, de planejamento, de execução e de avaliação das ações desencadeadas.
- Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde: compromissos e responsabilidades para a valorização do trabalho e dos profissionais que atuam na Secretaria Municipal do Sistema de Saúde de Paineira.
- Ampliação dos mecanismos de gestão e controle social: busca pelo aumento da participação dos cidadãos, buscando a promoção de mudanças nas práticas de atenção e gestão que fortaleçam a autonomia dos cidadãos.
- Modernização, adequação e conservação da ambiência (infra-estrutura, móveis, insumos): adoção de estratégias voltadas a revitalização das áreas físicas, melhoria das condições estruturais e de ambiência, buscando proporcionar maior conforto para funcionários e usuários.
- Aumento da oferta de serviços de média complexidade dentro do nosso próprio território.

## 1.5. MÉTODO PROPOSTO PARA SISTEMATIZAÇÃO DA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O presente Plano Municipal de Saúde foi organizado a partir da formação de um Grupo de Trabalho (GT) para elaboração do Plano. A formação do GT objetivou a organização metodológica do processo e o envolvimento de profissionais de diversos setores, como profissionais das áreas de planejamento, vigilância em saúde, atenção primária em saúde, administrativa e financeira, de sistemas de informação. Outros atores, como o controle social e trabalhadores de outras secretarias da gestão municipal, se agregaram à equipe sempre que necessário.

A primeira tarefa da equipe foi definir uma metodologia de trabalho e estabelecer um cronograma para execução do passo a passo proposto, assumindo o papel de coordenadora, facilitadora, orientadora e executora do processo.

A partir daí foram reunidos os documentos elaborados anteriormente como Planos de Saúde, Programação Anual de Saúde (PAS), Relatórios de Gestão (RAG) e de Conferências de Saúde, Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), Lei Orçamentária Anual (LOA) e outros tais como Plano de

contingência para enfrentamento da pandemia de COVID-19, pactuações de CIR e CIB, Plano de Governo do prefeito eleito entre outros.

Com base em tais documentos passou-se a Análise da Situação de Saúde (ASIS) do Município, que teve como objetivo identificar informações e criar conhecimentos válidos sobre a situação de saúde da população no Município de Painel, com a finalidade principal de subsidiar a tomada de decisão em saúde de maneira oportuna em todas as suas instâncias.

Consistiu num verdadeiro processo de conhecimento sobre a realidade para identificar os principais problemas de saúde do Município de Painel, elaborar as prioridades de saúde e orientar a tomada de decisões sobre o desenvolvimento de um programa ou serviço. Resumindo, a análise da situação de saúde objetivou produzir um perfil da saúde na população local, tornando-se o ponto de partida para as melhorias no planejamento (PlanejaSus/SC, 2009).

É essencial a elaboração de um Plano de Saúde que atenda a necessidade da população. Portanto, foi feito um levantamento de dados e informações de forma cuidadosa que, sistematizados, produziram os subsídios necessários à identificação de problemas de saúde existentes, que servem de base para propor ações que minimizarão estes problemas.

Dentre os temas que envolveram o presente planejamento estão a estrutura do sistema da saúde; a rede de atenção básica, as condições socio sanitárias, os fluxos de acesso, os recursos financeiros, a Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, e a gestão em saúde no Município e na Secretaria Municipal de Saúde.

Para obter as informações descritas neste Plano foram utilizadas várias fontes disponíveis, desde entrevistas ou levantamento de informações nos diversos setores da Prefeitura, as bases de consulta na internet como o Censo Populacional do IBGE e o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, até os sistemas de informação em saúde tais como o Sistema de Informações de Mortalidade – SIM, o Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, os Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares – SIA/SIH, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema do Programa Nacional de Imunizações, Sistema Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, Sala de Situação do Ministério da Saúde, Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde, Fundo Nacional de Saúde.

De posse dos dados da análise situacional da saúde em seus diversos aspectos, os mesmos foram estudados e interpretados, realizando a sua análise.

Após a análise da situação de saúde em seus diversos aspectos, foram identificados e definidos os problemas de saúde do município, e, a partir destes problemas, traçadas as prioridades sanitárias municipais que compõe o Plano de Saúde, e que foram traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores (DOMI).

Todos os atores envolvidos na elaboração desse Plano se reuniram para discutir e elencar a priorização de problemas, selecionando aqueles mais importantes e relevantes para a comunidade. Priorizar não significa descartar problemas, mas sim decidir acerca daqueles que serão enfrentados primeiro, processo que implica na ordenação dos problemas listados segundo certa hierarquia que se alcança mediante a aplicação de alguns critérios metodológicos (BAHIA, 2008).

Como critérios para a priorização dos problemas foram analisados:

- Magnitude: tamanho do problema;
- Transcendência: importância política, cultural e técnica atribuída pela população;
- Vulnerabilidade: existência de recursos e materiais para enfrentar o problema. (Facilidade em resolver o problema);
- Custo: Quanto custa em recursos financeiros.

Os compromissos são apresentados por meio da formulação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI), que partiram dos problemas de saúde priorizados nesse processo.

As **Diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. Os **Objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer, de forma a refletir as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações no território. Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. As **metas** expressam um compromisso para alcançar os objetivos, as metas expressam a medida de alcance do objetivo. Os **Indicadores** são uma forma que permite avaliar o desempenho da meta, ou seja, é um parâmetro): todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal.

Ressalte-se que cada área da SMS, está mais diretamente relacionada com uma diretriz e respectivo conjunto de objetivos, metas e indicadores, entretanto, toda a SMS é coletivamente responsável pela execução do plano de saúde e pelos resultados que se pretendem alcançar no âmbito desta gestão, cabendo ao Conselho de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

## 2. ANÁLISE SITUACIONAL

### 2.1. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ligadas à sua competência.

Tem como missão promover e facilitar o acesso à saúde, em todos os níveis de atenção, de maneira humanizada, atendendo para as necessidades sociais, visando a resolutividade, buscando a autonomia e a cidadania, através dos cuidados preconizados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Procura atuar com excelência no cumprimento de sua missão, atuando efetivamente na resolução dos problemas dos usuários, servidores e prestadores de serviços.

Pratica a atuação com valores éticos e morais, cumprindo os princípios do (SUS), mantendo foco na:

- Humanização
- Comprometimento
- Excelência
- Valorização pessoal

As Unidades de Saúde desenvolvem programas e políticas voltadas para a educação em saúde, prevenção de agravos relacionados à saúde da população, saúde da criança, da mulher e outros, relacionados à comunidade em geral.

A estrutura organizacional da saúde do município de Painel é composta pelas equipes distribuídas abaixo de acordo com a atuação, sendo especificado quantidade de profissionais por equipe e carga horária semanal.

Tabela 1 - Estrutura Organizacional da SMS

Equipe	Profissionais e Carga Horária
Atenção Básica (AB)	um (01) médico 40h, um (01) médico 20h, um (01) enfermeiro 40h, um (01) técnico de enfermagem 40h
Estratégia de Saúde da Família (ESF)	um (01) enfermeiro 40h, um (01) técnico de enfermagem 40h, seis (06) agentes comunitários de saúde (ACS) 40h
Vigilância Epidemiológica	um (01) enfermeiro 40h, um (01) técnico de enfermagem 40h

Assistência Farmacêutica	um (01) farmacêutico 40h, um (01) atendente de farmácia 40h
Saúde Bucal	dois (02) odontólogos 20h, um (01) técnico de saúde bucal 40h
Estratégia de Saúde Bucal	um (01) odontólogo 40h, um (01) técnico de saúde bucal 40h
Equipe de Apoio Estruturado à Saúde	um (01) assistente social 30h, um (01) fisioterapeuta 30h, um (01) psicólogo 40h, um (01) nutricionista 10h
Vigilância Sanitária	um (01) agente sanitário 40h
Equipe administrativa	Secretário de Saúde, um (01) assistente de saúde 40h, quatro (04) agentes administrativos 40h, três (03) motoristas 40h, quatro (04) motoristas 48h (plantão), três (03) serviços gerais 40h

Fonte: Secretaria de Saúde

Ao total o quadro de colaboradores da Secretaria de Saúde de Painel conta com 38 profissionais entre os níveis fundamental, médio, técnico e superior.

Quanto a estrutura física, Painel conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um posto de Saúde e uma policlínica. Possui 06 estabelecimentos com CNES:

Tabela 2 Estabelecimentos com CNES

CNES	Nome	Natureza Jurídica	Gestão	Atende SUS
0132500	CENTRAL MUNICIPAL DE REDE DE FRIO DE PAINEL (Centro de Imunização)	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
7268874	POLICLINICA DE ESPECIALIDADES PSICOMOTORAS MARIA ELOA XAVIER	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
9730885	REGULACAO SISREG MUNICIPAL DE PAINEL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
6473202	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PAINEL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
9719296	UNIDADE CASA DE PEDRA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM
2300338	UNIDADE SANITARIA CENTRAL DE PAINEL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM

Fonte: Datasus / CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Na Unidade Básica de Saúde há duas (02) equipes de saúde: uma (01) ESF – Equipe de Saúde de Família e uma (01) ESB – Equipe de Saúde Bucal.

A **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)** (CNS 6473202) funciona atualmente na Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., anexa à Policlínica Maria Eloir Xavier, de segunda a sextas-feiras, das 08h às 17h. O fluxo de atendimento é por demanda espontânea, sendo que a central de gestão de saúde é operada partir dela. A gestão da saúde e as estratégias para atingimento das políticas públicas no SUS.

Dispõe de uma sala para a secretária e uma sala para regulação.

A **VIGILÂNCIA EM SAÚDE** funciona nas dependências da SMS, tanto a vigilância sanitária como a vigilância epidemiológica.

Na SMS há quatro (04) profissionais:

Tabela 3 - Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde

Qtidade	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	tipo
1	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	317210	TECNICO DE APOIO AO USUARIO DE INFORMATICA (HELPDESK)	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	252105	ADMINISTRADOR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CARGO COMISSONADO

Fonte: Datasus / CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Junto à SMS funciona a **CENTRAL DE REGULAÇÃO** (CNES 9730885), operada por um assistente administrativo, que atende por demanda referenciada. Funciona de segunda a sextas-feiras, das 08h às 17h.

A **VIGILÂNCIA SANITÁRIA** (VISA) é o órgão da Secretaria Municipal de Saúde que coordena as ações de vigilância sanitária no Município de Painel. Possui a missão de promover e proteger a saúde da população por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

Atende na Rua Major Ramiro Gomes, 55, sala 03, de segunda à sextas-feiras, das 08h às 12h e das 13h às 17h. Tem como atividades a regularização e fiscalização no município.

Das instalações físicas a VISA municipal dispõe de uma (01) sala para atendimento ao público; uma (01) sala para guarda de materiais e instrumentos; uma (01) copa; um (01) sanitário. Não possui sede própria, tendo como sede salas alugadas.

A **UNIDADE SANITÁRIA CENTRAL DE PAINEL** (CNES 2300338), denominada Jurema de Oliveira Araújo, funciona atualmente na Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

A UBS Jurema de Oliveira Araújo é voltada ao atendimento da atenção básica, ambulatorial SUS, por demanda espontânea, como Unidade Básica de Saúde (UBS), prestando assistência à saúde.

Essa Unidade é responsável pelas notificações de doenças e agravos.

Possui infraestrutura instalada, constituindo-se de 01 (uma) clínica geral, com dois consultórios médicos; 01 (um) consultório odontológico com 01 (um) equipo; 01 (uma) sala de curativos; 01 (uma) sala de enfermagem (serviços); 01 (uma) sala de imunização com a central de frios; e 01 (uma) sala de nebulização e uma farmácia básica.

Os equipamentos instalados na UBS são eletrocardiógrafo e equipamento odontológico básico.

Dentre os serviços especializados podemos destacar a atenção primária com a estratégia da Saúde de Família (eSF); serviço de pré-natal, parto e nascimento, com acompanhamento do pré-natal de risco habitual; serviços de diagnósticos por métodos gráficos dinâmicos, em especial exames eletrocardiográficos; serviços de dispensação de órteses próteses e materiais especiais de odontologia; serviços de laboratório de próteses dentárias, com LRPD – Laboratório Regional de Próteses Dentárias; e ainda a equipe de saúde bucal na atenção primária.

Portanto, há duas equipes operando nessa unidade:

A equipe de Saúde da Família, que atende 01 região, ativada em 15/05/2003. E uma equipe de Saúde Bucal, que atende 01 região, ativada em 01/07/2020.

Há 31 profissionais lotados nessa unidade de saúde:

Tabela 4 - Profissionais lotados na Unidade Sanitária Central

Qtde	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	tipo
2	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	223293	CIRURGIAODENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	223405	FARMACEUTICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
2	223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
2	225125	MEDICO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
1	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
1	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO

1	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
1	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	322405	TECNICO EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	322425	TECNICO EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CARGO COMISSIONADO
1	411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	514225	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICAS	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
5	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO
1	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
6	782310	MOTORISTA DE FURGAO OU VEICULO SIMILAR	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO

Fonte: Datasus / CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

A **FARMÁCIA BÁSICA** fica junto a essa Unidade Básica de Saúde Central, ou seja, a Unidade Sanitária Central de Painel (CNES 2300338), que funciona atualmente na Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

O Município conta, ainda, com um Posto de Saúde, denominado **CASA DE PEDRA** (CNES 9719296), que funciona atualmente na Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., nas quintas-feiras, das 08h às 17h. A Unidade foi cadastrada em 26/02/2019.

É uma extensão da UBS Jurema de Oliveira Araújo e busca atender os municípios do interior que têm dificuldade a ir ao centro da cidade.

Das instalações físicas para assistência, a UBS Casa de Pedra dispõe de um (01) consultório médico, uma (01) sala de enfermagem, um (01) consultório odontológico, e extensão da farmácia básica.

Os serviços oferecidos pela UBS são: atenção primária através da ESF e ESB e acompanhamento de pré-natal de risco habitual, tendo em suas instalações físicas equipe odontológico básico.

A unidade Casa de Pedra é voltada para atendimento ambulatorial da atenção básica, com fluxo de atendimento por demanda espontânea.

Há três (03) profissionais lotados nessa unidade:

Tabela 5 - Profissionais lotados na Unidade Casa de Pedra

Qtidade	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	tipo
1	322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	322405	TECNICO EM SAUDE BUCAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO

Fonte: Datasus / CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O Município conta com a estrutura de uma policlínica (CNES 7268874), a **POLICLÍNICA DE ESPECIALIDADES PSICOMOTORAS MARIA ELOA XAVIER**, desde 2013, que funciona atualmente na Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., de segunda a sexta-feira, das 08h à 17h, prestando assistência à saúde, com terapias especiais. O fluxo de atendimento é feito por demanda espontânea e referenciada.

O atendimento ambulatorial é feito por 01 clínica básica com 01 consultório equipado, dedicado a terapias especiais.

Das instalações físicas para assistência, a policlínica municipal dispõe de um (01) consultório de fisioterapia, uma (01) sala de fisioterapia, um (01) consultório psicológico.

Devido as instalações da Secretaria de Saúde serem no mesmo prédio, as consultas em nutrição são realizadas no consultório de fisioterapia, e a assistência social em prédio localizado ao lado da Unidade de Saúde.

Possui 04 (quatro) profissionais cadastrados:

Tabela 6 - Profissionais lotados na Policlínica

Qtidade	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	tipo
1	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	251510	PSICOLOGO CLINICO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	223710	NUTRICIONISTA	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO
1	251605	ASSISTENTE SOCIAL	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO

Fonte: Datasus / CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

O **CENTRO DE IMUNIZAÇÃO DE PAINEL** (CNES 0132500) está instalado numa sala dentro da Unidade Básica de Saúde Jurema de Oliveira Araújo, funcionando na Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., com atendimentos ambulatorial no turno da manhã e tarde, de segunda a sextas-feiras, das 08h às 12h e das 13h às 17h. O atendimento é feito por uma enfermeira com vínculo empregatício (servidor público próprio – estatutário). O fluxo de atendimento é por demanda espontânea.

A Unidade conta com um profissional lotado:

Tabela 7 - Profissionais lotados no Centro de Imunização

Qtidade	CBO	Descrição	SUS	Vinculação	tipo
1	223505	ENFERMEIRO	SIM	VINCULO EMPREGATICIO	ESTATUTARIO

Fonte: Datasus / CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

## 2.2. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.2.1. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Primária à Saúde (APS) envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população. Ela deve ser a porta preferencial de entrada do usuário ao SUS.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é escolhida como reordenadora do modelo assistencial. Desde 1994, consolidou-se como ordenadora do sistema e coordenadora do cuidado, firmando-se como fundamental na estruturação das Redes de Atenção à Saúde.

Na atenção básica são desenvolvidos vários programas e atendimentos, como os atendimentos médicos em clínica geral, que são realizados UBS e unidade de apoio Casa de Pedra.

São realizados os atendimentos de enfermagem, consultas agendadas, atendimento à demanda espontânea, procedimentos ambulatoriais como curativos, exame preventivo de câncer de colo de útero, testes rápidos, exames de eletrocardiograma e sondagens, administração de medicações (endovenosa, subcutânea, oral e intramuscular), visitas domiciliares e atividades educativas com suporte a enfermidades.

Todas as equipes têm em suas agendas, datas específicas para a consulta médica de pré-natal organizadas conforme demanda local, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal. A primeira consulta de pré-natal é de responsabilidade da enfermeira, onde ocorre orientações e condutas inerentes a este público e sequencial agendamento à consulta médica. As gestações que forem identificadas como alto risco, são encaminhadas à especialidade.

O atendimento médico na unidade Jurema de Oliveira Araújo ocorre todos os dias úteis, sendo realizados, em média, 20 atendimentos médicos por dia e 584 por mês conforme tabela abaixo, entre consultas agendadas e demanda espontânea.

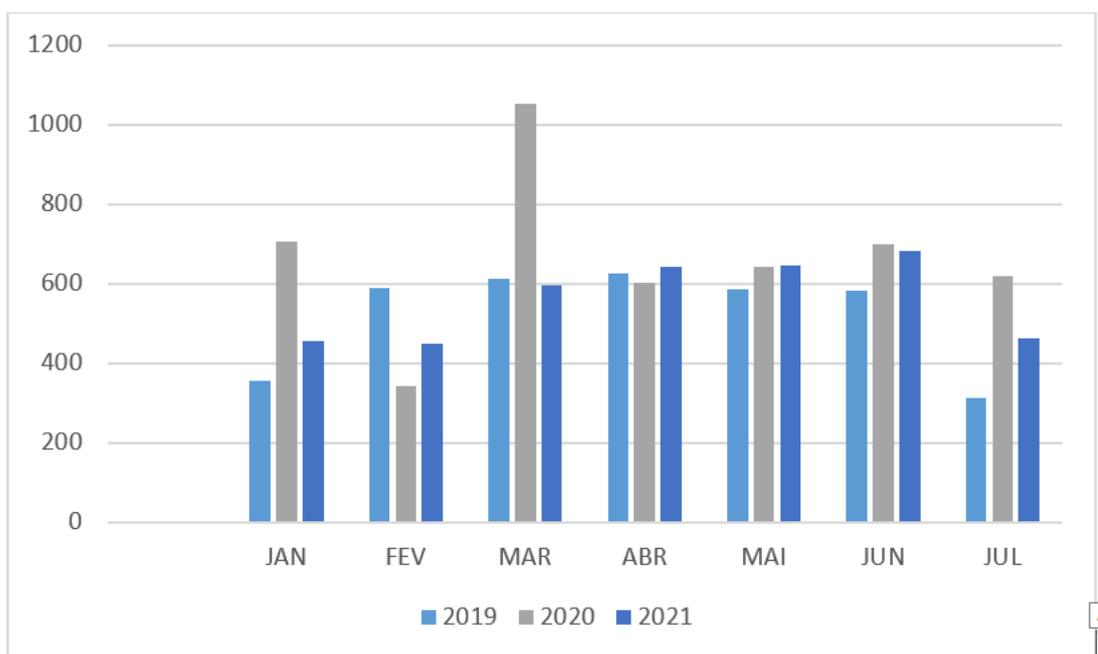
Tabela 8 - Atendimentos Médicos na UBS Jurema de Oliveira Araújo

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL
2019	355	590	611	626	585	582	312
2020	705	342	1052	604	643	700	620
2021	457	450	595	643	647	682	461

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Com a pandemia da Covid-19 no ano de 2020, a partir de março, a unidade básica passou a atender apenas casos suspeitos e sintomas gripais a fim de minimizar a transmissão do vírus, realizado também para este fim, atendimentos em horário estendido para evitar o deslocamento da população UPA Lages – referência de urgência e emergência – e o atendimento aumentou em 200% neste mês.

Gráfico 1 - Atendimento Médico - UBS Jurema de Oliveira Araujo



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

Cerca de 400 usuários usam de medicação controlada, correspondendo a 17,01% da população.

As equipes desenvolvem regularmente ações de promoção e prevenção à grupos como idosos, clube de mães, hipertensos e diabéticos, tabagistas entre outros. Também são desenvolvidas ações de campanha macro, conforme as orientações do Ministério da Saúde (MS), como agosto dourado e lilás, setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, dezembro vermelho e outros. Além destes, há também ações específicas à imunização (Dia D, Multivacinação, Dia D da Mega Vacinação COVID- 19).

Nos dias atuais, as equipes atuam nos programas fomentados pelo Ministério da Saúde (MS) como os recentes: Saúde na Escola (PSE), Previne Brasil, Crescer Saudável, Informatiza APS, Bolsa Família, Doenças Crônicas, COVID-19 e outros.

## 2.2.2. GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui programas que enaltecem as políticas de atendimento a grupos específicos, como crianças, adolescentes e jovens, também a mulheres, homem, e os idosos.

## 2.2.3. FARMÁCIA BÁSICA

A dispensação de medicamentos básicos e de alto custo ocorre pelo atendimento da farmácia básica.

Cerca de 400 usuários usam de medicação controlada, correspondendo a 17,01% da população.

No que tange a farmácia básica, os medicamentos de atenção básica constam na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), lista com os medicamentos que tratam as doenças que mais acontecem à população brasileira. Para ter acesso a um medicamento da atenção básica, o paciente precisa ser atendido em uma unidade básica de saúde ou hospitalar do Sistema Único de Saúde e ter uma prescrição do médico. Estes produtos estão disponíveis nas farmácias do SUS gratuitamente para o paciente.

Se o medicamento da atenção básica está em falta na farmácia, o paciente deve buscar a secretaria de saúde do seu Estado ou Município para fazer a solicitação. Apenas insulinas e contraceptivos estão sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, pois a compra desses produtos é feita por esta instituição.

Os medicamentos disponíveis pelo Estado são encaminhados da Secretaria de Saúde do município perante preenchimento de documentos que comprove a necessidade da atualização do mesmo que todos os medicamentos são padronizados, denominados Medicamentos de Alto Custo.

Além da aquisição de medicamentos, do cuidado com armazenamento a Farmácia Básica também tem como finalidade a assistência farmacêutica que compreende a um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo, visando o acesso e seu uso racional.

#### 2.2.4. SAÚDE BUCAL

São realizados os atendimentos odontológicos na atenção básica. As visitas domiciliares e atividades educativas também são desenvolvidas.

Atualmente o município conta com 01 estratégia de saúde bucal. Tem alocado um odontólogo e um técnico de saúde bucal, utilizando-se de um equipo e equipamentos de raio-x odontológico. Conta ainda com 02 odontólogos, inclusive cirurgião dentista, e um técnico de saúde bucal na equipe de Saúde Bucal.

Ocorre oferta diária para agendamento de eletivos, retornos, mais urgências e emergências. Deste modo, o paciente que estiver em tratamento já sai com retorno agendado (se for de sua escolha) ou, se preferir, pode realizar o agendamento eletivo diariamente até a finalização de seu tratamento. Além disso, as agendas também são organizadas para a demanda de prioritários (idosos, P.N.E e gestantes).

#### 2.2.5. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Os encaminhamentos para conduta de especialidade ocorrem via regulação – SISREG.

O município oferece atendimento médico nas especialidades de angiologia, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, hematologia, mastologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia, urologia e especializado como psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, atendimento em terapia ocupacional via Consórcio Intermunicipal de Saúde AMURES.

O atendimento de exames laboratoriais ocorre através de convênio privado e exames clínicos especializados pelo consórcio intermunicipal de saúde AMURES.

Atendimento de suporte e apoio à saúde psicológica, fisioterapêutica, nutricional e de assistência social em saúde.

## 2.2.6. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS E ATENDIMENTOS HOSPITALARES

O Município não tem hospital, nem unidades de atendimento em horário estendido, não aderiu ao Programa Saúde na Hora e não possui nenhuma unidade de atendimento 24 horas.

Também não dispõe do serviço de SAMU.

Assim, o atendimento em urgência e emergência fora do horário de funcionamento da unidade básica de saúde e ou de maior gravidade são encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento da cidade de Lages através do sistema de Plantão com motorista 24horas, assim como o Serviço móvel de Urgência e Emergência (SAMU), que é coberto pelo mesmo município.

## 2.2.7. TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa garantir, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas.

Assim, o TFD consiste em uma ajuda de custo ao paciente, e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica para unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação, quando esgotados todos os meios de tratamento na localidade de residência do mesmo, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial, limitado no período estritamente necessário a este tratamento e aos recursos orçamentários existentes.

Destina-se a pacientes que necessitem de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e média complexidade eletiva.

O programa oferece consulta, tratamento ambulatorial, hospitalar / cirúrgico previamente agendado; passagens de ida e volta - aos pacientes e se necessário a acompanhantes, para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem; ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

O TFD visa garantir o acesso de pacientes do município a serviços assistenciais de outro município, com base nos códigos da Tabela Unificada dos Procedimentos / SUS.

A solicitação de TFD é feita pelo médico das ESFs e especialistas, mediante preenchimento do Laudo Médico, na qual fica caracterizado o quadro clínico do beneficiário, os tratamentos realizados e aquele indicado para tratar o diagnóstico.

Além do laudo médico, o município preenche o formulário de pedido TFD e anexa cópias dos exames diagnósticos comprovando a situação clínica descrita, dos documentos pessoais do paciente e do acompanhante e o relato do esgotamento das possibilidades de resolutividade local e regional.

## 2.2.8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde é responsável por ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população.

A vigilância em saúde municipal abrange a vigilância sanitária na qual engloba ações no controle de zoonoses, vigilância sanitária ambiental e saúde do trabalhador; os serviços de vigilância epidemiológica, ambas desenvolvem um processo sistemático de coleta, consolidação, disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, que visam o planejamento e à implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como, a promoção da saúde.

A vigilância em Saúde abrange ainda o serviço de imunização; como também é responsável pela alimentação dos sistemas de informação de mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). E Sistema de informação de Nascidos Vivos (SINASC).

### 2.2.8.1. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Município de Paineiras é responsável pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o Estado e a União.

A VISA tem como missão: Promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária.

Portanto as ações de VISA caracterizam-se por comunicação, mobilização, motivação para conscientizar e sensibilizar setores regulados e a população quanto a importância destas ações.

### 2.2.8.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, como um "conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

O cumprimento das funções de vigilância epidemiológica depende da disponibilidade das informações para subsidiar o desencadeamento de ações, ou seja, informação para a ação. A qualidade da informação e a adequada coleta dos dados, gerados no local onde ocorre o evento, é imprescindível para determinar estratégias de ações eficazes. A coleta de dados ocorre em todos os níveis de atuação do sistema de saúde.

A Vigilância Epidemiológica municipal recebe as comunicações de ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita por profissionais de saúde, realizando assim a notificação, e adotando medidas de intervenção pertinentes.

Desta forma, efetua os levantamentos preliminares, realiza as investigações necessárias e encaminha as notificações preenchidas para a Secretaria Municipal de Saúde, para serem inseridas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

O SINAN tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.

Assim, a vigilância é responsável pela coleta e processamento de dados de todas as doenças de notificação compulsória (conforme listagem Federal); análise e interpretação dos dados processados (para podermos reconhecer o surgimento de alguma epidemia), bem como a divulgação das informações. Realizam a investigação epidemiológica de surtos ocorrida no município, realizando ações específicas dependendo da doença apresentada. Após a coleta e digitação dos dados há transmissão dos mesmos para outras esferas (Estadual e Federal).

Em âmbito nacional, além do SINAN, outros sistemas de informação são de interesse para a coleta de dados epidemiológica, e os mesmos, são alimentados pela vigilância epidemiológica municipal, sendo:

- Sistema de Informação de Mortalidade – SIM
- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC
- Sistema de Informações Hospitalares – SIH
- Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA

Os dados derivados desses sistemas complementam o SINAN, tanto com relação a casos que deixaram de ser notificados, quanto por aportarem outras variáveis de análise. Como também, a condensação de informações oriundas de

vários sistemas, propicia o fortalecimento de bases técnicas que servem para as implementações de programas nacionais na área de imunizações.

Referente ao SIM – Sistema de Informação de Mortalidade, a vigilância é responsável também pelas investigações de Óbito, em tempo oportuno, ocorridos com os municípios. Investigação obrigatória de mulher em idade fértil, crianças menores de 01 ano bem como óbitos fetais.

Realiza consultas, investigação (através de coleta de exames), notificação dos agravos e acompanhamento de todas as doenças de notificação compulsória e infectocontagiosa.

Referente a pacientes com Tuberculose/Hanseníase, a vigilância faz acompanhamento supervisionado de todos os pacientes que tiverem fazendo tratamento. Busca ativa dos sintomáticos respiratórios. Oferta de exames para diagnóstico e controle da doença em parceria com a rede Estadual de laboratório (LACEN). Oferta dos medicamentos indicados a esses pacientes conforme protocolo do programa em parceria com a Regional de Saúde.

No tocante a HIV/AIDS, o município conta com o programa de HIV/AIDS e com uma UDM (Unidade dispensadora de medicamento). Oferta testagem descentralizada, distribuindo os testes rápidos para as Unidades para que haja a ampliação do acesso. Realiza-se acompanhamento deste paciente com coleta de exame e consultas periódicas. Programa conta com auxílio do médico infectologista. Acompanha-se mães vivendo com HIV e crianças expostas ao vírus. Neste caso o programa prevê distribuição de fórmula infantil.

A respeito de Hepatites Virais, o Município oferta testagem descentralizada, distribuindo os testes rápidos para as Unidades para que haja a ampliação do acesso. Oferta de exames para diagnóstico e controle da doença em parceria com a rede Estadual de laboratório (LACEN). Realiza-se acompanhamento deste paciente com coleta de exame e consultas periódicas com infectologista.

Referente a Dengue, o programa conta com Agentes de Endemia que realizam vistorias em armadilhas que foram implantadas em pontos estratégicos do Município. Realiza acompanhamento de casos suspeitos e confirmados da doença em parceria com a Vigilância Sanitária. Realiza coleta de exame e monitoração dos casos.

Conforme o Boletim Epidemiológico nº 27/2021 de 02da DIVE SC Painel não se encontra na lista dos 220 municípios com foco do mosquito Aedes Aegypt, mantendo-se fora desta lista há vários anos consecutivos.

No que se refere a Sífilis Congênita, é realizado acompanhamento da criança em parceria com a Unidade de Saúde e rede Hospitalar.

No que tange a imunização/doenças imunopreveníveis, o município dispõe de uma rede de frio. Recebe os imunobiológicos da Regional de saúde, faz o planejamento e posteriormente a distribuição dos mesmos para as Unidades de Saúde. Realiza campanhas vacinais tanto de âmbito Federal como Municipal

dependendo da demanda que o Município apresentar. Além de ofertar imunobiológicos especiais (ofertados a pacientes com comorbidades).

### 2.2.9. COBERTURA VACINAL – COVID-19

Os anos de 2020 e 2021 foram desafiadores em face da pandemia da COVID-19, a qual impactou diretamente em todas as ações, estratégias e projetos na área de saúde.

Todos os setores da sociedade foram atingidos, tanto social, quanto financeiramente. Porém, com certeza, o setor da saúde recebeu o maior impacto.

O município atuou prioritariamente na frente de combate a pandemia, tendo que adaptar muito de seus protocolos e ações de atendimento nos postos e UBS, assim como em relação aos seus agentes comunitários de saúde.

Da mesma forma atuou em relação ao atendimento à população, em especial aqueles que foram diagnosticados com a COVID-19.

No ano de 2021 o grande desafio foi a vacinação.

Painel recebeu o total de 3312 doses da vacina, sendo que 09 delas estavam danificadas.

Foram aplicadas um total de 3159 doses.

Desta forma, 1934 pessoas receberam a 1ª dose; 11.45 receberam a segunda dose, e 80 pessoas receberam a vacina em dose única.

Assim, 82,09% da população recebeu a 1ª dose, e 51,99% recebeu a segunda dose ou a dose única, sendo esses os percentuais de cobertura vacinal da COVID-19.

Foram vacinadas pessoas de 18 anos ou mais e demais grupos elencados pelo ministério da Saúde.

Informações Baseadas em 27/08/2021.

### 2.2.10. COBERTURA VACINAL

Na tabela a seguir podemos observar a imunização por Imuno em Painel, nos anos de 2019, 2020 e 2021:

Tabela 9 - Cobertura Vacinal por Imuno em Painel

Imunos	2019	2020	2021
Total	84,56	44,3	62,06

BCG	126,32	31,58	29,03
Hepatite B em crianças até 30 dias	105,26	31,58	29,03
Rotavírus Humano	68,42	73,68	87,1
Meningococo C	84,21	94,74	70,97
Hepatite B	78,95	52,63	87,1
Penta	78,95	52,63	87,1
Pneumocócica	78,95	78,95	83,87
Poliomielite	78,95	57,89	87,1
Poliomielite 4 anos	106,06	42,42	60,61
Febre Amarela	68,42	47,37	61,29
Hepatite A	105,26	36,84	58,06
Pneumocócica(1º ref)	115,79	63,16	74,19
Meningococo C (1º ref)	100	63,16	74,19
Poliomielite(1º ref)	89,47	36,84	54,84
Tríplice Viral D1	89,47	52,63	83,87
Tríplice Viral D2	94,74	10,53	16,13
Tetra Viral(SRC+VZ)	84,21	10,53	16,13
DTP REF (4 e 6 anos)	57,58	45,45	60,61
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	47,37	52,63	58,06
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	51,72	6,9	
dTpa gestante	86,21	20,69	

Fonte: DATASUS / Tabnet – SI-PNI – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização

## 2.2.11. ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Município de Paineira, através da secretaria de saúde, atende os municípios em vulnerabilidade social por ato da assistente social, com a concessão de alguns auxílios não “fornecidos” e/ou insuficientemente oferecidos pelo SUS. As famílias atendidas vivem em fragilidade social e dificuldades financeiras de custear seus tratamentos de saúde.

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

Tabela 10 - Vulnerabilidade no município - Paineira/SC - 2000 e 2010

Indicadores	2000	2010
<b>Crianças e Jovens</b>		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	89.14	61.00

% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	11.09	15.33
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	14.71	4.44
<b>Adultos</b>		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	57.57	49.67
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	10.91	14.07
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	0.77	1.31
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	0.15
<b>Condição de Moradia</b>		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	68.28	96.62

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

A situação da vulnerabilidade social no município de Painel pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 14,71% para 4,44%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 10,91% para 14,07%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve crescimento no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 11,09% para 15,33%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 68,28% e, em 2010, o indicador registrou 96,62%.

## 2.3. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

### 2.3.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

#### 2.3.1.1. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

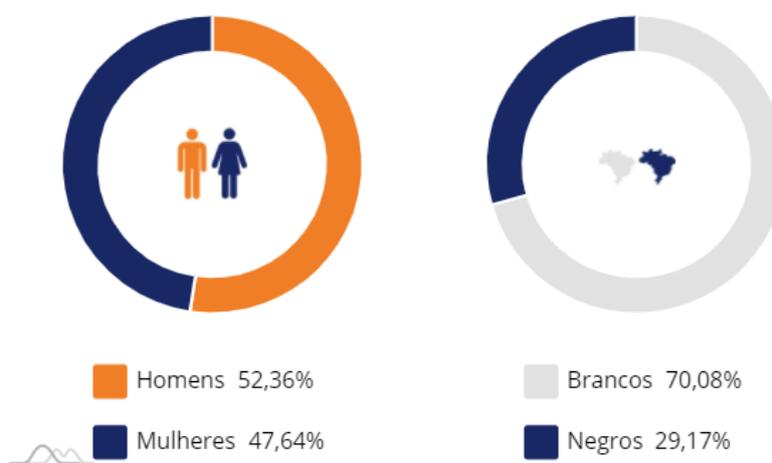
A população estimada de Painel em 2019 foi de 2.359 habitantes e em 2021 é estimada em 2.352, segundo IBGE Cidades. A População no último censo em 2010 era de 2.353 pessoas.

Entre 2013 e 2017, a população do município de Painel teve uma redução de 0,38%. No mesmo período, Santa Catarina registrou um aumento de 5,53%.

A Densidade Demográfica em 2010 era de 3,18 hab/Km<sup>2</sup>.

A tabela mostra a população total do município e a sua composição por sexo e cor nesses dois anos.

Gráfico 2 - População por sexo e cor no município - Painel/SC - 2017



Fonte: PNUD, Ipea e FJP., com base nas estimativa populacional FJP (2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

Na tabela a seguir podemos ver a distribuição da população por sexo e cor, em números absolutos e percentuais, nos anos de 2013 e 2017.

Tabela 11 - População total por sexo e cor no município - Painel/SC - 2013 e 2017

	2013		2017	
	População	% do Total	População	% do Total
População total	2.385	100	2.376	100
Mulher	1.136	47,63	1.132	47,64
Homem	1.249	52,37	1.244	52,36
Negro	696	29,18	693	29,17
Branco	1.671	70,06	1.665	70,08

Fonte: Elaboração: PNUD, Ipea e FJP., com base na Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

### 2.3.1.2. ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

A Razão de Dependência Total é a população com menos de 15 anos ou com mais de 65 anos de idade (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos de idade (população potencialmente ativa).

Já a Taxa de Envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Segundo as informações do Censo Demográfico, a razão de dependência total no município passou de 49,57%, em 2000, para 50,16% em 2010, e a proporção de idosos, de 6,63% para 9,90%. Aumentou 3,27 por pessoa desde 2000.

Já em Santa Catarina, a razão de dependência passou de 50,52% para 40,34%, e a proporção de idosos, de 5,29% para 6,89% no mesmo período. Aumentou 1,60 por pessoa desde 2000.

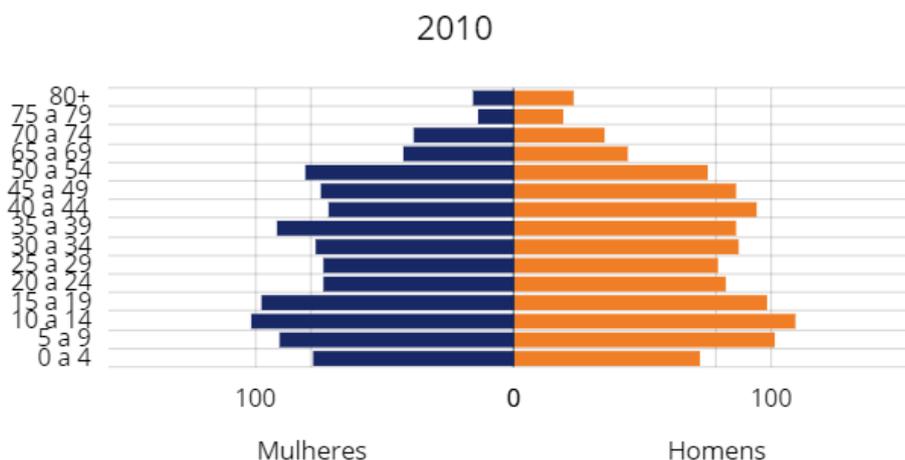
Tabela 12 - Estrutura Etária da População em Painel/SC em 2010

Estrutura Etária	População	% do Total
Menor de 15 anos	553	23,5
15 a 64 anos	1.567	66,6
65 anos ou mais	233	9,9
Razão de dependência	50,16	-
Taxa de envelhecimento	9,9	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, com base nos Censos Demográficos (2010).

No gráfico a seguir podemos ver a pirâmide etária do Município em 2010, data do último censo:

Gráfico 3 - pirâmide Etária por sexo, segundo grupos de idade - 2010



Fonte: Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2010).

### 2.3.1.3. NASCIDOS VIVOS

A taxa de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área.

Na tabela abaixo temos o número de nascimentos nos anos de 2017 a 2019, divididos por sexo.

Tabela 13 - Nascidos Vivos por sexo de 2017 a 2019

Ano	2017	2018	2019
Nascidos Vivos	19	26	31
Masculino	11	15	14
Feminino	8	11	17

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Como se pode observar na tabela acima, o número de nascimentos vem crescendo, de 19 crianças em 2017 para 31 crianças em 2019. Também pode-se observar que nasceu mais meninos do que meninas nesse período (40 meninos para 36 meninas).

### 2.3.1.4. LONGEVIDADE E MORTALIDADE

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do IDHM e faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. O valor dessa variável no município de Painel era de 68,89 anos, em 2000, e de 73,45 anos, em 2010. Em Santa Catarina a esperança de vida ao nascer era 73,69 anos em 2000, e de 76,61 anos, em 2010.

A taxa de mortalidade infantil, definida como o número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos, passou de 31,00 por mil nascidos vivos em 2000 para 15,90 por mil nascidos vivos em 2010 no município. Em Santa Catarina, essa taxa passou de 16,79 para 11,54 óbitos por mil nascidos vivos no mesmo período.

Com a taxa observada em 2010, o município não cumpre ainda com a meta 3.2 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 12 óbitos por mil nascidos vivos em 2030.

Na tabela abaixo os indicadores, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério de Saúde para Painel/SC:

Tabela 14 - indicadores de saúde, por sexo e cor, calculados com base nos registros do Ministério da Saúde - Painel/SC - 2016 e 2017

Indicadores de Registros Administrativos			Negros	Branco	Mulheres	Homens
	2016	2017	2017	2017	2017	2017
Taxa bruta de mortalidade	8,83	7,15	0,84	6,31	2,53	4,63
Taxa de mortalidade por doenças não transmissíveis	588,73	378,79	0	378,79	168,35	210,44
Taxa de mortalidade infantil	0	0	-	-	-	-
Taxa de incidência de AIDS	0	0	0	0	42,09	0
Taxa de mortalidade por acidente de trânsito	42,09	42,05	-	42,05	-	42,05
% de internações por doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado	1,36	1,41	0	1,63	1,32	1,52
% de adolescentes de 15 a 17 anos de idade que tiveram filhos	20	26,32	-	18,18	-	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP, com base no: DataSus – Ministério da Saúde (2016 e 2017)

## 2.3.2. ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS DO MUNICÍPIO

### 2.3.2.1. HISTÓRICO

Painel, município localizado na Serra Catarinense, é conhecido por ser uma das cidades mais frias do Brasil, com ocorrência regular de queda de neve em praticamente todos os invernos.

Denominado inicialmente, por volta de 1880, de Quarteirão do Portão, Painel remonta sua história antes mesmo de Antônio Macedo Correia Pinto chegar a Lages.

Em 1885, numa festa de São Jorge, reuniram-se os Conselheiros Painelenses ao Conselho Municipal de Lages e foi sugerido a troca de nome para simplesmente Painel. Desta forma, quando foi criado o distrito, a localidade já tinha o nome de Painel.

Somente em 19 de setembro de 1993 se realizou o plebiscito favorável a emancipação e em 7 de agosto de 1994, o governador Antônio Carlos Konder Reis assinou a lei que criou o município.

Depois disso, nas primeiras eleições municipais, em 1997, foi eleito o primeiro prefeito municipal, senhor Aldo Tadeu Vieira Waltrick, que fora o líder do movimento em prol da emancipação.

## 2.3.2.2. GEOGRAFIA



Paineiras é um Município Brasileiro do Estado de Santa Catarina. Localizado entre os municípios de Lages, Bocaina do Sul, Rio Rufino, Urupema e São Joaquim, e Localiza-se a uma latitude 27°55'44" sul e a uma longitude 50°06'18" oeste, estando a uma altitude de 1144 metros.

Possui uma área de 740,183 km<sup>2</sup> e uma densidade de 3,18 Hab./km<sup>2</sup>.

É cortada por dois córregos em dois vales que se encontram cheios de pinheiros.

Figura 2 - Mapa de Paineiras referenciado pelo Google Maps



Fonte: google maps

Na Tabela a seguir podemos destacar a distância de Paineiras das principais cidades próximas:

Tabela 15 - Distâncias das Cidades por rodovia de Paineiras

Distâncias de Paineiras	
Urupema	27 Km
Lages	29 Km
São Joaquim	44 Km
Urubici	77 Km
Bom Jardim da Serra	95 Km
Curitibanos	105 Km
Curitibanos	105 Km
Campos Novos	153 Km

Criciúma	174 Km
Videira	185 Km
Tubarão	185 Km
Blumenau	233 Km
Florianópolis	233 Km
Caxias do Sul	251 Km
Passo Fundo	311 Km
Joinville	323 Km
Porto União	325 Km
Chapecó	356 Km
Porto Alegre	380 Km
Curitiba	380 Km
São Paulo	786 Km
Brasília	2.347 Km

Fonte: <https://distanciasentrecidades.com>

### 2.3.2.3. ECONOMIA

Painel tem um PIB per capita em 2018 de R\$ 20.034,79. O percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015 era de 91,1%.

Seu destaque econômico está baseado na fruticultura, turismo rural, piscicultura, apicultura e pecuária.

Segundo fontes da SIDASC, o Município possui rebanhos de Bovinos, equinos, além de bubalinos, suínos e aves.

Segundo a EPAGRI se destaca no cultivo de várias espécies de frutas de clima temperado, como por exemplo: Morango, Pera, Ameixa, Uva, Kiwi, Goiaba Serrana, Vime, com um destaque especial para produção da Maça e Pinhão.

Há destaque ainda para a pesca da Truta. Isso ocorre pelo fato de o Município de Painel possuir águas frias, puras e em abundância com ausência de poluentes e boa oxigenação, o que proporciona à truta um local perfeito para a reprodução. Tornando-se assim a fonte de renda de muitas famílias.

Dentro da agricultura do Município de Painel se destacam as culturas de Moranga, Batata Inglesa, Milho, Feijão e Cebola.

No Município de Painel a Apicultura é uma fonte de renda muito utilizada pelas famílias, pois além do mel, as abelhas são responsáveis por realizarem a polinização das árvores para a produção de Maças.

Por fim, no município de Painel há também o cultivo de Pinus, Eucalipto, Erva Mate, Vimi e o Pinhão. Este último com especial destaque pela quantidade de pinheiros existentes na região. O município de Painel é um dos maiores produtores

de pinhão da Serra Catarinense. Produz anualmente cerca de 3.000 toneladas de pinhão. Portanto, há fortes traços da silvicultura.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede a qualidade de vida das pessoas de uma determinada localidade. É uma medida resumida do progresso em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, a saber: renda, saúde e educação. O IDH varia de zero a um, sendo considerado baixo, de 0,0 a 0,499; médio, de 0,500 a 0,799 e elevado, maior ou igual a 0,800 ([www.pnud.org.br](http://www.pnud.org.br)).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global - longevidade, educação e renda, mas vai além: adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais. Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros. Assim, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - conta um pouco da história dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira.

O IDHM ajusta o IDH para a realidade dos municípios e reflete as especificidades e desafios regionais no alcance do desenvolvimento humano no Brasil.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município de Paineiras era 0,425 em 1991, 0,528, em 2000, e passou para 0,664, em 2010.

Gráfico 4 - IDHM de Paineiras em 1991, 2000 e 2010



Fonte: Pnud.org / Atlas Brasil

Em termos relativos, a evolução do índice foi de 25,76% no município.

Seguem na tabela a seguir o IDHM e seus indicadores:

Tabela 16 - IDHM e seus Indicadores em Painei/SC - 2000 e 2010

Indicadores	2000	2010
IDHM	0,528	0,664
IDHM Educação	0,314	0,543
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	22,9	35,64
% de 4 a 5 anos na escola	28,69	62,59
% de 11 a 13 anos de idade nos anos finais do ensino fundamental ou com ensino fundamental completo	59,66	92,76
% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo	25,2	60,15
% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo	3,91	29,86
IDHM Longevidade	0,732	0,808
Esperança de vida ao nascer	68,89	73,45
IDHM Renda	0,64	0,668
Renda per capita	429,39	511,7

Fonte: Pnud.org / Atlas Brasil

Como evidenciado anteriormente, o IDHM do município de Painei apresentou aumento entre os anos de 2000 e 2010, enquanto o IDHM de Santa Catarina passou de 0,674 para 0,774. Neste período, a evolução do índice foi de 25,76% no município, e 14,84% em Santa Catarina.

Ao considerar as dimensões que compõem o IDHM, também entre 2000 e 2010, verifica-se que o IDHM Longevidade apresentou alteração 10,38%, o IDHM Educação apresentou alteração 72,93% e IDHM Renda apresentou alteração 4,38%.

#### 2.3.2.4. TRABALHO E RENDA

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos.

A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 118 de 295 e 291 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 3695 de 5570, respectivamente.

Segundo o IBGE a estimativa do pessoal ocupado em 2019 era de 222 pessoas.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36% da população nessas condições, o que o colocava na posição 39 de 295 dentre as cidades do Estado e na posição 3357 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Os valores da renda per capita mensal registrados, em 2000 e 2010, evidenciam que houve crescimento da renda no município de Paineira entre os anos mencionados. A renda per capita mensal no município era de R\$ 429,39, em 2000, e de R\$ 511,70, em 2010, a preços de agosto de 2010.

Quanto a pobreza, são consideradas extremamente pobres, pobres e vulneráveis à pobreza as pessoas com renda domiciliar per capita mensal inferior a R\$70,00, R\$140,00 e R\$255,00 (valores a preços de 01 de agosto de 2010), respectivamente. Dessa forma, em 2000, 9,44% da população do município eram extremamente pobres, 21,61% eram pobres e 45,68% eram vulneráveis à pobreza; em 2010, essas proporções eram, respectivamente, de 2,38%, 13,56% e 41,62%.

Analisando as informações do Cadastro Único (CadÚnico) do Governo Federal, a proporção de pessoas extremamente pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 70,00) inscritas no CadÚnico, após o recebimento do Bolsa Família passou de 26,79%, em 2014, para 17,36%, em 2017. Já a proporção de pessoas pobres (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 140,00), inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 54,75%, em 2014, e 40,39%, em 2017. Por fim, a proporção de pessoas vulneráveis à pobreza (com renda familiar per capita mensal inferior a R\$ 255,00), também inscritas no cadastro, após o recebimento do Bolsa Família, era de 70,57%, em 2014, e 67,47%, em 2017.

Para medir a desigualdade de renda é utilizado o índice Gini.

O índice de Gini é uma das medidas de desigualdade de renda constantes do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Seu valor pode variar entre 0 e 1 e, quanto maior, maior a desigualdade de renda existente.

O índice de Gini no município passou de 0,51, em 2000, para 0,49, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

Na Tabela abaixo temos os percentuais e comportamento dos índices que medem a renda, pobreza e desigualdade:

Tabela 17 - Renda, Pobreza e Desigualdade

RENDA PER CAPITA MENSAL 2010	PERCENTUAL DE POBRES 2010	ÍNDICE DE GINI 2010
<b>R\$ 511,70</b>	<b>13,56%</b>	<b>0,49</b>
↑ AUMENTOU 19,17% DESDE 2000	↓ DIMINUIU 8,05 p.p. DESDE 2000	↓ DIMINUIU 0,02 DESDE 2000

Fonte: Pnud Brasil / Atlas Brasil

Quanto a taxa de atividade e situação ocupacional podemos ver na tabela o comportamento da mesma em Painel:

Tabela 18 - Taxa de atividade e situação ocupacional



Fonte: Pnud Brasil / Atlas Brasil

Na análise dos dados do Censo Demográfico, entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa no município, passou de 54,24% para 68,48%. Ao mesmo tempo, a taxa de desocupação nessa faixa etária, isto é, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 7,73% para 2,67%.

No município, o grau de formalização entre a população ocupada de 18 anos ou mais de idade passou de 58,79%, em 2000, para 44,36%, em 2010.

No gráfico abaixo podemos ver a situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município de Painel/SC em 2010, ano do último censo:

Gráfico 5 - Situação ocupacional da população de 18 anos ou mais de idade no município - Painel/SC - 2010



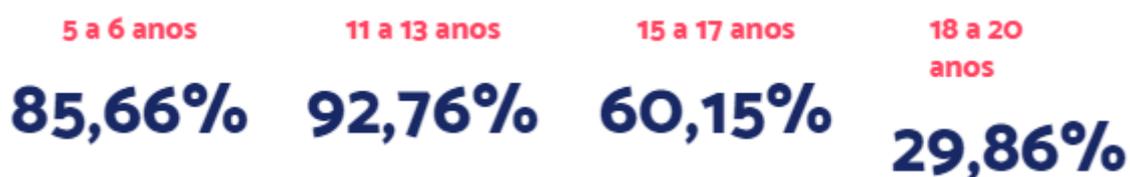
Fonte: Pnud Brasil / Atlas Brasil

### 2.3.3. EDUCAÇÃO

Segundo informações do IBGE, a Taxa de Escolaridade de 6 a 14 anos de idade, em 2010, no último censo, era de 97,4%.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola era de 85,66%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental, era de 92,76%. A proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo era de 60,15%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo era de 29,86%.

Tabela 19 - Adequação idade-série em 2010



Fonte: PNUD Brasil / Atlas Brasil

Em 2000, 71,37% da população de 6 a 17 anos estavam cursando o ensino básico regular com menos de dois anos de defasagem idade-série. Em 2010, esse percentual era de 86,62%.

A taxa de Distorção idade-série no ensino médio no município era de 28,60%, em 2016, e passou para 18,60%, em 2017. Por sua vez, a taxa de evasão no fundamental foi de 1,30%, em 2013, para 2,50%, em 2014. A taxa de evasão no ensino médio foi de 17,80%, em 2013, e, em 2014, de 19,40%.

Tabela 20 - Defasagem, Distorção e Evasão Escolar



Fonte: PNUD Brasil / Atlas Brasil

O indicador Expectativa de Anos de Estudo sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, ele indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência terá completado ao atingir a idade de 18 anos.

No município, esse indicador registrou 7,38 anos, em 2000, e 10,70 anos, em 2010, enquanto em Santa Catarina registrou 10,13 anos e 10,24 anos, respectivamente.

Tabela 21 - Expectativa de anos na escola



Fonte: PNUD Brasil / Atlas Brasil

Outro indicador que compõe o IDHM Educação e mede a escolaridade da população adulta é o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador reflete defasagens das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 22,90% para 35,64, no município, e de 41,48% para 58,87%, em Santa Catarina.

Em 2010, considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município de Painel, 11,67% eram analfabetos, 30,91% tinham o ensino fundamental completo, 17,44% possuíam o ensino médio completo e 5,87%, o superior completo. Em Santa Catarina, esses percentuais eram, respectivamente, 5,11%, 53,78%, 37,03% e 12,53%.

Tabela 22 - Taxa de Analfabetismo da População com 25 anos ou mais



Fonte: PNUD Brasil / Atlas Brasil

Na tabela abaixo podemos ver a taxa de analfabetismo nos anos de 2000 e 2010, conforme os Censos Demográficos.

Tabela 23 - Taxa de Analfabetismo

Indicador	2000	2010
Taxa de Analfabetismo	10,7	9,0
População Alfabetizada	1.549	1.631
População não Alfabetizada	185	161
População de 15 anos ou mais	1.734	1.792

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Na tabela abaixo, podemos ver a taxa de analfabetismo por faixa etária:

Tabela 24 - Taxa de Analfabetismo por faixa etária

Faixa etária	Taxa de analfabetismo	População alfabetizada	População não alfabetizada	População de 15 anos ou mais
TOTAL	9,0	1.631	161	1.792
15 a 24 anos	4,2	339	15	354
25 a 39 anos	4,9	463	24	487
40 a 59 anos	10,9	541	66	607
60 a 69 anos	9,2	178	18	196
70 a 79 anos	25,5	82	28	110
80 anos e mais	26,3	28	10	38

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

E podemos ver ainda por sexo, referente ao Censo de 2010:

Tabela 25 - Taxa de Analfabetismo por sexo

Sexo	Taxa de analfabetismo	População alfabetizada	População não alfabetizada	População de 15 anos ou mais
TOTAL	9	1.631	161	1.792
Masculino	10,5	850	100	950
Feminino	7,2	781	61	842

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

Por fim, podemos ainda destacar alguns outros indicadores:

Tabela 26 - Outros Indicadores de Educação

<b>Indicadores de Registros Administrativos</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Taxa de Distorção Idade-Série no médio	28,6	18,6
Taxa de evasão no ensino fundamental	1,3	2,5
IDEB anos finais do ensino fundamental	-	4,2
IDEB anos iniciais do ensino fundamental	-	4,7

Fonte: IBGE - Censos Demográficos

### 2.3.4. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes: - A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual; - A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

#### 2.3.4.1. INSPEÇÃO MUNICIPAL

A VISA também faz o serviço de Inspeção Municipal, que se constitui da inspeção e fiscalização da produção industrial e sanitária dos produtos de origem animal, comestíveis e não comestíveis, adicionados ou não de produtos vegetais, preparados, transformados, manipulados, recebidos, acondicionados, depositados e em trânsito no município de Painel. São objeto de inspeção e fiscalização do SIM: leite e seus derivados; ovos e seus derivados; mel de abelha, a cera e seus derivados; os animais destinados ao abate, seus produtos, subprodutos e matérias-primas e pescado e seus derivados.

## 2.3.4.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações

## 2.3.4.3. CONTROLE DE ZOONOSES

É o controle de agravos e doenças transmitidas por animais (zoonoses), por meio do controle de pragas urbanas e pelo controle das populações de animais domésticos como cães e gatos, programa de adoção com posse responsável, controle profilático de Moléstias Infecto-Contagiosas de cães e gatos, através de vacinação antirrábica, realização de atendimento ambulatorial de cães e gatos para população de baixa renda, recolhimento seletivo de animais.

Também é feito o controle de toda a fauna nociva urbana, como:

- O controle do vetor da Dengue, através da atividade de visitação casa a casa, vigilância em pontos estratégicos, avaliação de densidade larvária, vigilância e controle de depósitos de água;
- Controle de animais sinantrópicos e peçonhentos;
- Atividades de mobilização, informação e comunicação

## 2.3.5. AMBIENTE E SAÚDE

Painel apresenta 51.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 17.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 15.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

### 2.3.6. ESTRUTURA SANITÁRIA

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, não houve alteração no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 100,00%.

No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2017.

### 2.3.7. MORBIDADE SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO

### 2.3.8. TAXA DE MORBIDADE HOSPITALAR

Por morbidade entendemos ser o conjunto de causas capazes de produzir uma doença. Morbidade é uma variável característica das comunidades de seres vivos e refere-se ao conjunto de indivíduos, dentro da mesma população, que adquirem doenças (ou uma doença específica) num dado intervalo de tempo. A morbidade serve para mostrar o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população.

Na tabela a seguir, referente a morbidade hospital no ano de 2020, pode-se observar as principais causas de internação no Município, sendo que a principal causa de internação é a gravidez e puerpério, com 37,59% dos casos registrados, seguido por lesões causadas por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas, com 11,27% dos casos registrados e neoplasias (tumores), com 7,51% dos casos registrados.

Tabela 27 - Morbidade Hospitalar segundo Capítulo CID-10 em 2020

Capítulo CID-10	Internações	AIH aprovadas	Valor total
<b>TOTAL</b>	<b>133</b>	<b>133</b>	<b>281.363,61</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	6	61.703,63
II. Neoplasias (tumores)	10	10	29.532,43
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	622,41
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	4	4.258,44

VI. Doenças do sistema nervoso	1	1	1.177,74
IX. Doenças do aparelho circulatório	9	9	15.844,24
X. Doenças do aparelho respiratório	6	6	22.175,62
XI. Doenças do aparelho digestivo	7	7	24.828,57
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	2	859,8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	7	4.468,65
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	5	2.334,75
XV. Gravidez parto e puerpério	50	50	31.293,13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	6	22.620,73
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	562,76
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3	3	3.339,95
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	15	15	55.740,76

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

Na tabela a seguir, referente a mortalidade verificada a partir da morbidade hospital no ano de 2020, pode-se observar as principais causas de morte nas internações no Município, sendo que a principal causa são doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho circulatório, tendo sido registradas duas mortes em 2020.

Tabela 28 - Taxa de Mortalidade na Morbidade Hospitalar segundo Capítulo CID-10 em 2020

Capítulo CID-10	Óbitos	Taxa mortalidade
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>
IX. Doenças do aparelho circulatório	1	11,11
X. Doenças do aparelho respiratório	1	16,67

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

### 2.3.9. MORTALIDADE

Na tabela abaixo podemos ver o número de óbitos por categoria nos anos de 2017 a 2019.

Tabela 29 - Óbitos por Residência e por ano segundo Capítulo CID-10 - 2017 a 2019

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>49</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	-	2
II. Neoplasias (tumores)	1	5	3	9
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	1	2
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	3	5	3	11
X. Doenças do aparelho respiratório	7	2	2	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	2	-	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	1	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	2	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2	1	1	4

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

É possível ver a mortalidade por faixa etária para os mesmos anos de 2017 a 2019:

Tabela 30 - Óbitos por faixa etária nos anos de 2017 a 2019

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	Total
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>49</b>
Menor de 01 ano	-	-	-	-
01 a 04 anos	-	-	-	-
05 a 09 anos	-	-	-	-
10 a 14 anos	-	-	-	-
15 a 19 anos	-	1	-	1
20 a 29 anos	-	-	-	-
30 a 39 anos	-	-	1	1
40 a 49 anos	2	3	1	6
50 a 59 anos	3	-	-	3
60 a 69 anos	2	5	2	9
70 a 79 anos	4	5	4	13
80 anos e mais	6	5	5	16

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

Podemos ver, na tabela abaixo, as mortes por sexo, nos mesmos anos de 2017 a 2019:

Tabela 31 - Óbitos por sexo nos anos de 2017 a 2019

Sexo	2017	2018	2019	Total
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>19</b>	<b>13</b>	<b>49</b>
Masculino	11	12	6	29
Feminino	6	7	7	20

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

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 0 para 1.000 nascidos vivos, assim como a taxa de mortalidade materna.

## 2.4. FLUXOS DE ACESSO

O fluxo de acesso aos serviços de saúde é organizado através de Referência e Contrarreferência, com municípios que fazem parte de nossa rede de serviços regionalizada e hierarquizada, organizada através de pactuações realizadas em instâncias regionais e estaduais, além de uma rede própria e terceirizada contratada diretamente pelo município, afim de suprir as necessidades de atendimento da população. Através da organização de fluxo, cria-se um mecanismo do Sistema Único de Saúde (SUS), que favorecem o atendimento, a resolução e ao acesso da população aos serviços de saúde.

A organização da prestação de assistência farmacêutica é realizada, conforme preceitos legais pelas três esferas de governo, sendo que o município mantém disponível os medicamentos constantes no REMUME – Relação de medicamentos municipais essenciais, ficando a disposição em farmácia própria, controlada e organizada por farmacêutico do quadro de funcionários do município.

O fluxo de regulação ocorre a partir das unidades básicas de saúde, que configura a porta de acesso do usuário aos serviços do SUS – Sistema Único de Saúde, dentro do nosso território, e nos serviços referenciados. Através do acolhimento inicial deste usuário, é identificado a necessidade do serviço/atendimento e inserido dentro do sistema regulador municipal, sendo avaliado pela equipe reguladora, e localizado o executante do serviço, agendado e disponibilizado ao nosso usuário.

A Regulação dos serviços da saúde realiza atendimento direto aos usuários da Rede Pública de Saúde do município, de forma a analisar e identificar os problemas e necessidades de apoio médico e social aos pacientes, tendo como objetivo principal em ordenar o acesso aos serviços de assistência à saúde. Esta

ordenação se faz pelo critério das ofertas buscando otimizar os recursos assistenciais disponíveis de acordo com a demanda, buscando a melhor alternativa assistencial face às necessidades de atenção e assistência à saúde da população.

Realiza as seguintes atividades:

- Agendamento de consultas, exames e cirurgias eletivas;
- Controle das cotas de procedimento e encaminhamentos de acordo com o que foi pactuado na PPI;
- Identificação da demanda reprimida do município;
- Autorização dos procedimentos e encaminhamentos, bem como cancelamento dos pedidos quando solicitado;
- Levantamento do absenteísmo;
- Acompanhamento de solicitações de encaminhamentos e procedimentos.

## 2.5. RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

Os percentuais de investimento financeiro dos Municípios, Estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional nº 29. Por esta Lei, Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

O município de Painel historicamente sempre aplicou acima de 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde. A tabela abaixo demonstra a aplicação nos últimos anos:

Tabela 32 - Participação da receita própria de Painel aplicada em Saúde conforme a LC141/2012

Ano	Percentual Exigido	Percentual Cumprido
2020	15%	22,53%
2021	15%	17,04%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Historicamente, com a publicação da Portaria nº 204, do Ministério da Saúde, em 2007 foram criados cinco Blocos de Financiamento do SUS: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica e Gestão do SUS. Posteriormente, foi criado o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde (Portaria MS nº 837/2009).

Em 2013, a Portaria MS nº 412, subdividiu o financiamento da assistência farmacêutica em dois blocos, o do Componente Básico e outro do Componente Excepcional. Assim, totalizaram sete blocos de financiamento do SUS.

No início do ano 2017 o Ministério da Saúde propõe uma série de alterações para o repasse de recursos federais à estados e municípios, o chamado de SUS Legal, que prevê a mudança na transferência de verbas federais, os repasses em sete blocos temáticos passariam a ser realizados em duas modalidades: custeio e investimento.

O SUS Legal propõe uma reorganização dos planos orçamentários municipais, estaduais e da União. No novo modelo, investimento e custeio passam a ser as duas únicas modalidades de repasse, sem mais os blocos de financiamento e as famosas “caixinhas”. Há, também, mudanças estruturais em processos como planejamento integrado, programação, sistema de informação em saúde, monitoramento, avaliação e a gestão dos fundos de saúde.

Em 2019 houve uma nova modificação no modelo de financiamento, quando teve a implantação do programa Previne Brasil, que foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.

O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

No quadro abaixo podemos ver os investimentos financeiros feitos pelo Município na Saúde em 2020:

Tabela 33 - Investimentos Financeiros feitos pelo Município na Saúde em 2020

Componente	Valor (R\$)
<b>I - DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:</b>	
Total de Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	R\$ 3.707.917,34
Atenção Básica (10.301)	R\$ 3.688.632,25
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (10.302)	R\$ -
Suporte Profilático e Terapêutico (10.303)	R\$ -
Vigilância Sanitária (10.304)	R\$ 30.285,09
Vigilância Epidemiológica (10.305)	R\$ -
Alimentação e Nutrição, art. 6º, IV, da Lei nº 8.080/90 (10.306)	
Outras Subfunções	R\$ -
Outras Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Despesas com Saúde não Liquidadas e sem cobertura financeira no exercício anterior, pagas e/	
Ajustes das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde consideradas pela Instrução	
<b>II - DEDUÇÕES CONSIDERADAS PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL</b>	
Total das deduções consideradas para fins de limite constitucional	R\$ 905.618,14
Despesas com Inativos e Pensionistas	
Despesas Empenhadas com Recursos de Convênios Destinados as Ações e Serviços de Saúde	R\$ 866.618,14
Despesas excluídas por não serem consideradas como de Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Outras Despesas Dedutíveis com Saúde	
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde não liquidadas e sem cobertura financeira	
Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados	R\$ -
Despesas Custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicado	R\$ -
Despesas com repasses ao Consórcio Público de Saúde, sem prestação de Contas	R\$ 39.000,00
Ajustes das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde excluídas pela Instrução - Análise	
<b>TOTAL DAS DESPESAS PARA EFEITO DE CÁLCULO (I - II)</b>	<b>R\$ 2.802.299,20</b>
<b>TOTAL DAS RECEITAS COM IMPOSTOS (Base de cálculo para Saúde)</b>	<b>R\$ 12.440.753,67</b>
Valor mínimo a ser aplicado (15% das Receitas com Impostos)	R\$ 1.866.113,05
Valor acima/abaixo do percentual de 15% das Receitas com Impostos	R\$ 936.186,15
Percentual aplicado	22,53
Percentual Mínimo a Ser Aplicado	15%
Percentual aplicado Acima/Abaixo	7,56

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

No quadro abaixo podemos ver os investimentos financeiros feitos pelo Município na Saúde em 2021:

Tabela 34 - Investimentos Financeiros feitos pelo Município na Saúde em 2021

Componente	Valor (R\$)
<b>I - DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE:</b>	
Total de Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	R\$ 3.045.353,03
Atenção Básica (10.301)	R\$ 3.026.459,72
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (10.302)	R\$ -
Suporte Profilático e Terapêutico (10.303)	R\$ -
Vigilância Sanitária (10.304)	R\$ 18.893,31
Vigilância Epidemiológica (10.305)	R\$ -
Alimentação e Nutrição, art. 6º, IV, da Lei nº 8.080/90 (10.306)	
Outras Subfunções	R\$ -
Outras Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Despesas com Saúde não Liquidadas e sem cobertura financeira no exercício anterior, pagas e/	
Ajustes das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde consideradas pela Instrução	
<b>II - DEDUÇÕES CONSIDERADAS PARA FINS DE LIMITE CONSTITUCIONAL</b>	
Total das deduções consideradas para fins de limite constitucional	R\$ 678.723,61
Despesas com Inativos e Pensionistas	
Despesas Empenhadas com Recursos de Convênios Destinados as Ações e Serviços de Saúde	R\$ 678.723,61
Despesas excluídas por não serem consideradas como de Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Outras Despesas Dedutíveis com Saúde	
Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde não liquidadas e sem cobertura financeira	
Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados	R\$ -
Despesas Custeadas com recursos vinculados à parcela do percentual mínimo que não foi aplicado	R\$ -
Despesas com repasses ao Consórcio Público de Saúde, sem prestação de Contas	
Despesas custeadas com superavit financeiro, do exercício anterior	
Ajustes das Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde excluídas pela Instrução - Análise	
<b>TOTAL DAS DESPESAS PARA EFEITO DE CÁLCULO (I - II)</b>	<b>R\$ 2.366.629,42</b>
<b>TOTAL DAS RECEITAS COM IMPOSTOS (Base de cálculo para Saúde)</b>	<b>R\$ 13.889.242,57</b>
Valor mínimo a ser aplicado (15% das Receitas com Impostos)	R\$ 2.083.386,39
Valor acima/abaixo do percentual de 15% das Receitas com Impostos	R\$ 283.243,03

Percentual aplicado	17,04
Percentual Mínimo a Ser Aplicado	15%
Percentual aplicado Acima/Abaixo	2,04

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

## 2.6. GESTÃO

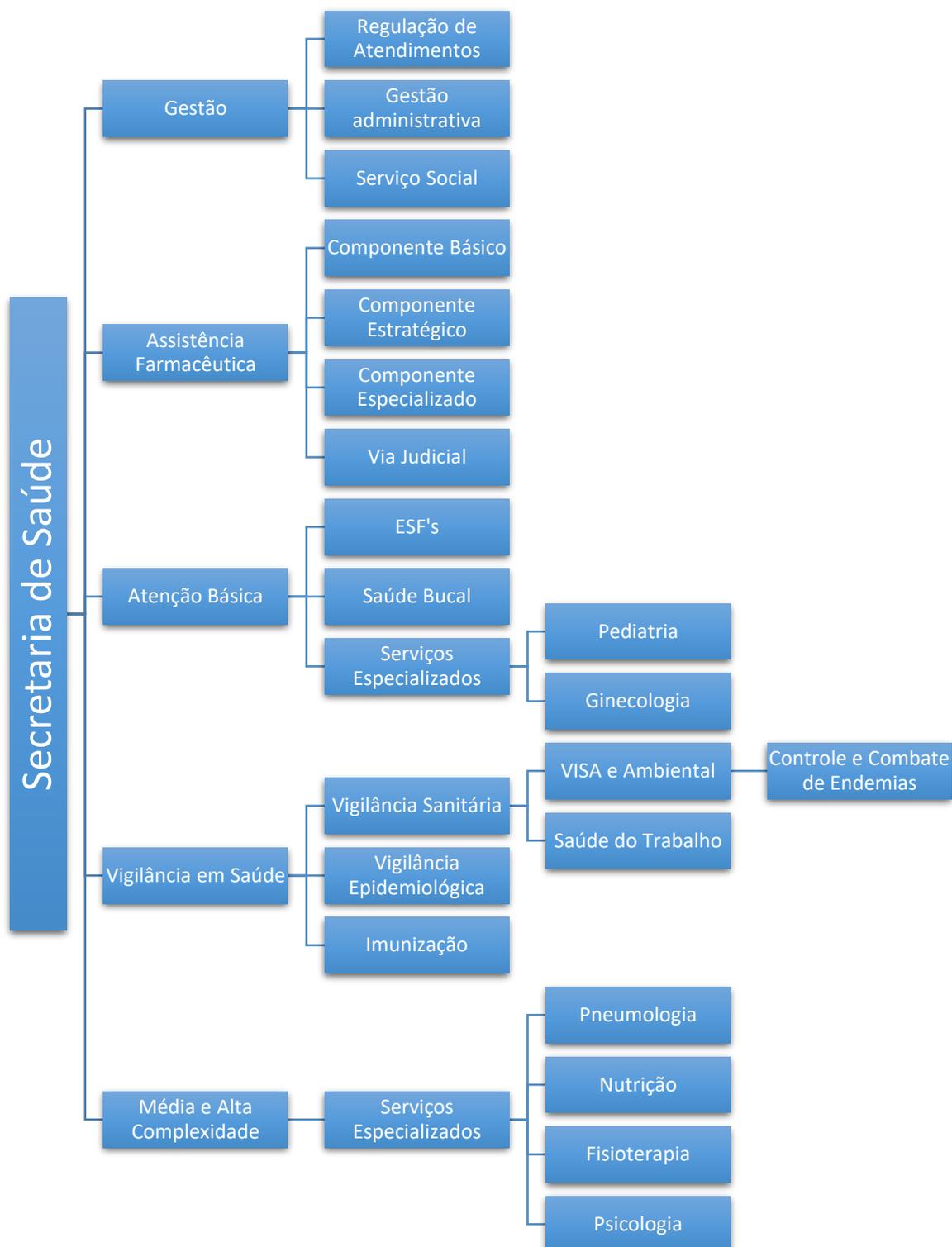
### 2.6.1. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)

O gestor Municipal de Saúde executa e coordena o Fundo Municipal de Saúde - CNPJ Nº 14.251.688/0001-97, criado pela Lei nº 11, de 28 de janeiro de 1997, estando situado à Rua Major José Serafim, s/nº, Centro de Painel/SC., anexa a Policlínica Maria Eloir Xavier, com atendimento diário de segunda a sextas feiras, das 08h00min às 17h00min. Tem por objetivo criar condições financeiras e gerenciar os recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde.

O mesmo é responsável pelo gerenciamento, coordenação e gestão da saúde pública municipal, por meio de um conjunto de políticas públicas para qualificar os serviços e garantir o cuidado integral para a população em todos os ciclos de vida, desde o nascimento até a fase final da vida, tendo como responsabilidade primordial a atenção primária e vigilância em saúde.

A seguir apresentamos o organograma que representa a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde, no qual apresenta a hierarquização e as relações entre os setores da organização.

Figura 3 - Organograma Estrutural Organizacional da SMS de Painei



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Painei/SC

## 2.6.2. REDE FÍSICA INSTALADA

## 2.6.3. CORPO DE FUNCIONÁRIOS

O Município de Painel possui em seus quadros a seguinte situação:

Tabela 35 - Cargos Existentes no Município de Painel

Entidade: Todas   Ano: 2021   Mês: Novembro				
Tipo de cargo	Total de vagas			
	Criadas	Preenchidas		Por organograma
Cargo Efetivo	279	142	142	Servidor Efetivo
			0	Efetivo em Cargo Comissionado
Cargo Comissionado	57	12	12	Servidor Comissionado
			0	Efetivo em Cargo Comissionado
Emprego Público	1	0	0	
Cargo Político	33	18	18	Agente Político

Fonte: Município de Painel / Setor Financeiro

A Secretaria Municipal de Saúde, por sua vez, possui seus profissionais assim distribuídos por setor:

Tabela 36 - Profissionais de Saúde distribuídos por Setor

Tipo	Número
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE	27
POLICLINICA	4
SECRETARIA DE SAUDE	4

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Quanto aos profissionais disponíveis, os mesmos são assim distribuídos:

Tabela 37 - Recursos Humanos da SMS - Profissionais

Ocupação em Geral	Número
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>
<b>PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR</b>	<b>12</b>
ASSISTENTE SOCIAL	1
Assistente Social	1
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	1
Farmacêutico	1
CLÍNICO GERAL	2
Médico Clínico	2
ENFERMEIRO	2
Enfermeiro	2
FISIOTERAPEUTA	1
Fisioterapeuta geral	1
MÉDICO DE FAMÍLIA	1
Médico da estratégia de Saúde da Família	1
NUTRICIONISTA	1
Nutricionista	1
ODONTÓLOGO	2
Cirurgião dentista - clínico geral	1
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	1
PSICÓLOGO	1
Psicólogo Clínico	1
<b>PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR</b>	<b>4</b>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	3
Técnico de enfermagem	2
Técnico de enfermagem de saúde da família	1
TÉCNICO E AUXILIAR EM SAÚDE ORAL	1
Técnico em saúde bucal	1
<b>PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR</b>	<b>21</b>
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	6
Agente comunitário de saúde	6
ATENDENTE DE ENFERMAGEM/AUX OPER SERV DIV E ASSEM	1
Atendente de farmácia balconista	1
<b>OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE</b>	<b>14</b>
PESSOAL ADMINISTRATIVO	14
ADMINISTRAÇÃO	6
Administrador	1
Assistente tecnico administrativo	4
Tecnico de apoio usuário inform helpdesk	1
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	8
Motorista de furgão ou veículo similar	6

## 2.6.4. GESTÃO EM SAÚDE

Gestão em saúde envolve um processo administrativo complexo com gestão estratégica, a fim de alcançar metas e objetivos por meio de planejamento, qualificando os serviços e garantindo o cuidado integral aos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS).

## 2.6.5. PLANEJAMENTO EM SAÚDE MUNICIPAL

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o sistema de planejamento do SUS.

O gestor em saúde é responsável por desenvolver e monitorar planos de ação, analisar recursos, elaborar políticas públicas que auditem a viabilidade dos planos de ação, gerenciar custos em saúde, serviços ofertados e recursos humanos, e avaliar os resultados das ações em saúde.

Para as ações de planejamento em saúde formou-se uma equipe técnica municipal com profissionais de diferentes áreas, multiplicando saberes. Esta equipe é responsável também pela elaboração deste plano de saúde, buscando garantir uma organização do processo de construção, incluindo a participação do Conselho Municipal de Saúde.

As reuniões técnicas visam planejar as dinâmicas de trabalho, discutindo análise situacional, definindo intenções e resultados a serem buscados pelo município num período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes, metas e ações.

Com o objetivo de realizar o diagnóstico municipal e a definição dos problemas, foi fundamental a cooperação de diversos atores sociais, como equipes de saúde, secretarias municipais, redes de atenção à saúde e conselhos municipais, tendo assim, percepção ampla da realidade municipal, definindo as prioridades de saúde a serem abordadas e trabalhadas.

O grande desafio para a gestão Municipal é prover a atenção integral a todo o Município, ofertando ações e serviços à demanda específica, com a devida qualidade, o que se traduz na tentativa gerencial de prevenir agravos de saúde.

## 2.6.6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A Educação Permanente em Saúde visa reconceituar e reorientar os processos de qualificação de trabalhadores dos serviços de saúde, tendo como eixo da aprendizagem a atuação profissional no cotidiano do trabalho em saúde, ficando assim estabelecido como um processo permanente, de natureza participativa e multiprofissional.

Visa estabelecer uma prática de ensino-aprendizagem que reconhece a produção de conhecimentos no cotidiano do trabalho, valendo-se do contexto real dos agentes envolvidos, tendo como base de questionamento e transformação os problemas da realidade de trabalho e vivências, tendo como os pilares da problematização e da aprendizagem significativa.

Para a transformação das práticas de saúde, é necessário dialogar com as práticas e concepções vigentes, estabelecendo novos acordos de convivência e práticas a fim de aproximar a atenção integral à saúde ao SUS que é desejado.

Para se constituir num processo transformador e emancipatório, é necessária maior disseminação da EPS em toda rede básica de saúde, a fim de revestir os cidadãos de autocrítica, autogestão e autoanálise, sendo necessário colocar o trabalho, as práticas cotidianas e as articulações formação / atenção / gestão / participação em processo crítico de análise.

Para que a integralidade seja uma das características prioritárias da ESF, é preciso que ocorram frequentes atividades educativas para os trabalhadores, direcionadas à articulação das ações de ascensão, prevenção e recuperação da saúde.

Para isso, as atividades educativas devem ter como norte a reflexão sobre a forma e a finalidade com que as ações de promoção e prevenção vêm sendo desenvolvidas e se, realmente, procuram ampliar a compreensão de saúde e seus determinantes sociais, no qual o próprio cotidiano do trabalho é educativo para os trabalhadores.

As ações de EPS ocorrem em todos os espaços de interação entre sujeitos, nos diferentes lugares de atuação da equipe intra e extramuros da unidade de saúde, quando são observados os princípios da interdisciplinaridade, do saber popular, da intersetorialidade e das possibilidades do território de atuação das equipes.

No processo diário de trabalho é possível realizar a identificação das necessidades de desenvolvimento de seus atores, por meio de estabelecimento de espaços de troca de conhecimento e de negociação, pactuação e decisões em conformidade as necessidades da população.

Nesse contexto está presente a aprendizagem significativa compartilhada, o monitoramento das ações e proposição de novos caminhos.

## 2.6.7. DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO

O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

A fragmentação do sistema torna-se um grande obstáculo para os serviços de saúde. Pensando nisso, criaram-se as Comissões Intergestoras Regionais – CIRs, divididas por regiões de saúde, na qual o município de Painel faz parte da região da Serra Catarinense.

As CIRs agregam aos serviços maior eficiência, pois possibilita e transparece todos os determinantes sociais que estão diante da região, possibilitando ir diretamente à necessidade, e unir com a real resolubilidade. A ideia de uma rede organizada na região é tentar superar essa fragmentação com uma rede regional de atenção à saúde, que tenha como base uma atenção primária forte, com profissionais qualificados e que exerçam a coordenação do cuidado integral.

A implementação do Pacto pela Saúde se dá pela adesão de Municípios, Estados e União ao Termo de Compromisso de Gestão (TCG). O TCG substitui os processos de habilitação das várias formas de gestão anteriormente vigentes e estabelece metas e compromissos para cada ente da federação, sendo renovado anualmente.

Um desafio importante é encontrar uma forma efetiva de cogestão entre estados e municípios. Bem como, realizar um planejamento regional, que atenda às necessidades das pessoas em curto, médio e longo prazo, o que significa melhorar a oferta pública de serviços de saúde.

O pacto pela Saúde se dá pelo compromisso entre os gestores do SUS quanto aos problemas prioritários que teriam impacto sobre a situação de saúde da população. Tendo como objetivo promover melhoria dos serviços ofertados e garantia de acesso a toda a população, bem como os direitos individuais e políticos, também os direitos sociais, econômicos e culturais, onde as políticas públicas servem de instrumentos de concretização dos referidos direitos.

## 2.6.8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social se dá principalmente pela atuação do Conselho Municipal de Saúde, com formação paritária, buscando a participação qualitativa dos setores públicos e da sociedade na tomada de decisões, gestão e fiscalização das atividades, políticas públicas e recursos da saúde em Paineis.

Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990.

O Conselho Municipal de Saúde de Paineis é deliberativo e permanente, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde).

O conselho atua na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

As políticas públicas são planejadas a partir do diálogo entre as esferas de poder, respeitada a regionalização, e com foco nas diretrizes estabelecidas nas conferências de saúde.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde, sempre que possível, promove reuniões e pesquisas públicas para ouvir a população a respeito da qualidade e necessidades da saúde pública e da prestação de serviços pelas unidades básicas de saúde.

### 3. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Baseado no Diagnóstico da realidade do Município onde foram identificados e caracterizados os problemas e necessidades em relação à saúde, e nas metas estabelecidas para o quadriênio 2022/2025, apresenta-se a programação e orçamento global das ações e serviços a serem desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Traçando as prioridades, definiram-se as diretrizes, objetivos, metas, ações, previsão e fonte de recursos físicos e financeiros, necessários a cada ano, estabelecendo a flexibilidade necessária para a revisão e adequação da programação e reprogramação das ações e serviços, conforme avaliação do gestor e equipe técnica de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

**DIRETRIZ Nº 1 – Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica**

**OBJETIVO Nº 1.1 – Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações de atenção básica**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.2	Contratar ou remanejar técnico de enfermagem para atuar na recepção da UBS.	Profissionais contratados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.3	Contratação de Nutricionista com período de 40 horas.	Profissionais contratados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.4	Implantar a Vigilância Alimentar e Nutricional com contratação de profissionais para execução	Vigilância Alimentar e Nutricional existente	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.5	Completar o quadro de motoristas do plantão.	Profissionais contratados pela Secretaria de Saúde.	3	2021	Número	4	Número	1	0	0	0
1.1.6	Contratação de Recepcionista para a Policlínica Municipal.	Profissionais contratados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.7	Incluir técnico de enfermagem no plantão.	Profissionais contratados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	3	Número	0	3	0	0
1.1.8	Contratar uma Equipe Terapêutica, com psiquiatra, assistente social e psicólogo	Profissionais contratados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.9	Criar protocolo para a triagem, recepção e agendamento de carros	Protocolos criados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	3	Número	0	3	0	0

1.1.10	Criar material informativo para puericultura nos grupos de gestante e consultas pré-natal	Materiais Informativos criados pela Secretaria de Saúde.	2	2021	Número	1	Número	1	0	1	0
1.1.11	Criar material informativo para conscientização sobre as endemias e controle de focos de escorpião	Materiais Informativos criados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	1
1.1.12	Criar material informativo para conscientização sobre faltas em consultas e exames	Materiais Informativos criados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	2	Número	1	0	1	0
1.1.13	Criar material informativo para conscientização sobre a importância dos testes rápidos	Materiais Informativos criados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	2	Número	1	0	1	0
1.1.14	Implantar a avaliação de satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde.	Número de unidades de saúde com avaliação de satisfação dos usuários implantados.	0	2020	Número	2	Número	0	0	1	1

OBJETIVO Nº 1.2 – Melhorar a Estrutura Física dos Prédios da Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Reformar/ampliar a Unidade de Saúde Jurema de Oliveira Araújo para acesso externo a farmácia municipal e à sala de emergência.	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	30	50	70	100
1.2.2	Ampliar a Unidade de Saúde Jurema de Oliveira Araújo para	Percentual de construção/reforma dos	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	30	70	100

	acrécimo de sala de reuniões, sala para funcionários, refeitório e vestiário.	edifícios da Secretaria de Saúde.									
1.2.3	Construir garagem para veículos da saúde.	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	50	100	0
1.2.4	Construir edifício para Secretaria de Saúde.	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	30	70	100
1.2.5	Pavimentar a área externa da Unidade de Saúde Jurema de Oliveira Araújo e Policlínica de Especialidades Psicomotoras Maria Eloa Xavier	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	50	100	0
1.2.6	Construir área coberta para embarque e desembarque de pacientes na UBS Jurema de Oliveira Araújo.	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	50	100	0
1.2.7	Construir uma travessia elevada da Policlínica para a Unidade de Saúde	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	0	100	0
1.2.8	Aquisição e/ou manutenção de computadores, impressoras e rede de internet.	Manutenção da parte tecnológica da Secretaria de Saúde.	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.2.9	Efetuar melhorias e/ou reparos no setor de Vigilância Sanitária	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	1	Percentual	0	50	100	0

1.2.10	Adquirir veículos para atendimento aos usuários de Tratamento Fora Domicílio e para serviço externo dos profissionais de saúde.	Veículos Adquiridos pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
--------	---	---	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO Nº 1.3 – Fortalecimento das ações de promoção e prevenção a saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Aumentar o número de Testes Rápidos realizados em todas as Unidades, inclusive na Unidade de Apoio Casa de Pedra, nas escolas, e através das campanhas de promoção à saúde.	Número de testes rápidos realizados por ano.	141	2021	Número	740	Número	170	180	190	200
1.3.2	Capacitar os profissionais de enfermagem para realização de testes rápidos na população	Capacitações realizadas por ano.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.3	Promover e ampliar o atendimento assistencial na saúde das famílias que vivem em situação de vulnerabilidade, ampliando a carta de serviços oferecidas à essas famílias.	Famílias atendidas em situação de vulnerabilidade.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.4	Acompanhar as condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de	96,96	2018	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

	Programa Bolsa Família	Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)									
1.3.5	Reduzir o sedentarismo e formar grupos de atividade física monitoradas	Academia de Saúde existente no município.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.6	Fomentar a criação de grupos de caminhada e de corrida	Academia de Saúde existente no município.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.7	Implantar ações de práticas integrativas e complementares com grupos voltados a PICS (promovendo prevenção de doenças, diminuindo procedimentos desnecessários e uso abusivo de automedicação)	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.3.8	Fomentar ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.4 – Realizar Campanhas e ações de promoção e prevenção a saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Realizar programação para campanha de conscientização sobre hepatites virais: Julho Amarelo	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.2	Disponibilizar folders e camisinhas para conscientização da prevenção e promoção da vida	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	5	2020	Número	8	Número	2	2	2	2
1.4.3	Realizar programação para campanha de conscientização ao suicídio: Setembro Amarelo.	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.4	Realizar programação para campanha de conscientização sobre câncer de mama e câncer de colo de útero: Outubro Rosa	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.5	Disponibilizar atendimento diferenciado, em horário estendido, para coleta de exame de colo de útero e exame de toque nas mamas	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.6	Realizar programação para a campanha de conscientização sobre câncer de próstata e saúde do homem: Novembro Azul	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	1	2019	Número	4	Número	1	1	1	1

1.4.7	Realizar em conjunto com laboratório conveniado, atendimento diferenciado para coleta de exames de PSA durante o mês de novembro	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.8	Realizar programação para campanha de conscientização as hepatites virais: Dezembro Vermelho	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
1.4.9	Realizar programação para campanha de conscientização da Saúde Mental: Janeiro Branco	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.5 – Fortalecimento de ações relacionadas aos ciclos da vida											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas à saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF	Ações de promoção e prevenção à saúde realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
1.5.2	Notificar os atendimentos as pessoas em situação de violência	Notificações Realizadas	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.5.3	Realizar busca ativa dos usuários	Cobertura Vacinal da	62,06	2021	Percentual	80	Percentual	65	70	75	80

	SUS com esquema de vacinação incompleto.	população do município.									
1.5.4	Aumentar para 50% o percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	28	2021	Percentual	50	Percentual	30	35	40	50
1.5.5	Manter em 60% o percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	60	2021	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60

## DIRETRIZ Nº 2 – Capacitação dos Profissionais de Saúde da SMS

### OBJETIVO Nº 2.1 – Proporcionar capacitação e práticas de educação permanente e continuada aos profissionais de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Investigar por meio de reuniões periódicas da equipe as principais necessidades apontadas pelos funcionários da saúde.	Reuniões de equipe por ano para debater as necessidades da área de saúde.	1	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
2.1.2	Promover a qualificação continuada e atuação profissional proativa.	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	8	Numero	2	2	2	2
2.1.3	Organizar seminário, oficinas e rodas de conversa para fomentar a	Número de conversas ativas realizadas por ano .	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2

	capacitação e auxiliar na atuação profissional										
2.1.4	Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	1	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
2.1.5	Capacitação para Profissionais de Saúde atuarem nas salas de vacinas	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.6	Capacitação para Profissionais de Saúde sobre curativos	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.7	Capacitação para Profissionais de Saúde para utilização do e-SUS e SOAP	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	2	Número	1	0	1	0
2.1.8	Capacitação dos Profissionais de Saúde para atendimento pré-hospitalar e emergência	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.9	Capacitação dos Profissionais de Saúde para atendimento em telemedicina	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.10	Fomentar o incentivo a titulação acadêmica lato sensu (especialização) e stricto sensu (mestrado e doutorado) dos profissionais em saúde	Linhas de incentivo a titulação acadêmica dos profissionais de saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 3 – Aperfeiçoar o acesso à Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência**

**OBJETIVO Nº 3.1 – Ampliar a oferta de consultas especializadas e procedimentos**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar em 25% o número de consultas em especialidades ao Ano.	Número de consultas em Especialidades agendados pela Secretaria de Saúde.	2849	2021	Número	3562	Número	3000	3100	3300	3562
3.1.2	Ampliar em 25% o número de exames ambulatoriais disponíveis ao ano.	Número de exames ambulatoriais agendados pela Secretaria de Saúde.	2417	2021	Número	3022	Número	2500	2700	3000	3022
3.1.3	Diminuir através de mutirão a fila de exames e consultas em atenção especializada.	Mutirões realizados para redução das filas	3	2021	Número	8	Número	2	2	2	2

**DIRETRIZ Nº 4 – Aprimorar a atenção à Saúde da Criança**

**OBJETIVO Nº 4.1 – Manter a qualidade da atenção à saúde da criança**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Aumentar para 75% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	35	2021	Proporção	75	Proporção	45	55	65	75
4.2.2	Manter acompanhamento e monitoramento de crianças menores de 5 anos com obesidade.	Percentual de crianças menores de 5 anos com monitoramento da obesidade.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.2.3	Implantar ações que visem a redução da mortalidade infantil a níveis inferiores a 12,00 mortes por 1000 habitantes nascidos vivos no Município	Quantidade de mortes por 1000 habitantes nascidos vivos	15,90	2010	Número	11,00	Número	12,00	12,00	11,50	11,00

**DIRETRIZ Nº 5 – Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente**

**OBJETIVO Nº 5.1 – Melhorar a qualidade da atenção à saúde do adolescente**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar o protocolo de atenção à saúde do adolescente	Protocolos elaborados pela Secretaria de Saúde.	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
5.1.2	Reduzir em 15% os índices de gravidez na adolescência, através do fortalecimento do Planejamento Familiar	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	29,03	2019	Proporção	24,67	Proporção	27,5	26,5	25,5	24,67

**DIRETRIZ Nº 6 – Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher**

**OBJETIVO Nº 6.1 – Melhorar a qualidade da atenção à saúde da Gestante**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manter a porcentagem acima de 65% de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a	Percentual de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal.	67	2021	Percentual	70	Percentual	65	66	68	70

	primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias										
6.1.2	Manter a porcentagem em 85% de gestantes que realizam exames para sífilis e HIV	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	83	2021	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
6.1.3	Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	86,21	2019	Percentual	90	Percentual	80	85	90	90
6.1.4	Manter acima de 60% ao ano adesão a partos normais na rede pública. Reduzir a quantidade de cesarianas realizadas sem indicação tanto na rede pública quanto na rede privada	Proporção de partos normais no SUS e saúde suplementar	61,29	2019	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
6.1.5	Aumentar para 60% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	33	2021	Percentual	60	Percentual	40	50	60	60
6.1.6	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida	0	2021	Percentual	35	Percentual	20	25	30	35
6.1.7	Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	3	Número	0	1	1	1
6.1.8	Fortalecer o Planejamento Familiar	Gestantes e mulheres acompanhadas n ESF	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

6.1.9	Manter grupo para educação em saúde com Gestantes	Número de reuniões realizadas com grupos de educação em saúde.	11	2021	Número	96	Número	24	24	24	24
-------	---	--	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----

OBJETIVO Nº 6.2 – Melhorar a qualidade da atenção à saúde da Mulher em todos os ciclos de vida											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Aumentar para 40% a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixa etária.	Cobertura de exame citopatológicos	8,00	2021	Percentual	40,00	Percentual	15,00	20,00	30,00	40,00
6.2.2	Realizar capacitações anuais sobre a temática violência contra a mulher para servidores da prefeitura.	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
6.2.3	Manter a investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49) investigados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6.2.4	Manter o número de óbito materno	Número de óbitos maternos em Determinado período e local de residência	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

**DIRETRIZ Nº 7 – Aprimorar a atenção à Saúde do Homem**

**OBJETIVO Nº 7.1 – Melhorar da população masculina aos serviços e ações em saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			7.1.1	Realizar capacitação anual para acolhimento da população masculina.	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.			0	2020	Número	4
7.1.2	Realizar seminários e grupos na comunidade que trate das questões específica ao homem	Ações realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 8 – Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa Idosa**

**OBJETIVO Nº 8.1 – Melhorar a qualidade da assistência à saúde da pessoa idosa**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Imunizar 90% da população idosa para a influenza.	Porcentagem da população idosa vacinadas com influenza	11,61	2019	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
8.1.2	Promover e manter o índice de queda e fratura de fêmur nos idosos do município	Número de casos de queda e fratura do fêmur entre idosos	0	2021	Índice	0	Índice	0	0	0	0
8.1.3	Projeto para conscientização de familiares referente a acompanhamento de pacientes idosos	Projetos realizados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	3	Número	0	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 9 – Aprimorar a atenção à Saúde Mental**

**OBJETIVO Nº 9.1 – Ampliar o acesso qualificado aos serviços de Atenção Psicossocial, fomentando práticas integrativas (PICS)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Formar grupos de Saúde Mental para promoção da saúde mental	Número de reuniões realizadas com grupos de educação em saúde.	0	2021	Número	84	Número	12	24	24	24
9.1.2	Fomentar o atendimento a pacientes com terapias alternativas	Ações realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	3	Numero	0	1	1	1
9.1.3	Fomentar a proposição de benefícios das PICS (Práticas Integrativas e Complementares no SUS)	Ações realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Numero	1	1	1	1
9.1.4	Oferecer grupos terapêuticos e atendimentos voltados para a saúde mental	Grupos terapêuticos implantados pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	3	Numero	0	1	1	1

OBJETIVO Nº 9.2 – Reduzir agravos da saúde mental acompanhadas pela APS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.2.1	Ampliar as ações preventivas sobre uso de drogas ilícitas.	Ações realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 10 – Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa com Deficiente											
OBJETIVO Nº 10.1 – Ampliar o acesso qualificado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Adequar a estrutura física das unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	Percentual de construção/reforma dos edifícios da Secretaria de Saúde.	0	2021	Percentual	100	Percentual	0	50	70	100
10.1.2	Adquirir instrumentos adequados para locomoção entre veículos e unidades, como cadeiras de roda, muletas etc	Instrumentos/equipamentos adquiridos para melhor locomoção de pacientes.	0	2021	Número	5	Número	1	2	2	0
10.1.3	Adquirir veículo adaptado para transporte de pacientes com dificuldade de mobilidade.	Veículos adquiridos pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

**DIRETRIZ Nº 11 – Aprimorar as ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT)**

**OBJETIVO Nº 11.1 – Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.1	Ativar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão e Diabetes nas Unidades Básicas de Saúde HIPERDIA	Número de reuniões realizadas com grupos de educação em saúde.	0	2020	Número	84	Número	12	24	24	24
11.1.2	Reativar o Programa de atendimento para cessação do tabagismo na atenção básica, com adesão ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do tabagismo, fomentadas pelo Ministério da Saúde.	Número de reuniões realizadas com grupos de educação em saúde.	0	2020	Número	42	Número	6	12	12	12

**DIRETRIZ Nº 12 – Aprimorar as ações coletivas e preventivas em Saúde Bucal**

**OBJETIVO Nº 12.1 – Diminuir os agravos bucais, mais especificamente das doenças cárie**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.1	Garantir atendimento odontológico para pelo menos 60% das gestantes SUS	Porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas.	33	2021	Percentual	60	Percentual	35	40	50	60
12.1.2	Realizar ações de promoção de saúde bucal nas escolas e creches do município.	Ações de promoção à saúde bucal realizadas pela Secretaria de Saúde.	3	2021	Número	12	Número	3	3	3	3
12.1.3	Realizar palestras e orientações com alunos e professores sobre a importância da escovação e saúde bucal	Ações de promoção à saúde bucal realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	7	Número	1	2	2	2
12.1.4	Realizar palestras e orientações nas localidades do interior sobre a importância da escovação e saúde bucal	Ações de promoção à saúde bucal realizadas pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
12.1.5	Criar programa do Odontomóvel, com aquisição de veículo, equipamentos e equipe para atendimento itinerante nas comunidades	Veículos adquiridos pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Número	0	0	0	1

**DIRETRIZ Nº 13 – Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis**

**OBJETIVO Nº 13.1 – Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.1	Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde	Percentual de exames sorológicos e de tuberculose processados e liberados, dentro o total de exames solicitados de acordo com os fluxogramas.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
13.1.2	Manter os casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliara prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
13.1.3	Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	Percentual de pacientes assistidos dentre o total de pacientes diagnosticados anualmente com HIV/aids, tuberculose e hepatites virais na rede básica de saúde.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
13.1.4	Manter zerado os casos de sífilis	Número anual de casos novos	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0

	congenita em menores de 1 ano de idade.	de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.									
13.1.5	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	100	2020	Percentual	100	Proporção	100	100	100	100
13.1.6	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	2020	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
13.1.7	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 90% a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
13.1.8	Alcançar 100% de controle dos novos casos de hanseníase.	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
13.1.9	Manter em 100% a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100

13.1.10	Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) com até 60 dias após notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100	2020	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
13.1.11	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos em crianças menores que 5 anos	0	2020	Número	0	Número	0	0	0	0
13.1.12	Manter referência para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Espaço para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados com Covid-1.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
13.1.13	Atingir 100% vacinação contra o COVID 19	Percentual da População Vacinada	51,99	2021	Percentual	80	Percentual	60	70	80	100

### DIRETRIZ Nº 14 – Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental

#### OBJETIVO Nº 14.1 – Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.1	Manter o índice de infestação por Aedes aegypti no município para menor que 01 (um).	Índice de densidade larvária	0	2021	Índice	0,99	Índice	0,99	0,99	0,99	0,99
14.1.2	Realizar a vacinação antirrábica animal anual em pelo menos 90% cães/gato, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.	Proporção de cães e gatos vacinados	90	2019	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

14.1.3	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Ações de monitoramento realizadas ao ano de zoonoses e acidentes por animais peçonhentos.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
14.1.4	Monitorar locais com foco de escorpiões	Monitoramento de locais com focos de endemias	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
14.1.5	Realizar, através de mutirão, a castração de animais domésticos de pequeno, médio e grande porte	Mutirão realizados pela Secretaria de Saúde	1	2021	Número	2	Número	0	1	0	1
14.1.6	Realizar castração em animais em situação de abandono	Mutirão realizados pela Secretaria de Saúde.	1	2021	Número	2	Número	0	1	0	1
14.1.7	Cumprir as Ações Programadas no Plano de Ações 2020/2023 da VISA	Percentual de cumprimento do plano de Ações 2020/2023 da Visa.	0	2021	Percentual	100	Percentual	50	50	0	0

**DIRETRIZ Nº 15 – Fortalecer a Gestão do SUS Municipal**

**OBJETIVO Nº 15.1 – Aprimorar a gestão dos dados pessoais na secretaria de saúde do Município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
			15.1.1	Promover a adequação da SMS e das unidades à Lei Geral de Privacidade de Dados	Adequação promovida da SMS e das unidades à Lei Geral de Privacidade de Dados			0	2021	Percentual	100
15.1.2	Promover a capacitação e conscientização dos servidores e colaboradores da SMS sobre privacidade de dados	Capacitações realizadas ao ano pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
15.1.3	Fazer o mapeamento dos dados pessoais tratados nas unidades de saúde e SMS, com análise do mapa de risco e de impacto	Mapeamento realizado com a análise dos riscos.	0	2021	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
15.1.4	Criar e implementar uma política de privacidade e boas práticas no tratamento de dados pessoais	Política de Privacidade criada pela Secretaria de Saúde.	0	2021	Número	1	Percentual	0	0	1	0

<b>DIRETRIZ Nº 16 – Fortalecer a gestão participativa</b>											
<b>OBJETIVO Nº 19.1 – Fortalecer a gestão participativa</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.1	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde	Número de reuniões do Conselho Municipal	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
16.1.2	Rever o Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde do Município	Regimento Interno do CMS revisado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0

<b>DIRETRIZ Nº 17 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19</b>											
<b>OBJETIVO Nº 17.1 – Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID- 19 e seus desdobramentos</b>											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
17.1.1	Manter o Centro de enfrentamento a Covid-19 em funcionamento	Espaceo para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de Covid-19	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
17.1.2	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, seguir as orientações do PNI como diretriz municipal	Percentual da população vacinada.	51,99	2021	Percentual	100	Percentual	60	70	80	100

	para aplicação das vacinas para o COVID-19. Adquirir vacinas de imunização para o COVID-19.										
17.1.3	Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário	Percentual de servidores Imunizados.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.1.4	Manter o atendimento médico na Unidade de Saúde a fim de mitigar risco de transmissão do vírus.	Unidade de Saúde capacitada para atender pacientes da COVID-19	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
17.1.5	Realizar vacinas H1N1 e outras em horário estendido e finais de semana	Cobertura vacinal da Influenza	85,51	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
17.1.6	Realizar testes rápidos em pacientes com sintomas gripais	Percentual de pacientes com sintomas gripais com testes rápidos realizados.	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.1.7	Realizar acompanhamento em pacientes com sintomas gripais, suspeitos e positivos	Percentual de pacientes com sintomas gripais, suspeitos e positivos monitorados;	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
17.1.8	Manter disponível totem com álcool nas unidades de saúde.	Unidades com álcool disponível ao público	3	2021	Número	3	Número	3	3	3	3

## 4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de Saúde é o principal instrumento do processo de planejamento e gestão. Ele objetiva a transparência das intenções da gestão, bem como, o alcance dos resultados e impactos expressos nos compromissos assumidos pela esfera municipal.

É um documento de referência para o planejamento, operacionalização e execução de políticas e programas de saúde, sendo passível de monitoramento e avaliação durante o período de sua vigência.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverão ser realizados por meio de reuniões ampliadas com toda equipe técnica, gestor e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas metas pactuadas.

Todos os resultados dos indicadores pactuados serão avaliados e apurados quadrimestralmente através dos Relatórios Detalhados Quadrimestral, e ao final de cada ano os dados apurados de cada quadrimestre serão condensados e estes constituirão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados. Avaliações anuais devem gerar eventuais ajustes, os quais serão apontados no Relatório Anual de Gestão de maneira a orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

A prática do processo de monitoramento e avaliação deste instrumento de gestão em saúde vai além de uma simples verificação de resultados, trata-se de um método crítico-reflexivo priorizando a identificação dos pontos de fragilidade que farão jus à adoção de medidas ou intervenção para superação dos entraves que impedem o alcance do resultado previsto. E que a construção dos objetivos e metas propostas no PMS sejam um indutor para os resultados a serem alcançados impactando na qualidade de vida da população, proporcionando o aperfeiçoamento da Gestão do Sistema Municipal de Saúde.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município de Painei, em busca da garantia da integralidade, universalização do acesso, adequado financiamento e gestão, definiu metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção Básica de Saúde. Por meio dessas metas e diretrizes, o Plano de Saúde padroniza a assistência à saúde individual e coletiva, investindo na prevenção, promoção e recuperação da saúde, sendo fatores primordiais para melhoria da qualidade de vida da população.

Este Plano de Saúde é uma construção coletiva, da qual participaram gestores, profissionais de saúde e usuários, determinando um diagnóstico da situação de saúde do município, e definindo as necessidades prioritárias da população.

Em um cenário no qual ainda se encontra agravos a saúde evitáveis, é imprescindível que o SUS, por meio da gestão pública, avance no planejamento de ações superando esses desafios, tornando a rede municipal organizada, com atenção primária forte, profissionais resolutivos, e que exerçam a coordenação do cuidado integral, aprimorando a eficiência e qualidade dos serviços ofertados.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde 2021 - 2025 é um dos instrumentos que norteará as ações da Secretaria Municipal de Saúde de Painei ao longo de quatro anos, com intuito de trabalhar em prol do alcance das metas pactuadas, aprimorando a qualidade da atenção prestada. Todas as ações adotadas para alcançar os objetivos e metas, foram embasadas nas políticas nacionais de saúde e nos princípios e diretrizes do SUS.

## 6. REFERÊNCIAS

BAHIA. **Oficinas Integradas do PES 2008-2011**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2008.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Manual Prático de Apoio a Elaboração de Planos Municipais de Saúde**. Salvador, 2014.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **IBGE Cidades**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acessado em 31/10/2021.

BRASIL. **Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.

BRASIL. **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; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – Datasus. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Manual de planejamento no SUS**. 1. ed. rev. Brasília, DF: MS, 2016b. 138 p., il. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria GM/MS nº 26.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006**. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. Revogada pela PRT GM/MS nº 26.135, de 25 de setembro de 2013. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 750, de 29 de abril de 2019**. Altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informação e Gestão da Atenção Básica. E-Gestor AB. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal DIGISUS Gestor. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 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, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. ivulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 699, de 30 de março de 2006**. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abr. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015**. Ministério da Saúde. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB. Brasília, 2021.

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

**DISTÂNCIA ENTRE CIDADES**. Disponível em <https://distanciasentrecidades.com>. Acessado em 09/12/2021.

PAINEL, Município de Painei. Disponível em <https://www.painel.sc.gov.br/>. Acessado em dezembro/2021.

PAINEL. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Painei, 2018.

PNUD BRASIL. Atlas Brasil. Acessado no site do PNUD BRASIL. Perfil do Município de Painei. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/421189>. Acessado em dezembro/2021.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. Gabinete do Secretário. **Guia para elaboração do PMS 2022-2025**. Florianópolis, 2021.

SÃO PAULO, Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. **Plano Estadual de Saúde – PES 2012-2015**. São Paulo, 2012.

Teixeira, C.F. **Planejamento Municipal em Saúde**. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001.

Vilasbôas, A.L.Q. **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.