



PREFEITURA MUNICIPAL DE BRUSQUE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



PERÍODO 2022 – 2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE

ENDEREÇO: Prefeito Germano Schaeffer, 66 – Praça da Cidadania
Centro 1 – Brusque – Santa Catarina CEP: 88.350-160

Fone: (47) 3255-6800

Site: <https://brusque.atende.net/>

E-mail: contato@smsbrusque.sc.gov.br

Período de Abrangência do Plano Municipal de Saúde

Ano de 2022 a 2025

Período de elaboração

Segundo semestre de 2021

Nome dos membros ou equipe técnica responsável pela elaboração:

Secretário Municipal de Saúde: Osvaldo Quirino de Souza

Diretora Geral: Camila Fernanda Valle Pereira

Diretor Administrativo / Financeiro: Wagner Dantas

Diretora Atenção Básica: Camila Granemann de Souza

Diretora Assistência Especializada: Fernanda Wisintainer

Diretora Assistência Farmacêutica: Patrícia Bernardi Sassi

Diretora de Planejamento, Regulação, Controle e Avaliação: Kátia Regina Furtado

Diretora de Vigilância em Saúde: Ariana Beatriz da Costa



“Quem tem um porquê, enfrenta qualquer como.”
Viktor Frankl

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	5
1. ANÁLISE SITUACIONAL DE BRUSQUE.....	6
1.1. Localização.....	6
1.2. Aspectos Geográficos.....	7
1.3. Aspectos demográficos.....	7
1.3.1.Dados populacionais.....	7
1.3.2.População segundo o gênero e área de residência.....	8
1.3.3.Índice de envelhecimento populacional.....	9
1.3.4.Esperança de vida ao nascer.....	10
1.3.5.Taxa de natalidade.....	10
1.4. Aspectos socioeconômicos.....	11
1.4.1.Índice de desenvolvimento humano.....	11
1.4.2.População economicamente ativa.....	12
1.4.3.Rendimento familiar médio.....	13
1.4.4.Produto interno bruto per capita.....	14
1.4.5.Taxa de atividade.....	15
1.5. Educação.....	15
1.5.1.Nível escolaridade.....	15
1.5.2.Taxa de analfabetismo.....	16
1.5.3.Rede de educação.....	16
1.6. Estrutura Sanitária.....	17
1.6.1.Rede de abastecimento de água.....	17
1.6.2.Rede de tratamento de esgoto.....	17
1.6.3.Coleta de lixo.....	18
2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	19
2.1. Mortalidade.....	19
2.1.1.Taxa de mortalidade infantil.....	19
2.1.2.Taxa de mortalidade de menores de cinco anos.....	21
2.1.3.Mortalidade materna.....	21
2.1.4.Mortalidade proporcional por grupo de causa.....	22
2.1.5.Mortalidade proporcional por idade.....	24
2.1.6.Mortalidade geral por sexo e causa.....	25
2.2. Morbidade.....	25
2.2.1.Morbidade da população.....	25
2.2.2.Sistema de Informação de Agravos de Notificação.....	27
2.2.3.Taxa de morbidade hospitalar.....	27
2.3. Covid-19.....	29
2.4. Desnutrição e obesidade infantil.....	30
2.5. Nascidos vivos.....	31
2.5.1.Gestação na adolescência.....	32
2.5.2.Nascidos vivos com baixo peso.....	32
2.6. Saúde Bucal.....	33
2.6.1.Escovação dental supervisionada.....	34
2.6.2.Exodontia.....	34
3. SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL DE BRUSQUE.....	35
3.1. Estabelecimentos de saúde.....	36



3.2. Número de profissionais de saúde.....	36
3.3. Leitos hospitalares.....	39
3.4. Cobertura vacinal.....	39
3.5. Produtividade.....	40
3.5.1. <i>Produtividade ambulatorial.....</i>	<i>40</i>
3.5.2. <i>Produtividade hospitalar.....</i>	<i>42</i>
3.6. Atenção Básica em Saúde.....	43
3.6.1. <i>Estratégia saúde da família.....</i>	<i>43</i>
3.6.2. <i>Cobertura populacional pela atenção básica.....</i>	<i>45</i>
3.6.3. <i>Programa de Saúde na Escola.....</i>	<i>46</i>
3.6.4. <i>Saúde bucal na atenção básica.....</i>	<i>47</i>
3.6.5. <i>Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).....</i>	<i>47</i>
3.7. Atenção especializada.....	48
3.7.1. <i>Centro de serviços em saúde.....</i>	<i>48</i>
3.7.2. <i>Clínica de fisioterapia municipal.....</i>	<i>50</i>
3.7.3. <i>Clínica da mulher.....</i>	<i>50</i>
3.7.4. <i>Centro de atenção psicossocial.....</i>	<i>52</i>
3.7.5. <i>Centro de especialidades odontológicas – CEO.....</i>	<i>54</i>
3.8. Assistência farmacêutica.....	54
3.9. Vigilância em saúde.....	56
3.9.1. <i>Vigilância epidemiológica.....</i>	<i>56</i>
3.9.2. <i>Vigilância sanitária.....</i>	<i>57</i>
3.9.3. <i>Serviço de atenção especializada.....</i>	<i>57</i>
3.9.4. <i>Laboratório municipal de análises clínicas.....</i>	<i>58</i>
3.10. Rede privada de saúde contratada.....	58
4. GESTÃO DA SAÚDE.....	59
4.1. Instrumentos de planejamento, regulação, controle e avaliação.....	59
4.2. Financiamento.....	60
4.3. Participação popular e controle social.....	62
4.4. Educação Permanente em Saúde.....	62
4.5. Informação em saúde.....	64
5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	65
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2022-2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão das políticas de saúde no município, tendo como base o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população brusquense, o Relatório da VIª Conferência Municipal de Saúde, os projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, o diagnóstico situacional realizado pelos gestores e as propostas do Plano de Governo para a saúde na gestão 2022 a 2025.

Esse instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a efetivação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS), tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG), com a participação e controle da comunidade por meio do Conselho Municipal de Saúde e das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), se consolidando como instrumento de planejamento fundamental. Configura-se como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular.

Outras ações pertinentes e importantes são a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos programas e serviços de saúde mental, saúde do idoso, saúde da criança e saúde da pessoa com deficiência e doenças crônicas não transmissíveis.

As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, porém factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na PAS, a partir das necessidades indicadas no RAG.

Ressaltamos que desde a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), realizada pela organização Mundial da Saúde, a Secretaria Municipal da Saúde desencadeou várias ações, com objetivo de focar esforços no enfrentamento ao novo Coronavírus, mantendo o atendimento, decorrente de outras condições, à população.

Dentre as medidas tomadas, cabe destacar a implementação do Plano de Contingência para resposta às emergências em saúde pública do município de Brusque, que teve como objetivo estabelecer respostas coordenadas no âmbito do Município de Brusque, mantendo consonância com as definições dos níveis de gestão estadual e federal, adotando medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus e estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DE BRUSQUE

1.1. Localização

A cidade de Brusque, em Santa Catarina, é um importante destino turístico pelas belezas naturais e arquitetônicas, peculiaridades históricas e por seu grande potencial em compras de vestuário e tecidos. Localizada na região do Médio Vale do Itajaí, é considerada a 12ª maior cidade em população do estado.

Figura 1 – Mapa de localização de Brusque no Brasil e no estado de Santa Catarina.



Fonte: IBGE.

Posicionamento Geográfico: porção nordeste de Santa Catarina.

Área Total: 284,675 km²

Localização: Latitude: 27° 05'33" sul – Longitude: 48°55'03" oeste.



Distanciamento da capital: Brusque distancia-se de Florianópolis, capital do Estado, cerca de 65 km em linha reta, 126 km por meio rodoviário, via Itajaí (Rodovia Antônio Heil) e 90 km via Nova Trento, passando pelo distrito de Claraíba (Rodovia Gentil Battisti Archer).

Distanciamento dos polos próximos: Os principais centros urbanos, considerados polos regionais em sua proximidade são: Blumenau, ao norte, distante 41 km pela rodovia SC – 411 e Itajaí, a nordeste, distante 35 km pela rodovia SC-486. (IBGE, 2021)

1.2. Aspectos Geográficos

A Brusque está 21 metros acima do nível do mar. Apresenta um clima mesotérmico, quente e temperado, com **temperatura média anual** de 19,6 °. A **umidade** relativa do ar é permanentemente úmida, com uma média anual de 84,1%, e **pluviosidade** média anual de 1834 mm. Seu **relevo** é composto por formas colinosas, com média altimétrica de aproximadamente 850 a 900 m nos planaltos. (Cidade-Brasil, 2021)

1.3. Aspectos demográficos

1.3.1. Dados populacionais

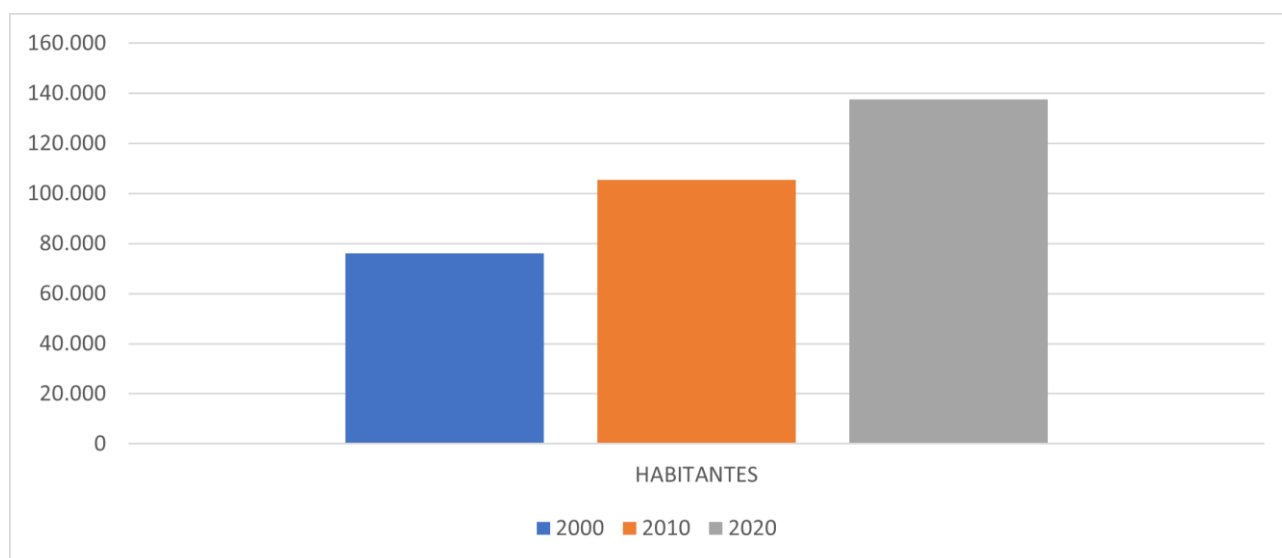
A população de Brusque apresentou, até o ano de 2020, crescimento de 30,5% desde o Censo Demográfico realizado em 2010. Em comparação com o número de habitantes no ano 2000, esse crescimento é ainda mais significativo, representando um aumento populacional de 81,03% em 20 anos. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 a população da cidade alcançou 137.689 habitantes, o equivalente a 1,89% da população do estado de Santa Catarina. Com um território de 284,675 km², o município apresenta **densidade demográfica** de 475,3 habitantes por km².

Tabela 1: Evolução populacional, Brusque, 2000/2010/2020

ANO	HABITANTES
2000	76.058
2010	105.503
2020	137689

Fonte: IBGE

Gráfico 1: Evolução populacional, Brusque, 2000 – 2020



Fonte: IBGE

Tabela 2 – Número de habitantes por faixa etária, Brusque, 2020.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	4510	4306	8816
5 a 9 anos	4501	4280	8781
10 a 14 anos	4868	4483	9351
15 a 19 anos	4979	4540	9519
20 a 29 anos	12121	11006	23127
30 a 39 anos	13481	12598	26079
40 a 49 anos	9480	9723	19203
50 a 59 anos	7747	8171	15918
60 a 69 anos	4817	5406	10223
70 a 79 anos	1903	2622	4525
80 anos e mais	704	1443	2147
Total	69111	68578	137689

Fonte: TABNET/DATASUS e IBGE

A estrutura etária de uma população, habitualmente, é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; os adultos, dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante. Segundo esta organização, o município de Brusque em 2020, apresentou a seguinte distribuição:

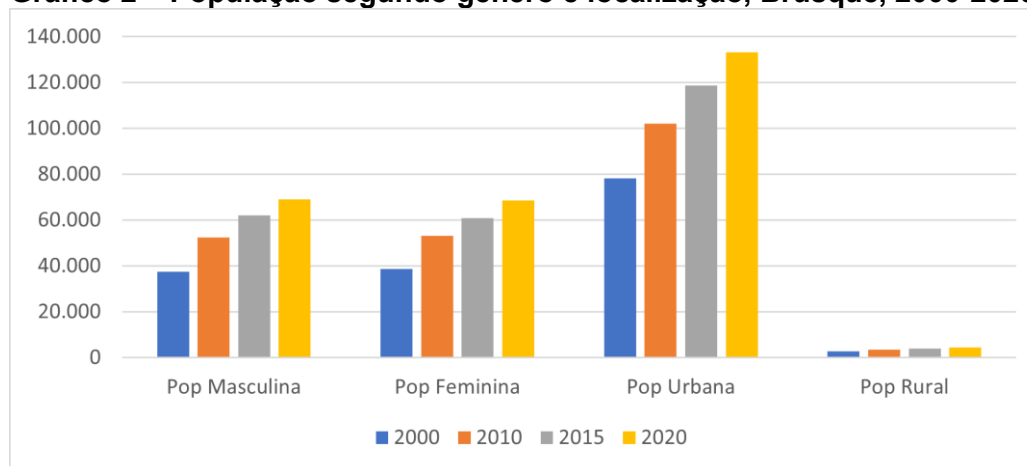
- **População jovem** = 26,48% da população.
- **População adulta** = 61,25% da população.
- **População idosa** = 12,27% da população.

1.3.2. População segundo o gênero e área de residência.

A distribuição populacional por gênero apontou que em 2020, no município de Brusque, os homens representavam 50,19% da população e as mulheres, 49,81%.

Em relação a área de residência, em 2020, 96,75% da população total residia em área urbana de Brusque. O Gráfico 2 apresenta a evolução dos dados populacionais do município, segundo gênero e área de residência.

Gráfico 2 – População segundo gênero e localização, Brusque, 2000-2020.



Fonte: IBGE/TABNET/DATASUS

Tabela 3 - População segundo gênero e localização, Brusque, 2000-2020.

Ano	Pop Masculina	Pop Feminina	Pop Urbana	Pop Rural	Pop Total
2000	37.386	38.678	78.256	2.802	76.064
2010	52.400	53.103	102.025	3.478	105.503
2015	62.007	60.770	118.823	3.954	122.777
2020	69.111	68.578	133.221	4.468	137.689

Fonte: IBGE/TABNET/DATASUS

1.3.3. Índice de envelhecimento populacional

O Índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem numa certa região. É habitualmente expresso em número de residentes com 60 ou mais anos para cada 100 residentes menores de 15 anos, apontando a razão entre os oponentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens. Em Brusque este índice tem se mostrado progressivamente ascendente.

Em 2000 a Região Sul do país apresentava índice de envelhecimento de 33,4% e a média do país estava em 28,9%, enquanto em Brusque o índice era de 32,8%, indicando um processo de transição demográfica em menor escala que a média tanto da Região Sul, tendo como uma provável explicação para tal fato o processo migratório, fenômeno que tem crescido nos últimos anos no município.

Em 2000, 2010, 2015 e 2020 o índice de envelhecimento em Brusque foi de 32,80%, 45,70%, 50,05% e 62,69%, indicando uma aceleração no processo de transição demográfica, ou seja, a população envelheceu. O envelhecimento da população é um reflexo do aumento da expectativa de vida devido o avanço no campo da saúde e a redução da taxa de natalidade. Neste sentido é importante estudar a população idosa para criar medidas de prevenção a doenças decorrentes do envelhecimento.

O crescimento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. Nos próximos 20 anos, a população idosa poderá ultrapassar os 30 milhões de pessoas e deverá representar 13% da população ao final deste período. As projeções indicam que em 2050, uma em cada cinco pessoas terá 60 anos ou mais.

Tabela 4 – Índice de envelhecimento, Brusque, 2000-2020.

Ano	Índice de Envelhecimento
2000	32,80
2005	32,80
2010	45,70
2015	50,05
2020	62,69

Fonte : TABNET.DATASUS / IBGE

1.3.4. *Esperança de vida ao nascer*

A esperança de vida ao nascer é o número médio de anos que um grupo de indivíduos, nascido no mesmo ano, pode esperar viver, se mantidas, desde o seu nascimento, as taxas de mortalidade observadas naquele ano. De acordo com os dados do Ministério da Saúde, em 2000, a expectativa de vida em Brusque era de 74,96 anos, já em 2010 esse indicador teve um aumento de 4,9%, chegando a 78,64 anos, em 1º lugar no estado.

Na tabela 5, a seguir, é exposta a evolução da esperança de vida ao nascer do município.

Tabela 5 – Esperança de vida ao nascer, Brusque, 2000-2010.

Ano	Esperança de vida ao nascer
2000	74,96 anos
2010	78,64 anos

Fonte: TABNET.DATASUS / IBGE

1.3.5. *Taxa de natalidade*

A taxa bruta de natalidade é o número de crianças que nasce anualmente para cada mil habitantes, em uma determinada área. A redução da taxa bruta de natalidade apresenta-se como uma característica geral do país.

A análise deste indicador fixou-se nos anos de 2010 a 2020, período em que o município de Brusque apresentou um comportamento praticamente estável. Brusque fechou o ano de 2020, com um índice de 14,99 nascidos vivos para cada grupo de mil habitantes. Um patamar pouco maior à média estadual e nacional de 14,0 e 13,8 nascidos vivos por mil habitantes, respectivamente.

Em 2010, a taxa bruta de natalidade de Brusque era de 14,2 nascidos vivos por mil habitantes, apresentando um acréscimo de 5,56% entre 2010 e 2020, conforme a tabela a seguir.



Tabela 6 – Taxa de natalidade, Brusque, 2010-2020.

Ano	Taxa de natalidade
2010	14,20
2013	13,80
2015	14,00
2017	14,00
2020	14,99

Fonte: TABNET.DATASUS / IBGE

1.4. Aspectos socioeconômicos

1.4.1. Índice de desenvolvimento humano

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa usada para classificar os países, estados e municípios, pelo seu grau de "desenvolvimento humano". A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e PIB (PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos em nível nacional.

A avaliação pelo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é feita a partir de três critérios: educação, renda e saúde.

Educação: No critério educação é levado em consideração o tempo médio de estudo de uma população. Portanto, quanto maior for o tempo de permanência das crianças e adolescentes na escola, maior as possibilidades de um município ser desenvolvido. Esse aspecto mostra também a importância ou não que os governantes dão à educação e, conseqüentemente, ao futuro de seu país por meio das políticas públicas de incentivo ao estudo, como campanhas e ações para a redução das taxas de repetência e evasão escolar.

Saúde: A saúde é outro critério avaliado no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Nesse sentido, é analisada a taxa de expectativa de vida da população, que é influenciada pela facilidade ou não de acesso aos recursos de saúde, bem como tratamentos e outras questões relacionadas ao bem-estar e qualidade de vida. Se a taxa de expectativa de vida de um município é alta, isso significa que as condições de vida de seus habitantes são boas, que o fornecimento de medicamentos é adequado, que são realizadas campanhas de vacinação, de pré-natal e que a população é bem orientada em relação aos cuidados com a saúde.

Renda: O IDH também analisa a distribuição de renda dos municípios a partir do cálculo do valor médio de rendimento, com base na média do Produto Interno Bruto – soma de bens e serviços produzidos em determinado período – dividido pelo número de habitantes. Dessa forma, nesse critério são avaliados o nível de consumo, poder aquisitivo e taxa de desemprego.

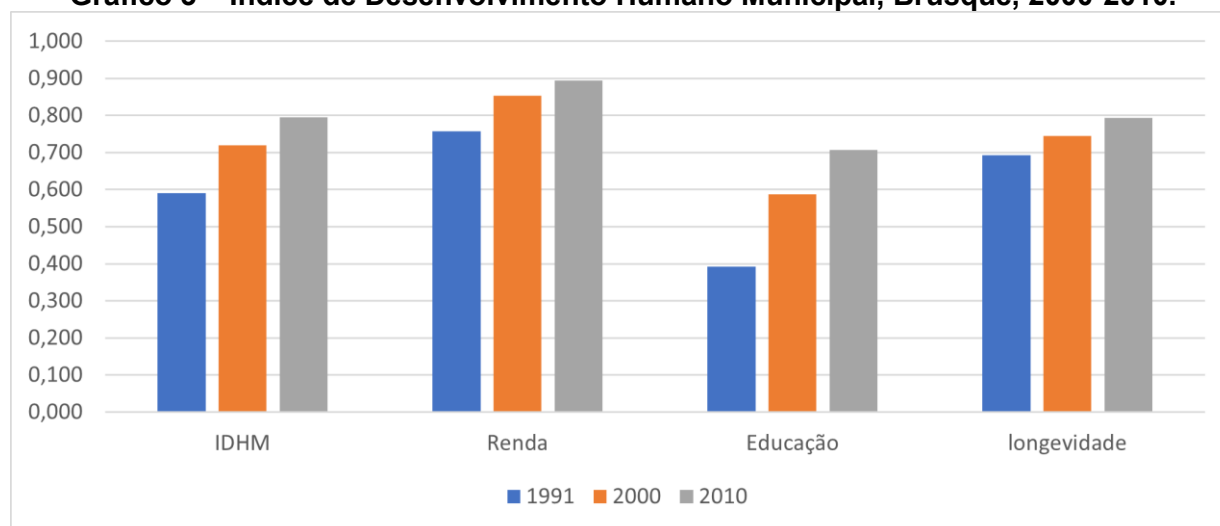
O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,7 e 0,799). Entre 1991 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi a educação, com crescimento de 79,89%, seguida por renda e por longevidade, números demonstrados na Tabela 5 e no Gráfico 3. O último índice publicado para municípios foi em 2010.

Tabela 7 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Brusque, 1991-2010.

ANO	IDHM	Renda	Educação	Longevidade
1991	0,591	0,758	0,393	0,693
2000	0,720	0,854	0,588	0,744
2010	0,795	0,894	0,707	0,794

Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>

Gráfico 3 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, Brusque, 2000-2010.



Fonte: <http://www.atlasbrasil.org.br/ranking>

1.4.2. População economicamente ativa

É classificada de População Economicamente Ativa (PEA) a parcela da população que pode trabalhar no setor produtivo e que ajuda com a força de trabalho. No Brasil, é entendida entre 15 e 65 anos, pois a atividade entre 15 e 18 anos apenas permitida em caráter de aprendiz.

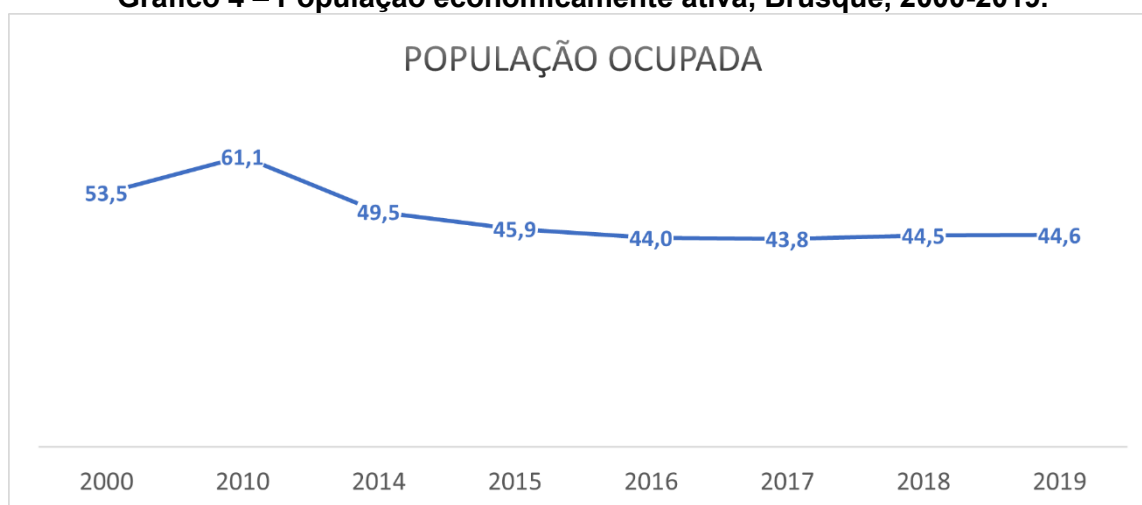
A tabela 8 e o gráfico 4, apresentam a PEA do município entre os anos de 2000 e 2019, tomando por base a metodologia do IBGE. Entre os anos 2000 e 2010, ocorreu uma evolução positiva de 7,6% no percentual da população economicamente ativa, passando de 53,5% no ano 2000, para 61,1% em 2010. Após esse período, entre 2010 e 2017, houve um decréscimo de 17,3% no número da PEA, voltando a subir 0,8% até 2019.

Tabela 8 – População economicamente ativa, Brusque, 2000-2019.

ANO	População economicamente ativa
2000	53,5%
2010	61,1%
2014	49,5%
2015	45,9%
2016	44,0%
2017	43,8%
2018	44,5%
2019	44,6%

Fonte: IBGE/CIDADES

Gráfico 4 – População economicamente ativa, Brusque, 2000-2019.



Fonte: IBGE/CIDADES

1.4.3. *Rendimento familiar médio*

Renda familiar é o somatório da renda individual dos moradores do mesmo domicílio. O rendimento familiar médio municipal é obtido pela média de renda familiar por domicílio do município. Em 2019, o salário médio mensal em Brusque era de 2.4 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 44.6%, neste mesmo ano. Na comparação com os outros municípios do estado, o município ocupava a posição 55 em relação ao rendimento familiar médio, e a posição 25 em relação a população economicamente ativa, entre os 295 municípios de Santa Catarina. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, o município tinha, em 2019, 19.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 276 de 295 dentre as cidades do estado.

A tabela a seguir apresenta a evolução do salário médio mensal, em Brusque, entre 2000 e 2019.

Tabela 9 – Salário médio mensal, Brusque, entre 2000 e 2019.

PERÍODO	BRUSQUE
2000	970,70
2013	1.505,40
2015	1.785,62
2016	1.994,82
2017	2.085,03
2019	2.395,20

Fonte: IBGE

1.4.4. *Produto interno bruto per capita*

O Produto Interno Bruto expressa, em valores, a soma de todos os bens e serviços produzidos em determinado país ou região. É um indicativo macroeconômico que dimensiona o aquecimento e a atividade econômica presente naquele espaço geográfico, sendo trabalhado como termômetro indicativo do grau de desenvolvimento ali presente.

Na série histórica, que comporta o período entre 2010 e 2018, no município de Brusque houve crescimento de 73,44%. Brusque, em 2010, apresentava um PIB per capita da ordem de R\$ 33.667,68, em 2014 o PIB chegou a R\$ 43.910,81, tendo uma queda de 7,09% em 2015, indo para R\$ 41.003,42. Esta queda deve-se a crise econômica que se abateu sobre o país a partir de 2014 e se aprofundou em 2015, onde mais de um terço dos municípios catarinenses viram sua riqueza encolher entre estes dois anos. Ao todo, 109 das 295 cidades tiveram queda real do PIB,

que leva em conta a inflação, na passagem de 2014 para 2015, conforme cálculo da Federação Catarinense dos Municípios (FECAM), elaborado com base em dados do IBGE. (Jornal “A Notícia, Economia, 02/2017.)

Tabela 10 - Produto Interno Bruto (PIB) per capita, Brusque, 2010 – 2018.

Ano	Pib /habitante
2010	R\$ 27.910,08
2011	R\$ 33.667,68
2012	R\$ 35.810,78
2013	R\$ 37.679,62
2014	R\$ 43.910,81
2015	R\$ 41.003,42
2016	R\$ 41.726,72
2017	R\$ 45.685,44
2018	R\$ 48.408,17

Fonte: IBGE

1.4.5. Taxa de atividade

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais, ou seja, o percentual dessa população economicamente ativa, passou de 71,79% em 2000, para 76,91% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação, ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada, passou de 6,35% em 2000, para 1,76% em 2010.

Tabela 11 – Ocupação da população de 18 anos ou mais, Brusque, 2000-2010.

OCUPAÇÃO	2000	2010
Grau de formalização dos ocupados – 18 anos ou mais	73,63	82,74
Taxa de atividade – 18 anos ou mais	71,79	76,91
Taxa de desocupação – 18 anos ou mais	6,35	1,76
NÍVEL EDUCACIONAL DOS OCUPADOS		
% dos ocupados com ensino fundamental completo – 18 anos ou mais	52,49	65,95
% dos ocupados com ensino médio completo – 18 anos ou mais	32,86	43,97

Fonte: PNUD.

1.5. Educação

1.5.1. Nível escolaridade

Nos últimos anos, a escolaridade média vem aumentando no Brasil, seguindo essa tendência, o município de Brusque apresentou desempenho similar. Assim, em consequência da

elevação do nível de escolaridade médio da população, no período compreendido entre 1991 e 2010, registrou-se a queda da taxa de analfabetismo.

Em relação à média estadual, a população adulta (25 ou mais anos de idade) de Brusque apresenta uma menor proporção de pessoas com ensino médio e superior completo. Brusque é o 28º colocado catarinense em termos percentuais de população adulta com ensino superior completo.

Segundo dados do Ministério da Educação, em 2020, Brusque possuía 29.149 alunos matriculados junto à educação infantil, ensino fundamental, médio, profissionalizante e na educação de jovens e adultos.

Tabela 12 - Número de matriculados por etapa de ensino. Brusque. 2020

Etapa do Ensino	Etapa	Nº de Matrículas	Total por Etapa
Educação Infantil	Creche	3.987	7.697
	Pré-Escola	3.710	
Ensino Fundamental	Anos Iniciais	9.112	16.480
	Anos Finais	7.368	
Ensino Médio	Todos	4.838	4.838

Fonte: Censo Escolar. IMEP/MEC. 2020

1.5.2. Taxa de analfabetismo

A variável Analfabetismo é calculada para os residentes com mais de 14 anos de idade. A taxa de analfabetismo permite avaliar a Qualidade do Ensino na área de alfabetização de jovens e adultos visando sua erradicação. Segundo dados do último Censo, o Analfabetismo em Brusque era de 2,4% em 2010.

De acordo com dados do PNUD, em Brusque, 7% da população na faixa etária de 15 anos ou mais, não era alfabetizada em 1991. Em 2010 essa proporção caiu para 3%, período em que o estado e o país apresentaram, respectivamente, uma taxa de analfabetismo de 4% e 10%. Comparado aos demais municípios catarinenses, Brusque detém a 16ª menor taxa de analfabetismo nesta faixa etária da população.

Em 2014, Brusque recebeu do MEC o **“Selo de município livre de analfabetismo”**. Município livre de analfabetismo são os que possuem uma taxa maior ou igual a 96% de sua população alfabetizada.

Segundo IBGE, o Brasil apresentou em 2016 uma taxa de analfabetismo de 7,2%. Neste mesmo ano, a Região Sul teve uma taxa de 3,6%, e em Brusque, a taxa de analfabetismo ficou em 3,8%.

1.5.3. Rede de educação

Em Brusque, segundo dados da Sinopse Estatística de Educação Básica relativa ao ano de 2020, o número de estabelecimentos escolares era de 51 de educação infantil, 40 de ensino fundamental, 17 de ensino médio, 05 de educação de jovens e adultos, 03 de educação profissional



técnica de nível médio e 03 de ensino superior, totalizando 97 escolas, sendo distribuídas, segundo esfera administrativa conforme Tabela abaixo.

Tabela 13 – Estabelecimentos de Ensino por Dependência Administrativa e Modalidade de Ensino, Brusque, 2020.

Modalidade de Ensino	Dependência Administrativa			
	Municipal	Estadual	Federal	Privada
Educação Infantil	38	0	0	7
Ensino Fundamental	24	9	0	6
Ensino Médio	1	10	0	6
Educação Especial	0	0	0	2
Educação de Jovens e Adultos	2	2	0	1
Educação Profissional	0	0	1	2
Educação Superior	0	0	1	2

Fonte: Secretaria Estadual de Educação de Santa Catarina (SED-SC)

1.6. Estrutura Sanitária

1.6.1. Rede de abastecimento de água

O SAMAE - Serviço de Abastecimento Municipal de Água e Esgoto, é responsável pelo abastecimento de água potável em Brusque.

A proporção de domicílios com e sem acesso à rede pública ou geral de abastecimento de água é calculado pelo número de domicílios com e sem rede de abastecimento de água, pelo total de famílias cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica.

Em 2017 Brusque alcançou 95,48% dos domicílios ligados a rede de abastecimento de água, conforme descrito na Tabela 14.

Tabela 14 – Proporção de domicílios ligados a rede de abastecimento de água, Brusque 2005-2017.

ANO	% FAMILIAS COM ABASTECIMENTO ÁGUA
2005	82,93



2006	83,40
2007	84,00
2008	84,41
2009	85,48
2010	90,53
2011	90,28
2012	90,58
2013	92,34
2017	95,48

Fonte: SIAB – Tabnet DataSUS

1.6.2. Rede de tratamento de esgoto

O município de Brusque não dispõe de rede de esgoto sanitário, o único esgotamento adequado é a fossa séptica que compreendia em 2016 a 12,85% dos domicílios.

A realização de projeto para implantar o sistema de tratamento de esgoto, com intuito garantir a parceria e contrapartida financeira junto ao governo federal.

A tabela 15 apresenta a proporção de domicílios com esgotamento sanitário (fossa séptica) no período de 2005 a 2016.

Tabela 15 – Proporção de domicílios com esgotamento sanitário, Brusque 2005-2016.

ANO	% FAMILIAS COM ESGOTAMENTO SANITÁRIO
2005	17,92
2006	19,48
2007	21,24
2008	22,36
2009	23,18
2010	10,07
2011	9,98
2012	11,38
2013	11,74
2014	12,10
2015	12,46
2016	12,85

Fonte: SIAB – Tabnet DataSUS



1.6.3. Coleta de lixo

Em dezembro de 2017 do total dos domicílios do município, 99,71% tinham o lixo coletado pelo serviço de coleta municipal e apenas 0,29% utilizam outra forma de destinação do lixo doméstico, tais como jogar em rios, terrenos baldios ou queimar ou enterrar na propriedade, conforme pode ser observado na Tabela 16.

Para cálculo da proporção de domicílios com e sem coleta de lixo a pesquisa divide o número de domicílios com ou sem coleta de lixo, pelo total de famílias cadastradas no SIAB.

Tabela 16 – Proporção de domicílios com coleta de lixo, Brusque 2005-2017.

ANO	PROPORÇÃO DE DOMÍLIOS COM COLETA DE LIXO
2005	98,51
2006	98,52
2007	98,61
2008	98,72
2009	98,69
2010	99,62
2011	99,59
2012	99,66
2013	99,73
2017	99,71

Fonte: SIAB – Tabnet DataSUS

2. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

Ao longo das últimas décadas, o Brasil modificou seu perfil de morbimortalidade, ocorrendo a transição epidemiológica, com a diminuição das internações e dos óbitos causados pelas doenças infecto-parasitárias e aumento progressivos das doenças crônico-degenerativas, como as doenças cardiovasculares e neoplasias, bem como causas externas. Destaca-se que no ano de 2020 ocorreu a pandemia pelo coronavírus, alterando os dados nesse ano. Em Brusque esse fenômeno também é observado, conforme indicadores apresentados adiante.

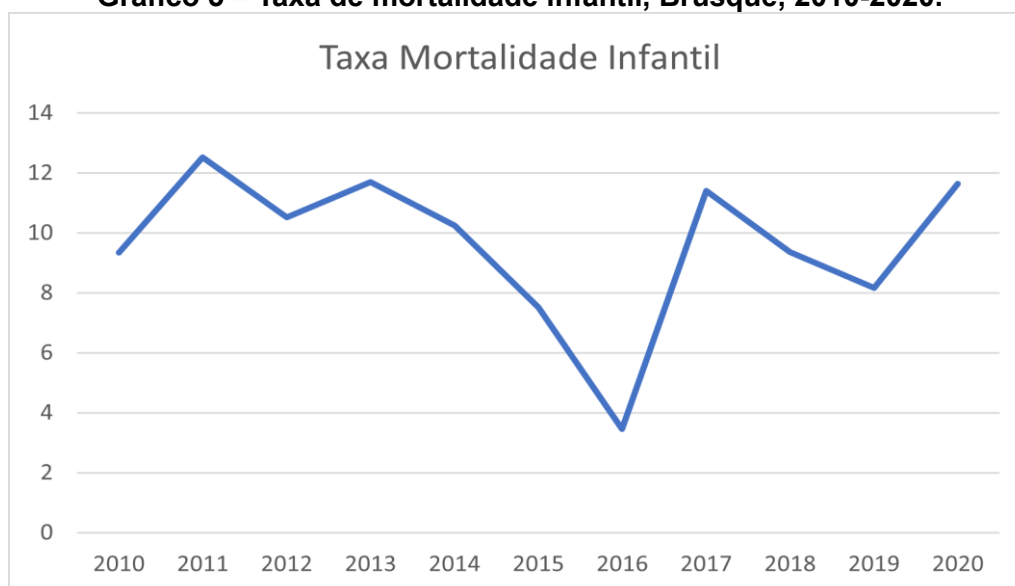
2.1. Mortalidade

2.1.1. Taxa de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil corresponde ao número de crianças que morrem no primeiro ano de vida em cada mil crianças nascidas, durante o período de um ano em uma determinada região. A mortalidade infantil, ainda se subdivide em neonatal precoce (até 6 dias) e neonatal tardia (de 7 a 27 dias) e pós-natal (28 dias a < 1 ano). Adota-se essa subdivisão em função da observação de que esses períodos apresentam causas de morte bastante específicas, o gráfico 5 apresenta a taxa de mortalidade infantil segundo seus componentes, sendo o componente neonatal precoce o que apresenta a maior taxa de óbito, compatível com índices de regiões/países desenvolvidos, com um bom desenvolvimento socioeconômico-cultural.

A taxa de mortalidade infantil em Brusque, apresentou uma tendência crescente na série 2010 à 2013, porém a partir de 2013 apresentou uma redução, atingindo em 2016 uma taxa de 3,47. Entretanto, de 2017 a 2020, essa taxa voltou a apresentar números mais elevados, entre 8,17 em 2019 e 11,63 em 2020, conforme gráfico 5 e tabela 17.

Gráfico 5 – Taxa de mortalidade infantil, Brusque, 2010-2020.



Fonte: Tabnet/DataSUS.

Tabela 17 – Taxa de mortalidade infantil, Brusque, 2010 – 2020.

Ano	Taxa Mortalidade Infantil
2010	9,34
2011	12,52
2012	10,51
2013	11,69
2014	10,25
2015	7,51
2016	3,46
2017	11,41
2018	9,36



2019	8,17
2020	11,63

Fonte: TABNET/DATASUS

Ao analisar a mortalidade em seus componentes, neonatal precoce (< 7 dias), tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28 dias a < 1 ano) do componente neonatal precoce e tardio, a maior parte dos óbitos infantis se concentra no primeiro mês de vida, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto, exigindo esforços de todo o sistema de saúde no sentido de buscar suas causas com o objetivo de adequar a taxa de mortalidade infantil aos bons indicadores de desenvolvimento econômico do município.

Tabela 18 - Óbitos infantis segundo componentes, Brusque, 2010-2020

Ano	Faixa Etária/Componentes			Total
	0 a 6 dias	7 a 27 dias	28 a 364 dias	
2010	11	1	2	14
2011	12	2	5	19
2012	10	3	3	16
2013	13	3	3	19
2014	13	2	2	17
2015	9	3	1	13
2016	3	2	1	6
2017	11	5	5	21
2018	15	1	2	18
2019	10	4	2	16
2020	18	4	2	24

Fonte: TABNET/DATASUS

2.1.2. Taxa de mortalidade de menores de cinco anos

A taxa de mortalidade de menores de cinco anos é o indicador que mede o número de óbitos de menores de cinco anos de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado e representa uma estimativa do risco de morte dos nascidos vivos durante os cinco primeiros anos de vida.

A evolução favorável pode expressar o desenvolvimento socioeconômico e a melhoria da infraestrutura ambiental, assim como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para a atenção materno-infantil. A estruturação da Rede Cegonha em Brusque é uma meta importante da gestão, visto que a taxa foi de 4,04 em 2016, e voltou a subir para 12,07 em 2020, conforme dados apresentados no Tabela 19.



Tabela 19 – Taxa de mortalidade infantil em menores de 5 anos, Brusque, 2010-2020.

Ano	Taxa
2010	9,33
2011	13,83
2012	11,79
2013	14,76
2014	12,67
2015	7,51
2016	4,04
2017	11,95
2018	9,88
2019	9,69
2020	12,07

Fonte: Tabnet DataSUS

2.1.3. *Mortalidade materna*

Considera-se morte materna, óbitos femininos ocorridos até 42 dias após o término da gestação, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Brusque registrou um caso de morte materna, conforme dados constantes na tabela 20, o que mostra uma evolução do cuidado à mulher no período puerperal, trabalho esse desenvolvido nas UBS, Clínica da Mulher e Hospitais associados aos bons indicadores de desenvolvimento socioeconômico - culturais do município.

Também as medidas para reduzir a mortalidade de recém-nascidos podem ajudar a diminuir o alto número de mulheres que morrem por fatores relacionados à gravidez e ao parto.

Tabela 20 – Mortalidade materna, Brusque, 2010-2020.

ANO	NÚMERO DE ÓBITOS
2010	1
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	1
2017	0

2018	0
2019	0
2020	0

Fonte: Tabnet DataSUS

2.1.4. Mortalidade proporcional por grupo de causa

A finalidade desse indicador é conhecer a distribuição percentual de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado, subsidiando os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas visando à adoção de medidas preventivas e assistenciais relativas a cada grupo de causas. O cálculo é realizado por meio de divisão do número de óbitos de residentes por grupo de causas definidas pelo número total de óbitos de residentes, excluídas as causas mal definidas, multiplicando por 100 o resultado.

A tabela 21 mostra que de 2010 a 2019 a mortalidade foi mantida pelos grupos de causas e na mesma ordem, onde 1ª maior causa foi de morte por doenças do aparelho circulatório, a 2ª por neoplasias e a 3ª por causas externas.

Considerando o ano de 2020, observa-se que as doenças infecciosas e parasitárias representaram 17,67% dos óbitos de residentes em Brusque, atingindo de 134 óbitos, e a terceira (3ª) colocação em relação a mortalidade no município. Destes, 103 foram decorrentes de infecção pelo novo corona vírus, correspondendo a 13,58% do total de mortes. Os dados apresentados demonstram os impactos da pandemia de Covid-19, e a fragilidade imposta aos serviços de saúde pela natureza desses óbitos, que poderiam ser evitados. Esses óbitos evitáveis compreendem ocorrências desnecessárias que deveriam ser prevenidas pela disponibilidade de tecnologia médica suficiente para evitá-las, ou não deveriam acontecer, caso os serviços de saúde tivessem condições adequadas de funcionamento e de resposta aos eventos decorrentes da pandemia.

Tabela 21 – Mortalidade proporcional por grupo de causa, Brusque, 2010-2020.

Causas Capítulos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Doenças do aparelho circulatório	173	175	159	181	173	157	180	206	180	164	175	1.923
Neoplasias (tumores)	101	84	97	101	120	146	132	145	168	168	148	1.410
Causas externas	64	45	66	67	60	60	58	56	60	55	59	650
Doenças do aparelho	44	42	41	45	50	66	106	61	44	71	46	616



respiratório												
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35	27	30	51	49	60	42	43	38	39	46	460
Alg dças infecciosas e parasitárias	20	24	23	23	22	19	18	29	21	27	135	361
Doenças do aparelho digestivo	25	24	29	24	29	23	32	23	35	23	20	287
Doenças do aparelho geniturinário	15	21	18	15	16	23	16	20	23	29	24	220
Doenças do sistema nervoso	13	9	14	12	16	24	28	25	18	30	25	214
Mal Definidas	17	33	17	16	9	13	16	14	18	32	23	208
Algumas afec originadas no período perinatal	13	11	12	11	14	11	3	13	14	8	15	125
Transtornos mentais e comportamentais	5	6	8	6	4	6	8	6	9	10	14	82
Anomalias congênitas	2	7	3	6	2	3	5	8	11	7	9	63
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	7	6	3	3	3	1	4	2	4	2	2	37
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	1	3	1	4	4	1	2	6	8	2	33
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	1	0	0	0	0	2	3	2	3	12
Gravidez parto e puerpério	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
TOTAL	537	515	524	562	571	616	650	655	652	675	746	6.703

Fonte: Tabnet DataSUS

2.1.5. Mortalidade proporcional por idade

Mortalidade proporcional por idade é conhecida como Curva de Mortalidade Proporcional por Idade ou Curva de Nelson de Moraes. Quanto melhor forem as condições de saúde de uma população, maior será a proporção dos óbitos entre aqueles com 50 anos ou mais.

O município de Brusque encontra-se no nível IV da Curva de Mortalidade Proporcional por Idade, que significa um nível de saúde elevado, conforme apresentado na tabela 22 e gráfico 6. Em 2020, ano da pandemia por covid-19, observa-se um aumento da mortalidade na mesma faixa etária.

Tabela 22 – Mortalidade proporcional por idade, Brusque, 2010-2020.

	< 10 Anos	10-19 Anos	20-49 Anos	50-64 Anos	> 65 Anos	Total
2010	15	8	99	99	316	537
2011	22	8	78	133	274	515
2012	19	11	89	128	276	524
2013	26	10	83	119	324	562
2014	21	7	97	129	317	571
2015	13	9	90	136	368	616
2016	9	7	101	162	371	650
2017	23	9	98	141	384	655
2018	20	10	93	153	378	654
2019	20	5	96	146	408	675
2020	25	8	97	164	452	746
TOTAL	213	92	1.021	1.510	3.868	6.705

Fonte: Tabnet/DataSUS/SES

Gráfico 6 – Curva de Mortalidade proporcional por idade, Brusque 2020.



Fonte: Tabnet/DataSUS/SES

2.1.6. Mortalidade geral por sexo e causa.

Além do coeficiente geral de mortalidade, podemos calcular a mortalidade específica segundo algumas características da população ou do óbito. Por exemplo, é possível calcular a taxa de mortalidade por sexo, por idade ou por causa.

Pode-se observar que em Brusque, entre 2010 e 2020, em ambos os sexos, a primeira causa de óbito foram as doenças do aparelho circulatório, sendo a mortalidade proporcional por esta causa maior no sexo feminino (31,82%) do que no sexo masculino (26,18%). Entretanto, o risco de morrer por doenças do aparelho circulatório (taxa de mortalidade), em 2020, foi maior no sexo masculino (134,56 óbitos por 100.000 homens) do que no feminino (119,57 óbitos por 10.000 mulheres). O menor peso da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório verificado no sexo masculino pode ser explicado pela alta proporção de óbitos por causas externas verificadas entre os homens (13,87%), o que não ocorre entre as mulheres (4,46%).

Tabela 23 – Mortalidade geral por sexo e causa, Brusque, entre 2010 e 2020.

Causas Capítulos	Masc.	Fem.	Total
Doenças do aparelho circulatório	974	949	1.923
Neoplasias (tumores)	769	641	1.410
Causas externas	517	133	650
Doenças do aparelho respiratório	346	270	616
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	195	265	460
Alg dças infecciosas e parasitárias	213	148	361
Doenças do aparelho digestivo	173	114	287
Doenças do aparelho geniturinário	112	108	220
Doenças do sistema nervoso	82	132	214
Mal Definidas	136	72	208
Algumas afec originadas no período perinatal	74	51	125
Transtornos mentais e comportamentais	55	27	82
Anomalias congênitas	30	32	63
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	18	37
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	20	13	33
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	7	12
Gravidez parto e puerpério	0	2	2
TOTAL	3.720	2.982	6.703

Fonte: Tabnet/DataSUS/SES

2.2. Morbidade

2.2.1. Morbidade da população

Em epidemiologia, morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos, e refere-se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças (ou determinadas doenças) num dado intervalo de tempo em uma determinada população. A morbidade mostra o comportamento das doenças e dos agravos à saúde na população. A incidência e prevalência das doenças, e o cálculo das taxas e coeficientes de morbidade, são dados essenciais para Vigilância Epidemiológica, e que por sua vez são utilizados para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública.

No que diz respeito às causas de internação segundo Classificação Internacional de Doenças CID10 (2017-2020), a proporção de internações hospitalares demonstrada na tabela 29 vem apresentando um pequeno declínio em alguns grupos de causas. A manutenção desta tendência dependerá em grande parte da resolutividade e da de qualidade dos serviços de saúde, especialmente da atenção básica.

Neste período apresentaram maior demanda as internações por gravidez, parto e puerpério, seguidas por causas externas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho respiratório e neoplasias. Diante de tais dados, observa-se o quanto as causas externas vêm ultrapassando as demais causas de internação no município, uma vez que, até então, as doenças do aparelho circulatório eram as principais causas de internação, após as internações por gravidez, parto e puerpério. Este quadro reforça a importância das políticas intersetoriais, a exemplo das ações de educação no Trânsito. Ressaltamos que nas internações por gravidez e puerpério estão incluídos os partos e são a maior causa de internação no município.

Tabela 24 – Internações hospitalares por capítulo CID-10, Brusque, 2017-2020.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	7.879	8.410	8.541	7.531	32.361
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,87	3,26	2,79	5,14	1.125
II. Neoplasias (tumores)	7,25	8,10	7,66	9,80	2.644
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,93	1,47	1,31	1,38	492
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,99	1,50	1,43	1,12	489
V. Transtornos mentais e comportamentais	2,36	2,76	3,01	2,83	888
VI. Doenças do sistema nervoso	3,49	2,70	1,83	1,77	791
VII. Doenças do olho e anexos	0,46	0,37	0,49	0,57	152
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,14	0,07	0,19	0,09	40
IX. Doenças do aparelho circulatório	14,72	11,27	11,71	9,72	3.840
X. Doenças do aparelho respiratório	9,29	8,93	9,57	5,95	2.748
XI. Doenças do aparelho digestivo	10,20	11,66	12,72	9,71	3.602
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,42	1,55	1,80	1,70	524
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,61	2,60	2,55	1,75	775
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5,62	5,35	6,22	5,83	1.863
XV. Gravidez parto e puerpério	18,14	17,41	16,64	20,37	5.848
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,55	1,46	1,44	2,04	522
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,55	0,67	0,71	0,54	201
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,61	3,61	3,18	2,56	817
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12,39	12,76	12,60	14,90	4.247
XXI. Contatos com serviços de saúde	2,41	2,50	2,17	2,23	753

Fonte: TABNET/DATASUS

2.2.2. Sistema de Informação de Agravos de Notificação



O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Tabela 25 – Dados SINAN Brusque, entre 2017 e 2020.

Incidência de agravos confirmados de notificação compulsória	6.396 (2017 a 2020)
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	13
Número de Casos confirmados de Dengue	72
Casos de óbitos por dengue	0
Casos confirmados de febre do Chikungunya	05
Casos notificados (suspeitos) de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG e casos confirmados de Influenza	7
Casos notificados de tuberculose	Casos notificados: 15 (CURA: 09 / ABANDONO: 0)
Casos notificados de hanseníase	Casos notificados: 203 (CURA: 133 / ABANDONO: 9)

Fonte: Vigilância Epidemiológica Brusque.

2.2.3. Taxa de morbidade hospitalar

A taxa de morbidade hospitalar é determinada pela distribuição percentual de internações hospitalares por grupos de causas selecionadas, em determinado local e período. Indica o peso relativo dos grupos de causas de internação. Ela sugere correlações com os contextos econômicos e sociais. O cálculo é realizado utilizando o número de internações segundo grupo de causa, em determinado local e período, dividido pelo número total de hospitalizações no mesmo local e período, multiplicado por 100.

Essa taxa é utilizada para identificar, correlacionar e desenvolver pesquisas sobre os principais grupos de causas de internação hospitalar, detectar variações geográficas e temporais na distribuição das internações, assim como por sexo e idade, e subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas de saúde voltadas para a assistência médico-hospitalar.

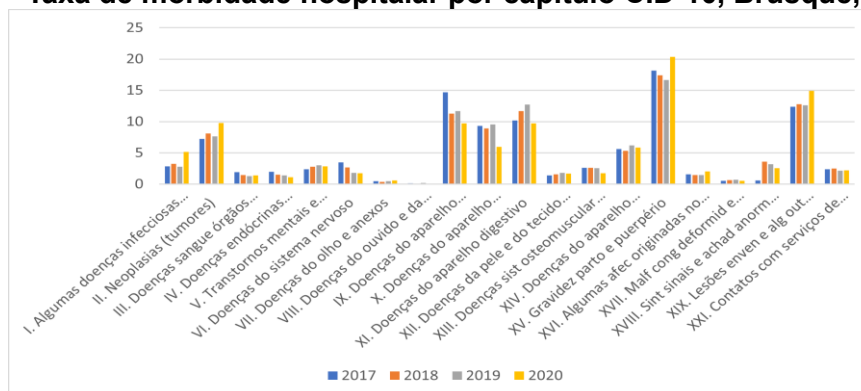
A tabela 26 e o gráfico 7 mostram a taxa de morbidade hospitalar entre os anos de 2017 e 2020, por grupo de causa, em Brusque.

Tabela 26 – Taxa de morbidade hospitalar por capítulo CID-10, Brusque, 2017-2020.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2,87	3,26	2,79	5,14
II. Neoplasias (tumores)	7,25	8,1	7,66	9,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1,93	1,47	1,31	1,38
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,99	1,5	1,43	1,12
V. Transtornos mentais e comportamentais	2,36	2,76	3,01	2,83
VI. Doenças do sistema nervoso	3,49	2,7	1,83	1,77
VII. Doenças do olho e anexos	0,46	0,37	0,49	0,57
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,14	0,07	0,19	0,09
IX. Doenças do aparelho circulatório	14,72	11,27	11,71	9,72
X. Doenças do aparelho respiratório	9,29	8,93	9,57	5,95
XI. Doenças do aparelho digestivo	10,2	11,66	12,72	9,71
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1,42	1,55	1,8	1,7
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2,61	2,6	2,55	1,75
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5,62	5,35	6,22	5,83
XV. Gravidez parto e puerpério	18,14	17,41	16,64	20,37
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1,55	1,46	1,44	2,04
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0,55	0,67	0,71	0,54
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0,61	3,61	3,18	2,56
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	12,39	12,76	12,6	14,9
XXI. Contatos com serviços de saúde	2,41	2,5	2,17	2,23

Fonte: TABNET/DATASUS

Gráfico 7 – Taxa de morbidade hospitalar por capítulo CID-10, Brusque, 2017-2020.



Fonte: TABNET/DATASUS



2.3. Covid-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus (denominado de SARS-CoV-2), causador da doença respiratória Covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde - Direção de Vigilância em Saúde formulou o primeiro Plano de Contingência Municipal para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no estado e município.

O município de Brusque vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde, seja pública ou privada.

Até o dia 21 de julho de 2021, já foram confirmados 27.342 casos de Covid-19 desde o início da pandemia, em residentes do município de Brusque. Desses, 291 evoluíram ao óbito.

A partir do primeiro caso confirmado no município no final do mês de março de 2020, observamos a transmissão da doença de forma mais limitada até final de maio, quando passou a ser transmitida de forma mais acelerada, atingindo o pico aproximadamente em meados de julho de 2020. Desde então houve uma queda progressiva e lenta no número de casos da doença até o final do mês de outubro, quando voltou a aumentar, iniciando uma segunda onda de transmissão da doença. O aumento progressivo de casos prosseguiu até atingir o pico, desta vez em janeiro de 2021, quando houve uma regressão importante do número de casos por aproximadamente 5 semanas. Porém, coincidentemente com a identificação dos primeiros casos com a variante P1 (variante identificada em Manaus, classificada pela OMS como umas das variantes de importância internacional, possivelmente com transmissibilidade e virulência mais elevadas) houve um recrudescimento na transmissão da doença levando assim a uma terceira onda que permanece até o momento.

Seguem a seguir a Tabela 27 com a distribuição dos casos notificados (suspeitos) e confirmados de Covid-19, internações, óbitos e vacinados em Brusque, nos anos de 2020 e até julho de 2021.

Tabela 27 – Dados Covid-19, Brusque, 2020-2021 (dados até 21/07/2021).

Número de casos suspeitos (notificados)	88.174 mil
Número de casos confirmados	27.342 mil
Número de internados	1.205 mil
Número de óbitos	291
Número de vacinados - completo	24.609 mil
Número de vacinados 1ª dose	54.761 mil

Fonte: Vigilância Epidemiológica Brusque.



Para o período pós-covid espera-se que haja um maior comprometimento dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis devido ao não seguimento adequado durante o período da pandemia, aumento de consultas de rotina e especializadas, com consequente aumento no número de exames.

2.4. Desnutrição e obesidade infantil

O município de Brusque, por meio das equipes de saúde da família, realiza a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

O Sisvan é um sistema de informação que visa descrever e predizer de maneira contínua, tendências das condições de nutrição e alimentação de uma população, e seus fatores determinantes, com fins ao planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções.

Importante salientar que as equipes acompanham as crianças residentes no município e que estratégias para prevenção, controle e tratamento de carências nutricionais são instituídas no município e serão descritas a seguir.

As unidades escolares do município aderiram ao Programa Saúde na Escola (PSE) que considera a escola um espaço de produção de saúde e propício para formação de hábitos alimentares seguros e saudáveis. Dentre as diversas ações programadas destaca-se a avaliação nutricional por meio da antropometria que tem com objetivo de obter informações sobre o crescimento e desenvolvimento dos escolares, a educação alimentar e nutricional considerada uma estratégia fundamental para prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais. Dentro do PSE, recentemente o município aderiu ao programa Crescer Saudável que fortalece as ações de vigilância nutricional, a promoção da alimentação adequada e saudável, o incentivo às práticas corporais e de atividade física, além de ações voltadas para oferta de cuidados para as crianças que apresentam obesidade.

Outra estratégia adotada pelo município desde 2015 é a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil que visa o fortalecimento das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a alimentação complementar saudável para crianças menores de dois anos de idade, aprimorando as competências e habilidades dos profissionais de saúde da Atenção Básica onde todas foram capacitadas e 2 certificadas pelo Ministério da Saúde.

O município ainda desenvolve o Programa Nacional de Suplementação de Ferro para crianças de 06 a 24 meses e gestantes, administrando profilaticamente suplemento de ferro para o controle de anemia na atenção básica.

Através das Equipes de Saúde da Família as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família que acessam as unidades de saúde ou por necessidade de busca ativa são acompanhadas e tem seus dados antropométricos coletados, além de verificadas a situação vacinal das crianças.

Consideramos imprescindível estratégica para implementação de programas e ações voltados à atenção e vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e da alimentação



adequada e saudável e segurança alimentar e nutricional, para o enfrentamento dos agravos e problemas decorrentes do atual quadro social, epidemiológico e nutricional brasileiro.

Segundo banco de dados do Sisvan, no ano de 2020, das crianças menores de 5 anos avaliadas por meio da coleta de dados antropométricos, 1,44% delas apresentaram peso muito baixo para idade (dados semelhantes encontrados no Brasil 1,46%). Na mesma faixa etária foram encontradas 6,8 com sobrepeso e 3,4% com obesidade (números inferiores aos nacionais).

2.5. Nascidos vivos

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS), Nascido Vivo é a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, que depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, tal como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida da placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva. A Declaração de nascido vivo (DNV) é um documento que todo bebê que nasce com vida recebe para poder ser registrado em cartório e assim ser reconhecido como cidadão brasileiro e residente da cidade onde nasceu.

Tabela 28 – Número de nascidos vivos, Brusque, 2010-2020.

Ano	Nascidos Vivos
2010	1499
2011	1518
2012	1526
2013	1625
2014	1657
2015	1730
2016	1731
2017	1841
2018	1923
2019	1960
2020	2053

Fonte: TABNET/DATASUS

2.5.1. *Gestação na adolescência*

Uma das informações importantes inferidas a partir das estatísticas do SINASC se refere ao comportamento reprodutivo das mulheres, segundo a idade.

Este dado permite, a avaliação das taxas específicas de fecundidade e, à área de epidemiologia, a utilização de tal informação como risco ao baixo peso ao nascer e à mortalidade infantil, quando se consideram as mães adolescentes. Este tema assume grande relevância social, pela vulnerabilidade em termos biológicos e de condições de sobrevivência das crianças, pois sabe-se que a gravidez em idade muito jovem eleva os riscos de mortalidade para a mulher e seus filhos.

O percentual de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) em Brusque se manteve estável entre os anos de 2010 e 2015, sem grandes variações, conforme demonstra a tabela 39. As ações de educação em saúde e implementação de políticas contraceptivas em desenvolvimento pelas ESF e PSE, demonstraram efeito importante a partir de 2016, com queda de 4,39 pontos percentuais até 2020.

Tabela 29 – Número de nascidos vivos (NV) de mães adolescentes, Brusque, 2010-2020.

Ano	Total de Nascidos Vivos	Nascidos Vivos de Mães Adolescentes	
		Número	Percentual
2010	1.499	162	10,80
2011	1.518	192	12,64
2012	1.526	198	12,97
2013	1.625	211	12,98
2014	1.657	182	10,98
2015	1.730	205	11,84
2016	1.731	159	9,18
2017	1.841	158	8,58
2018	1.923	149	7,74
2019	1.960	161	8,21
2020	2.053	153	7,45

Fonte: TABNET/DATASUS

2.5.2. *Nascidos vivos com baixo peso*



A base de cálculo é efetuada por meio do percentual de nascidos vivos com peso ao nascer inferior a 2.500 gramas, de mães residentes, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Compreende a primeira pesagem do recém-nascido, preferencialmente realizada durante a primeira hora de vida.

O baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intrauterino ou prematuridade, e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. É um predito da sobrevivência infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce. Em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 6 e 7% o que se aproxima do percentual no município de Brusque, conforme exposto na tabela 30.

Tabela 30 – Número e percentual de nascidos vivos com baixo peso, Brusque, 2010-2020.

Ano	Total	NV Baixo Peso	% Baixo Peso
2010	1.499	103	6,87
2011	1.518	98	6,45
2012	1.526	115	7,53
2013	1.625	132	8,12
2014	1.657	120	7,24
2015	1.730	130	7,51
2016	1.731	137	7,91
2017	1.841	138	7,92
2018	1.923	141	7,33
2019	1.960	124	6,32
2020	2.053	135	6,57

Fonte: TABNET/DATASUS

2.6. Saúde Bucal

Conhecer o perfil epidemiológico populacional é de extrema importância para se estabelecer tipo e prevalência das patologias bucais dentro município. Com posse desta informação é possível planejar, executar e avaliar ações de promoção em saúde, além de prevenção e recuperação das patologias bucais.

A equipe de saúde bucal deve trabalhar sobre uma base territorial, com mapeamento contínuo das microáreas, elencando as que devem ser prioritariamente atendidas, levando em conta a condição de exclusão social na comunidade.

Desta forma, serão definidas as famílias de risco, as quais deverão ser monitoradas pela equipe de saúde bucal, garantindo-lhes acesso e proteção.



Outro fator a ser considerado é a equipe de saúde ter iniciativa e criatividade, para impactar a realidade social e epidemiológica da população atendida. Deve-se trabalhar com dinâmicas familiares, informando, orientando e negociando responsabilidades com os integrantes da família, visando a recuperação e a manutenção da saúde, bem como estratégias preventivas. Estabelece-se, assim, uma relação de troca, cumplicidade, entre equipe, indivíduo e família.

2.6.1. Escovação dental supervisionada

A média de escovação dental supervisionada é calculada pela soma do número de participantes na atividade escovação dental supervisionada mês a mês. O total é dividido por 12, independentemente da existência de registro no período de 12 meses. Este resultado é dividido pela população total do município e multiplicado por 100.

Este indicador reflete em percentual o número médio de pessoas que participaram da ação coletiva escovação dental supervisionada e expressa a proporção de pessoas que tiveram acesso à escovação dental com dentifrício fluoretado sob orientação, supervisão de um profissional de saúde visando à prevenção de doenças bucais, prioritariamente a cárie dental e doença periodontal.

Esse indicador possibilita a análise comparativa dos dados epidemiológicos, verificando relações entre as variações temporais deste indicador e os de cárie dentária e doença periodontal, subsidiando o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas e ações de saúde bucal, bem como a facilitação do monitoramento das ações preventivas e de promoção da saúde bucal, sendo de fundamental importância para análise das prioridades da atenção em saúde bucal prestada no município.

A tabela 31 apresenta um crescimento do percentual médio de escovação dental supervisionada em Brusque até 2015, e uma flutuação desse percentual até 2019. As ações programadas, principalmente nas escolas do município, foram interrompidas em 2020 devido a pandemia.

Tabela 31: Média de escovação dental supervisionada, Brusque – 2011 – 2019.

Ano	Média de Escovação Supervisionada
2011	0,32
2012	0,43
2013	0,67
2014	0,58
2015	0,62
2016	0,52
2017	0,42
2018	0,56
2019	0,61

Fonte: TABNET / DATASUS

2.6.2. Exodontia

Reflete, em forma percentual, a proporção das exodontias de dentes permanentes em relação às demais ações básicas individuais em odontologia. Quanto menor o percentual, maior a qualidade do tratamento ofertado pela odontologia do município, demonstrando que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.

O cálculo do indicador da proporção de exodontia em relação aos procedimentos exodontias de dentes permanentes em determinado município e período, divididos pelo número total de ações básicas individuais em odontologia e procedimentos curativos selecionados no mesmo local e período, e multiplicados por 100.

A tabela 32 mostra uma redução gradual na proporção de exodontias, o que reflete o trabalho preventivo e curativo realizado em Brusque.

Tabela 32 - Percentual de exodontia relacionadas aos procedimentos odontológicos, Brusque, 2011 – 2019.

Ano	% Exodontias
2011	1,06
2012	3,78
2013	2,99
2014	3,55
2015	2,83
2016	2,40
2017	3,00
2018	2,34
2019	2,04

Fonte: TABNET / DATASUS

3. SISTEMA DE SAÚDE MUNICIPAL DE BRUSQUE

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar. É de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.

O principal objetivo da Secretaria, é realizar ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para toda a população por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), seguindo



os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário, reconhecendo a saúde como direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso à atenção e assistência, buscando a diminuição das desigualdades.

O SUS possui diretrizes operacionais como a descentralização, onde cada gestor responde por toda a rede assistencial na sua área de abrangência, por meio da participação da sociedade nos Conselhos Municipais e nas Conferências de Saúde.

3.1. Estabelecimentos de saúde

A tabela abaixo demonstra o número de estabelecimentos de saúde, segundo o tipo e gestão, no município de Brusque, em dezembro de 2020.

Tabela 33 – Número de estabelecimentos de saúde segundo o tipo de estabelecimento e gestão, Brusque, dezembro 2020.

	Gestão Estadual	Gestão Municipal
TOTAL	1	328
ACADEMIA DA SAÚDE		2
CENTRAL DE REGULAÇÃO	1	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS		3
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA DE SAUDE		29
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO		106
CONSULTORIO		129
COOPERATIVA		1
FARMACIA		17
HOSPITAL GERAL		3
HOSPITAL DIA		2
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA		1
POLICLINICA		2
PRONTO ANTEDIMENTO		1
SECRETARIA DE SAUDE		1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA		25
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-URGENCIA/EMERGENCI		2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE		1
POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE		1

Fonte: CNES



3.2. Número de profissionais de saúde

O Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), é um sistema de informações do Ministério da Saúde que mostra a capacidade instalada de profissionais de saúde do país, com base na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).

Constam nos registros consultados no CNES para o Município de Brusque, 1122 profissionais prestando serviços ao SUS, num total de 1864 profissionais cadastrados, em dezembro de 2020.

Tabela 34 – Número de profissionais de saúde, Brusque, 2020

Profissionais selecionados	Total
TOTAL	1.864
Médicos	848
.. Anestesista	53
.. Cirurgião Geral	52
.. Clínico Geral	148
.. Ginecologista Obstetra	76
.. Médico de Família	46
.. Pediatra	58
.. Psiquiatra	12
.. Radiologista	54
.. Outros	349
Cirurgião dentista	132
Enfermeiro	198
Fisioterapeuta	56
Fonoaudiólogo	20
Nutricionista	19
Farmacêutico	38
Assistente social	18
Psicólogo	43
Técnico de Enfermagem	492

Fonte: TABNET/DATASUS

Especificamente na Secretaria Municipal de Saúde, além dos profissionais com perfil técnico em saúde com cadastro no CNES, outras categorias profissionais compõem o quadro de recursos humanos da administração pública, num total de 837 servidores, entre celetistas e estatutários, conforme tabela a seguir.



Tabela 35 – Profissionais ligados a SMS segundo vínculo, Brusque, dezembro de 2020.

Cargo	Estatutário	Celetista	Total
Ag. Fiscal vig. sanitária	4		4
Agente administrativo	41		41
Agente comunitário de saúde	131		131
Agente de endemias	12	47	59
Agente serviços especiais	7	2	9
Assistente social	5	3	8
Auxiliar consultório odontológico	18	19	37
Cirurgião dentista	25	10	35
Cirurgião dentista especialista	4	4	8
Enfermeiro	42	29	71
Engenheiro sanitaria	1		1
Farmacêutico bioquímico	6	2	8
Fisioterapeuta	9	1	10
Fonoaudiólogo	3	1	4
Instrutor	1		1
Médico	17	31	48
Médico especialista	13	13	26
Médico auditor		1	1
Médico regulador	2		2
Monitor		38	38
Motorista	6		6
Motorista de ambulância	3	3	6
Motorista veículos Pesados	8		8
Motorista veículos leves	7	7	14
Nutricionista	2	2	4
Operador de máquinas	1		1
Psicólogo	11	5	16
Servente serviços gerais	18	26	44
Técnico em enfermagem	108	69	177
Técnico em informática	1		1
Técnico em vigilância sanitária	5		5
Telefonista	2		2
Terapeuta ocupacional	2	1	3
Veterinário	2		2
Contador	1		1
Educador físico	5		5
Educador social	1		
Total	524	314	837

Fonte: RH SMS.



A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde a população a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes. Para centros com uma rede de serviços bem estruturada, os técnicos defendem a ampliação deste parâmetro. De qualquer forma, a definição desta relação torna-se um importante recurso de planejamento para a SMS.

Em relação a pessoal de enfermagem, enfermeiros e técnicos de enfermagem, a OMS recomenda 01 profissional para cada 500 habitantes, e segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a recomendação é de 01 médico, 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem, no mínimo, por Equipe de Saúde da Família atendendo uma população de no máximo 4.000 habitantes.

Em 2020, Brusque apresentou um percentual de 2,94 médicos, que atendem o SUS, para cada 1000 habitantes, conforme mostra a tabela nº 32. Já em relação aos profissionais de enfermagem, temos no geral 1,95 profissionais/500hab, sendo 0,55 enfermeiro e 1,39 técnicos de enfermagem, para cada 500 habitantes.

3.3. Leitos hospitalares

O número de leitos hospitalares é influenciado por fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, composição etária, oferta de profissionais de saúde, políticas públicas assistenciais e preventivas. Em geral, a concentração de leitos está associada ao maior poder aquisitivo da população e à demanda por serviços especializados, condições que atraem investimentos do setor privado de saúde.

O número de leitos hospitalares para cada mil habitantes é um indicador que tem como objetivo mapear o quantitativo de leitos hospitalares disponibilizados em cada município, em consonância com a Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002 que recomenda tecnicamente como ideal 2,5 a 3 leitos para cada 1.000 habitantes.

Ações como a manutenção da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha e Rede de Atenção Psicossocial em Saúde Mental, trazem financiamento para a manutenção e abertura de novos leitos, e são prioridades dessa gestão.

Quando observamos a tabela 34, notamos uma diminuição na proporção de leitos no município, passando de 2,46 leitos totais/1000hab em 2015 para 1,96 em 2020, e 1,28 leitos SUS/1000hab em 2015 para 1,14 em 2020, esta queda deve-se em grande parte ao crescimento populacional e a dificuldade de crescimento proporcional das instituições de saúde.

Tabela 36 – Proporção de leitos totais e SUS para cada mil habitantes, Brusque, 2015-2020.

Ano	Leitos Totais/1000hab	Leitos SUS/1000hab
2015	2,46	1,28
2017	1,73	1,21
2020	1,96	1,14

Fonte: TABNET/DATASUS



3.4. Cobertura vacinal

Vacina é uma substância produzida com bactérias ou vírus (ou partes deles) mortos ou enfraquecidos. Ao ser introduzida no corpo do ser humano, a vacina provoca uma reação (imunização) no sistema imunológico, promovendo a produção de anticorpos (leucócitos) contra aquela substância. Desta forma, a vacina prepara o organismo para que, em caso de infecção por aquele agente patogênico, o sistema de defesa possa agir com força e rapidamente, assim a doença não se desenvolve ou, em alguns casos, se desenvolve de forma branda.

A vacinação é o modo mais eficaz de evitar diversas doenças imunopreveníveis. As campanhas de vacinação promovidas Ministério da Saúde têm o objetivo de controlar e ou mesmo tempo buscar a erradicação das doenças no território brasileiro.

A cobertura vacinal é um importante indicador de saúde das populações e da qualidade da atenção dispensada pelos serviços e aponta aspectos da saúde infantil, pré-natal e da atuação dos serviços de modo geral e específico.

No contexto da vacinação a criação do vínculo entre equipe de saúde, usuário e a busca ativa são fundamentais para a captação de indivíduos dos grupos a serem vacinados e aumento da cobertura vacinal, para que se diminua e se evite a incidência das doenças imunopreveníveis, buscando a eliminação da cadeia de transmissão.

O município de Brusque ultrapassou a meta de vacinação para diversas patologias, com exceção da imunização contra a febre amarela em virtude de não sermos área endêmica, e ficou próximo do percentual previsto (95%) nas vacinas hepatite B, penta valente, tetravalente e a DTP, devido ao desabastecimento do produto durante um certo período, sendo que, as demais ultrapassaram o limite previsto, conforme demonstrado na tabela nº 48.

Tabela 37 – Cobertura vacinal, Brusque, 2020.

Imuno	Total (%)
Total	90,61
BCG	98,48
Hepatite B em crianças até 30 dias	100,27
Rotavírus Humano	82,4
Meningococo C	83,54
Hepatite B	84,74
Penta	84,74
Pneumocócica	85,61
Poliomielite	84,36
Poliomielite 4 anos	119,56

Fonte: PIN (Programa Nacional de Humanização)

3.5. Produtividade



3.5.1. Produtividade ambulatorial

Em relação à produtividade, diversos procedimentos são realizados na rede de saúde do município. A SMS Brusque oferta diversos tipos de atendimentos ambulatoriais, como consulta, exames, procedimentos e cirurgias ambulatoriais.

A tabela 38 apresenta o número de procedimentos ambulatoriais realizados entre os anos de 2017 e 2020.

Tabela 38 – Número de procedimentos ambulatoriais por subgrupo, Brusque, 2017-2020.

Subgrupo de procedimento	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	1.025.087	1.366.708	1.418.452	1.367.378	5.178.391
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	100.008	242.835	191.340	197.770	732.262
0102 Vigilância em saúde	5.391	11.265	15.856	9.716	42.228
0201 Coleta de material	3.871	4.599	7.515	9.877	25.862
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	304.948	317.587	357.769	333.413	1.313.717
0203 Diagnóstico por anatomia patológica e Citopatologia	16.622	17.732	19.756	14.234	68.345
0204 Diagnóstico por radiologia	44.377	51.955	49.892	37.295	183.519
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	4.638	8.875	11.296	10.122	34.931
0206 Diagnóstico por tomografia	3.728	3.814	3.736	5.449	16.727
0207 Diagnóstico por ressonância magnética	1.322	1.533	1.343	1.577	5.775
0209 Diagnóstico por endoscopia	1.527	1.163	2.271	1.345	6.306
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	32.017	36.266	28.838	30.298	127.419
0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	-	2	14	78	94
0214 Diagnóstico por teste rápido	14.501	30.514	47.679	56.987	149.681
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	400.787	531.403	576.728	581.619	2.090.842
0302 Fisioterapia	6.778	8.714	11.055	7.474	34.172
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	2.184	2.192	2.608	1.709	8.693



0305 Tratamento em nefrologia	11.429	12.817	13.625	14.381	52.252
0307 Tratamentos odontológicos	45.745	47.632	31.235	24.748	149.360
0309 Terapias especializadas	1	465	824	370	1.660
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	11.004	13.499	14.441	10.194	49.138
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	310	213	262	180	965
0405 Cirurgia do aparelho da visão	764	1.384	749	230	3.127
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	3.142	3.593	2.185	990	9.910
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1.126	702	1.630	1.023	4.481
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	203	220	279	267	969
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	11	5	10	8	34
0410 Cirurgia de mama	-	3	2	1	6
0413 Cirurgia reparadora	-	-	-	1	1
0414 Bucomaxilofacial	5.448	4.275	3.633	3.040	16.396
0415 Outras cirurgias	1	2	-	-	3
0418 Cirurgia em nefrologia	75	79	109	96	359
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	793	947	1.130	621	3.491
0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico	143	115	191	180	629
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	360	339	-	-	699
0803 Autorização / Regulação	1.833	9.969	20.451	12.085	44.338

Fonte: Tabnet/DataSUS

3.5.2. Produtividade hospitalar

A Associação Hospital e Maternidade Dom Joaquim e o Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux (Hospital Azambuja), são os prestadores de serviços hospitalares credenciados ao SUS, realizando as internações no município de Brusque.



O Hospital Azambuja, conta com 127 leitos credenciados ao SUS, sendo integrante das Redes de Urgência e Emergência, Cegonha e Psicossocial.

Já o Hospital Dom Joaquim dispõe de 31 leitos credenciados ao SUS, sendo o hospital de referência no município em cirurgias eletivas de médio porte.

A tabela 39 apresenta a produção hospitalar através do número de internações, segundo o grupo de procedimento, entre 2017 e 2020.

Tabela 39 – Número de internações hospitalares segundo grupo, Brusque, 2017 a 2020.

Grupo procedimento	2017	2018	2019	2020	Total
TOTAL	7.777	8.479	8.904	6.975	32.361
Procedimentos com finalidade diagnóstica	14	20	16	10	60
Procedimentos clínicos	4.174	4.154	4.284	3.453	16.221
Procedimentos cirúrgicos	3.548	4.255	4.563	3.485	15.920
Transplantes de órgãos, tecidos e células	41	50	41	27	160

Fonte: Tabnet DataSUS.

3.6. Atenção Básica em Saúde

A rede de atenção básica em saúde é a grande responsável pelo cuidado em saúde; cuidado significa vínculo, responsabilização e solicitude na relação da equipe de saúde com os indivíduos, famílias e comunidades. Significa compreender as pessoas em seu contexto social, econômico e cultural e acolhê-las em suas necessidades em relação ao sistema de saúde de forma humanizada, garantindo a continuidade da atenção à saúde e a participação social.

A atenção básica constitui um conjunto de ações de saúde no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível das redes atenção à saúde, do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (Cadernos de Atenção Básica nº8)

3.6.1. Estratégia saúde da família

A Estratégia de Saúde da Família propõe uma reversão do modelo assistencial, onde predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em grandes hospitais. A família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. O programa inclui ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção à saúde.

Representa o primeiro contato da população com os serviços de saúde do município, uma das principais portas de entrada ao sistema SUS, assegurando a referência e contrarreferência para os diferentes níveis do sistema único de saúde, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas e ou agravos a saúde apresentados pelo usuário.

O município está dividido em cinco áreas de Estratégia de Saúde da Família, com abrangência e geoprocessamento definidos. Cada equipe de ESF é responsável pela vigilância e acompanhamento da situação de saúde da comunidade de sua área territorial de abrangência.

A tabela 40 apresenta a divisão por região e tipo de equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal (ESFSB).

Tabela 40 – Equipes de Estratégia Saúde da Família por área de abrangência, Brusque, 2021.

REGIÃO DE SAÚDE	EQUIPE	TIPO DE EQUIPE	
		ESF (sem SB)	ESFSB (com SB)
Regional Santa Terezinha	ESF Nova Brasília		X
	ESF Emma		X
	ESF Santa Terezinha 1		X
	ESF Santa Terezinha 2	X	
	ESF Limeira Alta		X
	ESF Limeira 1		X
	ESF Limeira 2		X
	ESF Limeira 3	X	
	ESF Planalto		X
Regional Steffen	ESF Bateas		X
	ESF São Luiz 1		X
	ESF São Luiz 2	X	
	ESF São Pedro		X
	ESF Steffen		X
	ESF Volta Grande		X
Regional Dom Joaquim	ESF Dom Joaquim 1		X
	ESF Dom Joaquim 2	X	
	ESF Paquetá		X
	ESF Rua Nova Trento		X
	ESF São João		X
	ESF Rio Branco		X
	ESF Águas Claras 1		X
	ESF Águas Claras 2	X	



Regional Águas Claras	ESF Cedrinho		X
	ESF Poço Fundo		X
	ESF Ponta Russa		X
	ESF Santa Luzia		X
	ESF Zantão		X
Regional Centro	ESF Santa Rita		X
	ESF Guarani		X
	ESF Azambuja		X
	ESF Souza Cruz		X
	ESF Maluche	X	
ESF Centro			X
TOTAL	34	6	28

Fonte: DATASUS/TABNET

A tabela 41 mostram o número de pessoas cadastrados no município de Brusque pelas equipes da Estratégias de Saúde da Família.

Tabela 41 – Número de pessoas cadastradas ESF, Brusque, 2011

Ano	Pessoas Cadastradas
2011	61.100
2012	86.250
2013	86.250
2014	93.150
2015	100.050
2016	100.050
2017	103.500
2018	106.950
2019	106.950
2020	110.400

Fonte: E-Gestor AB.

Obs.: * Mudança do regime jurídico de contratação dos ACS, de CLT para estatutário, ficando algumas microáreas descobertas.

3.6.2. Cobertura populacional pela atenção básica

Brusque vem aumentando o percentual de cobertura na atenção básica nos últimos anos, o cálculo é realizado pela população coberta pela Atenção Básica, tendo como referência 3.500 pessoas por equipe da Estratégia Saúde da Família, conforme PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, em determinado local e período multiplicado por 100.

Tabela 42 – Percentual de cobertura pela atenção básica, Brusque, 2011-2020.

Ano	% de Cobertura
2011	51,18
2012	69,60
2013	74,58
2014	82,74
2015	82,69
2016	88,21
2017	89,42
2018	94,67
2019	85,76
2020	91,59

Fonte: E-Gestor AB.

3.6.3. Programa de Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) visa à integração e articulação permanente da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. O objetivo é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

É um processo de pactuação e compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE se dá com a interação dessas Equipes de Saúde da Atenção Básica com as Equipes de educação, no planejamento, execução e monitoramento de ações de prevenção, promoção e avaliação das condições de saúde dos educandos.

No município de Brusque o Programa Saúde na Escola (PSE) iniciou suas atividades em meados de 2010, sendo reformulado em 2014, a partir da criação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), o qual era responsável pela gestão do Programa na esfera municipal. O grupo reunia-se uma vez ao mês para discutir temas inerentes ao PSE, quanto a planejamento e programação de ações, cronograma, avaliando resultados alcançado dos temas desenvolvidos e atividades propostas, redefinindo as prioridades a serem contempladas nas ações, em busca de educação e saúde integral aos educandos, sendo atualmente reformulado em decorrência de nova legislação.

A nova Portaria nº 1.055, de 24/04/2017, redefine as regras e critérios para adesão ao PSE e traz como principais pontos de mudança do Programa: O ciclo do PSE passa a ter duração de 24 (vinte e quatro) meses, com abertura para ajustes das informações e do Termo de Compromisso após 12 (doze) meses do início da vigência. No período de ajustes, poderão ser realizadas ações de exclusão e substituição de escolas já pactuadas.

Quanto as atividades desenvolvidas no município de Brusque, estas seguem a proposta do programa, os temas a serem discutidos pelo PSE já são determinados pelo ministério da saúde em cada pactuação e são desenvolvidos dentro do prazo de 24 meses, os articuladores da educação e da saúde agendam as atividades nas escolas e desenvolvem em conjunto, entre os temas estão: acompanhamento da situação vacinal, saúde bucal, saúde ocular, saúde auditiva, identificação de possíveis sinais de doença em eliminação, segurança alimentar e promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, promoção da cultura de paz e direitos humanos, atividades relacionadas à saúde sexual, reprodutiva e DST/AIDS, ações de prevenção ao uso de drogas, prevenção de acidentes e violências, práticas corporais e atividade física e ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.

Os registros das informações sobre as atividades realizadas no PSE deverão ser efetuados, unicamente, pela equipe de saúde que desenvolveu a atividade na escola no sistema de informação da Atenção Básica em Saúde – e-SUS AB.

3.6.4. Saúde bucal na atenção básica

Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho e para a própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde. Dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a exigir a conformação de uma equipe de trabalho que se relacione com usuários e que participe da gestão dos serviços para dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

O processo de trabalho das ESB fundamenta-se nos princípios da universalidade, equidade, integralidade da atenção, trabalho em equipe e interdisciplinar, foco de atuação centrado no território, na família e na comunidade, humanização da atenção, responsabilização e vínculo.

O município de Brusque conta com 29 equipes de saúde bucal na atenção básica, ampliando o percentual de cobertura, conforme dados apresentados.

Tabela 43 – Percentual de cobertura de saúde bucal na atenção básica, Brusque, 2011-2020.

Ano	% Cobertura
2011	9,81
2012	25,61
2013	37,65
2014	51,19
2015	54,38



2016	59,50
2017	62,83
2018	55,54
2019	53,33
2020	76,74

Fonte: GMUS - SMS Brusque

3.6.5. Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

A atenção domiciliar (AD) é uma oferta de acesso e cuidados que está contemplada no escopo de trabalho de todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo, resguardando os princípios doutrinários do SUS, no tocante a [...] Integralidade e Equidade, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que sua práxis se operacionaliza, a fim de, cumprir com as premissas de acesso e assistência curativa (BRASIL, 1990).

A partir deste exposto e considerando as respectivas classificações de risco/gravidades, o programa, denominado “Melhor em Casa”, cuja proposta é de realizar intervenções nos casos de média-alta complexidade e que, devido às condições delimitantes da pessoa acamada/domiciliada, precisará de intervenções especialista, multiprofissional. Podem ser inseridos no serviço, usuários em todos os ciclos de vida, de qualquer faixa etária, oriundos de encaminhamentos das Estratégia Saúde da Família (ESF), altas hospitalares (encaminhamento direto do hospital) e Desospitalização.

Focada em reabilitação, a equipe admite os pacientes com critérios definidos em I) objetivos, II) intervenções, III) responsabilidades, IV) prazos e V) alta; respeitando as singularidades das intervenções paliativistas. Com fins de restabelecimento (proporcional às condições prognósticas) tais intervenções, pautadas sob a ótica de manejos humanizados, pressupõe o “retorno” dos cuidados à equipe de referência Estratégia Saúde da Família (ESF) para que assim sejam mantidos a continuidade dos cuidados longitudinais (PNAB, 2006, 2011 e 2017; BRASIL, 1990).

O serviço tem como objetivo desenvolver intervenções compatíveis com atenção domiciliar em suas respectivas modalidades (AD2 e AD3), compartilhando os cuidados com Atenção Primária à Saúde conforme preconiza as portarias, cadernos e políticas ministeriais. O Melhor em Casa atende de segunda-feira a sexta-feira das 07h às 19h, está dividido em duas equipes: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). A prestação de assistência à saúde nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, ambas designadas para esta finalidade. A EMAD realizará visitas regulares em domicílio. A EMAP realizará visitas em domicílio, por meio de critério clínico, quando solicitado pela EMAD. Cada equipe é composta pelos profissionais:

- EMAD: 1 Médica, 1 Enfermeiro, 1 Fisioterapeuta, 3 Técnicas de Enfermagem;
- EMAP: 1 Fisioterapeuta; 1 Fonoaudióloga; 1 Nutricionista; 1 Assistente Social.

No mês de agosto/2021 estavam inclusos no programa a média de 62 pacientes, foram feitas 458 visitas domiciliares/atendimentos.

3.7. Atenção especializada



A área de atenção especializada, de uma maneira geral, pode ser conceituada e ao mesmo tempo delimitada pelo território em que é desenvolvido um conjunto de ações práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas.

3.7.1. Centro de serviços em saúde

O Centro de Serviços em Saúde - Policlínica, é o local onde são prestadas uma gama de cuidados de saúde, incluindo consultas médicas, serviços de diagnóstico e de tratamento ambulatorio, sem necessidade de internação Hospitalar.

Atualmente são ofertados atendimentos em diversas especialidades médicas, tais como: cardiologia, cirurgia geral, cirurgia torácica, dermatologia, endocrinologia, gastroenterologia, neurologia adulto e pediátrica, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, proctologia e urologia bem como atendimento fonoaudiológico, nutricional e audiológico. Ressaltamos também a realização de exames e procedimentos nas diversas especialidades anteriormente citadas.

Foram disponibilizados, pelo Centro de Serviços em Saúde no ano de 2020, aos usuários do SUS, os procedimentos descritos na Tabela 44.

Tabela 44 – Tipo de procedimentos realizados no Centro de Serviço em Saúde, Brusque, 2020.

PROCEDIMENTO	TOTAL
Atendimento em fonoaudiologia	3193
Consulta em cardiologia	1896
Consulta em cirurgia oncológica	333
Consulta em dermatologia – geral	1034
Consulta em urologia	620
Consulta em endocrinologia	3248
Consulta em gastroenterologia	1026
Consulta em nefrologia	863
Consulta em neurologia	2264
Consulta em nutrição	1319
Consulta em oftalmologia	3408
Consulta em oftalmologia (olhar brasil/PSE)	0
Consultas em ortopedia	1873
Consulta em otorrinolaringologia	2271
Consulta em pediatria	3353
Consulta em Proctologia	1321
Consulta em reumatologia	1058
Ecocardiograma trans torácico mutirão	1008
Holter 24 horas	126
Mapa - monitorização ambulatorial de pressão arterial	55



Mutirão cardiologia	1079
Nasofibrolaringoscopia/videolaringoscopia	127
Procedimento em oftalmologia	49
Procedimento ambulatorial em dermatologia	275
Procedimento ambulatorial pequena cirurgia	1477
Procedimento ortopédico	1
Remoção de cerúmen de conduto auditivo externo uni / bilateral	105
Teste ergométrico	480
ECG	1941
Audiometria/imitanciometria/logoaudiometria	1104
Teledermatoscopia	834
USG - grupo diagnostico por USG	6474
Eletrocardiograma	1433
Anátomo patológico saída	714
Teste rápido	62
Aferição PA diurno	3454
HGT diurno	1320
Preparo pré consulta oftalmologia (auto refração)	1922
Preparo pré consulta oftalmologia (dilatação pupilar)	1285
Pesagem diurno	6022
Consulta em angiologia	3109
Procedimentos angiologia	810
Endoscopia digestiva	819
Colonoscopias + RSC	186
Consulta em cirurgia geral	1005
Consulta em otorrino	110
Consulta em urologia	601
Mutirão ortopedia	2117
Consulta urologia	143
Consulta fonoaudióloga	1111
TOTAL GERAL	70438

Fonte: Tabnet DataSUS

3.7.2. Clínica de fisioterapia municipal

A Clínica de Fisioterapia Municipal é um serviço de atenção ambulatorial que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação e atendimento especializado em reabilitação e habilitação funcional das pessoas com deficiência física, temporária ou permanente, para sua autonomia e independência, e da sua família e/ou cuidadores. Os objetivos são de promover cuidados em saúde especialmente dos processos de habilitação e reabilitação física; desenvolver ações de promoção à saúde e de prevenção dos agravos. As ações realizadas na Clínica complementam a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e devem estar articuladas com a atenção básica, atenção especializada e a atenção hospitalar de urgência e emergência.

Os atendimentos são destinados exclusivamente aos usuários moradores do Município de Brusque. Em média, são realizados 1.000 atendimentos ao mês na Clínica de Fisioterapia Municipal

de Brusque, em pacientes com transtornos cardiorrespiratório, traumato-ortopédicos, reumatológicos, neurológicos, uroginecológicos, oncológicos e nas desordens do desenvolvimento.

3.7.3. Clínica da mulher

As mulheres são a maioria da população brusquense, (50,33%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade.

A situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

Considerando os aspectos da saúde da mulher acima citados, o município de Brusque disponibiliza o atendimento integral na Clínica da Mulher, realizando consultas médicas em ginecologia, mastologia e obstetrícia para gestantes de alto risco, atendimento de enfermagem, atividades coletivas, entre outros procedimentos, sendo que parte dessas ações são propostas e diretrizes do município no programa “Mães de Brusque”, conforme mostra a Tabela 45.

Tabela 45 – Tipos de atendimentos na Clínica da Mulher, Brusque, 2020.

PROCEDIMENTO	TOTAL
Administração de imunoderivados (oral e/ou parenteral)	4
Aferição de pressão arterial	3651
Atend. clínico para indicação, fornecimento e inserção do dispositivo intrauterino (DIU)	12
Avaliação antropométrica	4078
Biopsia de pele e partes moles	1
Biopsia/punção de vulva	1
Cauterização química de pequenas lesões	1
Coleta de material do colo de útero para exame cito patológico	12
Colposcopia	19
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	180
Consulta médica em atenção especializada	11155
Crio cauterização / eletrocoagulação de colo de útero	2
Curativo grau I com ou sem desbridamento	1
Curativo grau II c/ ou s/ desbridamento	13
Curativo simples	11
Drenagem de abscesso de mama	1
Escuta inicial / orientação (acolhimento a demanda espontânea)	114



Exérese de pólipo de útero	8
Glicemia capilar	627
Inserção do dispositivo intrauterino (DIU)	1
Punção aspirativa de mama por agulha fina	69
Punção de mama por agulha grossa	32
Retirada de pontos de cirurgias (por paciente)	7
Teste rápido de gravidez	5
Teste rápido para detecção de hepatite	71
Teste rápido para detecção de HIV na gestante ou pai/parceiro	52
Teste rápido para detecção de infecção pelo HBV	71
Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	22
Teste rápido para detecção de sars-covid-2	36
Teste rápido para febre Chikungunya IGM	1
Teste rápido para sífilis	55
Teste rápido para sífilis na gestante ou pai/parceiro	15
Ultrassonografia mamaria bilateral	253
TOTAL	20581

Fonte: GMUS - SMS Brusque

3.7.4. Centro de atenção psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial municipal, A (RAPS) é uma rede de saúde temática, que envolve o cuidado, visando assegurar às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, o acesso a um atendimento integral e humanizado, com foco no acolhimento, acompanhamento contínuo e vinculação à rede, em nosso município ela é constituída por;

CAPS

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são instituições ambulatoriais de atenção diária que funciona na lógica do território, destinado a acolher usuários com transtornos mentais severos e persistentes e dependentes de álcool e drogas, visando estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento multidisciplinar. Um dos objetivos do Programa é possibilitar a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no Brasil.

Os usuários são atendidos de acordo com o Projeto Terapêutico Singular, que consiste em um tratamento específico para cada indivíduo, elaborado pela equipe.

Os CAPS possuem equipe multiprofissional composta por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, técnicos administrativos entre outros profissionais que sejam necessários, e oferecem diversas atividades terapêuticas: psicoterapia individual ou grupal, oficinas terapêuticas, acompanhamento psiquiátrico, visitas domiciliares, atividades de orientação e inclusão das famílias e atividades comunitárias.



De acordo com o projeto terapêutico de cada usuário, estes podem ser atendidos de forma intensiva, semi intensiva ou não intensiva (passar o dia todo na Unidade, parte do dia ou vir apenas para alguma consulta). O atendimento intensivo, que é destinado aos usuários que, em função de seu quadro clínico atual necessitem acompanhamento diário. No atendimento semi-intensivo o tratamento é destinado aos usuários que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS, já no atendimento não-intensivo em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

As necessidades de cada usuário e os projetos terapêuticos, compreendendo as modalidades de atendimento citadas e os tempos de permanência no serviço, são decididas pela equipe em contato com as famílias, e igualmente as mudanças neste projeto segundo as evoluções de cada usuário.

São atividades desenvolvidas no CAPS:

Acolhimento;

Avaliações (psicologia, psiquiatria, serviço social, terapia ocupacional, enfermagem);

Projeto Terapêutico Singular

Atendimento psicológico, psiquiátrico, de serviço social, enfermagem e terapia ocupacional;

Atendimento em grupo: grupos psicoterapêuticos, oficinas de serviço social, grupos de educação em saúde, oficinas terapêuticas, expressivas, oficinas geradoras de renda, etc;

Atendimento para a família;

Visitas domiciliares;

Atualmente o município de Brusque conta com 3 Centros, o CAPS II e o CAPS AD, e o recém inaugurado CAPS Infantil.

a) CAPS AD

O CAPS Álcool e Droga é a unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do usuário em liberdade, buscando sua reinserção social.

Desta forma, o CAPS AD oferece atendimento diário a usuários que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.

O apoio da família é fundamental neste processo, sendo realizado também atividades para atendimento aos familiares de usuários, onde são esclarecidas dúvidas, anseios e dado o suporte que a família necessita. Todos os encaminhamentos devem partir das unidades de saúde, ou o usuário pode procurar o CAPS espontaneamente. O CAPS AD possui uma equipe multiprofissional formada por psiquiatra,



psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro, técnicos de enfermagem, arte terapeuta, além da equipe administrativa.

b) CAPS II

O CAPS II, existente em Brusque há 19 anos, é o serviço mais antigo e é o local de referência e tratamento para pessoas em sofrimento psíquico ou transtorno mental, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado integral.

O CAPS II oferece um tratamento complexo, que envolve a ação de vários profissionais de saúde e a própria comunidade. Tal modelo assistencial se faz necessário porque a evolução, positiva ou negativa, dos transtornos mentais graves está na dependência de diferentes variáveis, aquelas ligadas a doença mental propriamente dita e variáveis ligadas ao ambiente em que vive. Esse serviço deve, por exemplo, construir pontes de enfrentamento do estigma, problema hoje mundialmente reconhecido como capaz de retardar a chegada de uma pessoa com transtorno mental grave ao atendimento, dificultando a sua adesão ao tratamento contribuindo para uma evolução negativa do transtorno.

O CAPS II também possui equipe multiprofissional formada por psiquiatra, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, além da equipe administrativa.

b) CAPS Infantil

Inaugurado em Brusque no dia 03/05/2021 o CAPS infantil é um serviço de atenção diária destinado ao atendimento de crianças e adolescentes, que devido a gravidade estão envolvidos em situações de alta complexidade social de intenso sofrimento psíquico. Estão inclusos nessa categoria, por exemplo, crianças e adolescentes com psicoses, neuroses graves, autismo graves, usuários de álcool e outras drogas e todos aqueles que, por sua condição social e/ou psíquica estão, por hora, impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais saudáveis.

A gestão municipal em consonância aos objetivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), compreendeu que este serviço visa a ampliação do acesso às pessoas com necessidades mais críticas frente a aumento considerável que tivemos nesta área de atuação. Considera a promoção de vínculo da pessoa com sofrimento e suas famílias com os pontos de atenção da Rede e busca garantir a articulação e integração dos pontos de atenção de saúde no território em que vivem. Com isso, o CAPS i estabelece as parcerias necessárias com a rede de assistência: saúde, educação, assistência social e outras (ligadas ao cuidado da população infanto-juvenil) para manter a luta contra a lógica de manicomial e de institucionalização; fortalecendo ações que promovam a descentralização e compartilhamento do cuidado com os outros pontos da rede de atenção.



O CAPS i, também possui equipe multiprofissional formada por psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro, técnicos de enfermagem, monitor, arte terapeuta, educador físico, além da equipe administrativa.

AMENT- Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental

A Portaria MS/GM n.º 3588/2017 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), criou a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) como parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A equipe constitui estratégia para atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, incentivada financeiramente, visando o fortalecimento do tratamento de base comunitária amparados nos comandos da Lei n.º 10.216, de 6 de abril de 2001.

O objetivo da DA AMENT é a ampliação e a articulação da oferta de atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados, em caráter multiprofissional, atendendo às necessidades no nível especializado em Saúde Mental. Estas necessidades serão identificadas na Atenção Básica (AB), integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial.

O serviço foi habilitado no município em 2019.

A AMENT também possui equipe multiprofissional formada por psiquiatra, psicólogo, assistente social, nutricionista, além da equipe administrativa.

Segue o total das produções dos serviços de Saúde Mental.

Procedimento	TOTA
	L
0101010028 - ATIVIDADE EDUCATIVA/ ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	24
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	239
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	67
0214010040 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	1
0214010058 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV	66
0214010074 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	66
0214010090 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HEPATITE C	66
0214010104 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	67
0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE	47



SARS- COVID-2	
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	9
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	3134
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	414
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	1
0301010072 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1099
0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	27
0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	9
0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	16
0301010315 - TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	31
0301030073 - ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE MEDICALIZADO	1
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO	263
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	2
0301040079 - ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO (ACOLHIMENTO A DEMANDA ESPONT NEA)	3
0301040087 - ATENDIMENTO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	11
0301050031 - ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	8
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENCAO	1



ESPECIALIZADA	
0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	16
0301080020 - ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6
0301080143 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	13
0301080151 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA II - SAUDE MENTAL	110
0301080160 - ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	108
0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	430
0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	599
0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6404
0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1332
0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	2352
0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	125
0301080232 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	912
0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	173
0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	127
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	124
0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	116
0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	43



0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	77
0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	1147
0301080321 - ACOMPANHAMENTO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	7
0301080330 - APOIO À SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	9
0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	138
0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	52
0301080364 - ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS EM SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO (COMUNIDADES TERAPÊUTICAS).	14
0301080372 - ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS-UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA).	5
0301100012 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	19
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	993
TOTAL DE ATENDIMENTOS	21123

3.7.5. Centro de especialidades odontológicas - CEO

O Ministério da Saúde, instituiu a Política Nacional de Saúde Bucal, Brasil Sorridente, com a proposta de garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, por meio da correção das distorções na aplicação do acesso e qualificação de atenção dentro dos serviços ofertados pelo SUS. Esta política assegura atendimentos odontológicos nos níveis de atenção secundário e terciário e adota a integralidade dos serviços de saúde bucal como um caminho para redução da desigualdade.

Uma das estratégias da mesma é o incentivo aos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.



O CEO é uma unidade de saúde destinada ao atendimento odontológico especializado, sendo este responsável pelo diagnóstico do câncer bucal, periodontia, cirurgia oral, endodontia e atendimento aos portadores de necessidades especiais e deve funcionar como unidade de referência para as equipes de saúde bucal da Atenção Básica.

3.8. Assistência farmacêutica

Um dos grandes desafios da humanidade sempre foi controlar, reduzir os efeitos ou eliminar os sofrimentos causados pelas enfermidades. A saúde de uma população não depende apenas dos serviços de saúde e do uso dos medicamentos, entretanto, é inegável sua contribuição e a importância do medicamento no cuidado à saúde, bem como a atuação profissional no sentido de promover o acesso e o uso racional de medicamentos. Como uma ação de saúde pública e parte integrante do sistema de saúde, a Assistência Farmacêutica é determinante para a resolubilidade da atenção e dos serviços em saúde e envolve a alocação de grandes volumes de recursos públicos.

Ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tem o medicamento como insumo essencial, e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

No ano de 1998, foi publicada a Política Nacional de Medicamentos (PNM), por meio da Portaria GM/MS n. 3916, tendo como finalidades principais:

- Garantir a necessária segurança, a eficácia e a qualidade dos medicamentos.
- A promoção do uso racional dos medicamentos.
- O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

A PNM apresenta um conjunto de diretrizes para alcançar os objetivos propostos, quais sejam:

- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais.
- Regulamentação sanitária de medicamentos.
- Reorientação da Assistência Farmacêutica.
- Promoção do uso racional de medicamentos.
- Desenvolvimento científico e tecnológico.
- Promoção da produção de medicamentos.
- Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos.
- Desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Seguindo as diretrizes acima citadas, considera-se como prioridades no âmbito municipal: a revisão permanente da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), a reorientação da Assistência Farmacêutica seguindo os parâmetros de uma gestão compartilhada e



descentralizada, a promoção do acesso e do uso racional de medicamentos e a organização das atividades de Vigilância Sanitária de medicamentos.

A dispensação e entrega de medicamentos respeita a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), que por obrigação deve ofertar os medicamentos listados na RENAME.

A Secretaria Municipal de Saúde dispensa medicamentos aos usuários do SUS, em unidades próprias, da seguinte forma:

- 01 – Farmácia de Medicamentos Excepcionais (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica);
- Farmácia Básica Municipal (Componente Básico da Assistência Farmacêutica);
- 25 – Unidades Básicas de Saúde (dispensam medicamentos básicos);
- 01 – Serviço de Atenção Especializada

A tabela 46 mostra a quantidade de pacientes, atendimentos e itens dispensados, Secretaria Municipal de Saúde de Brusque em 2020.

Tabela 46 – Quantidade de pacientes, atendimentos e itens dispensados, Brusque, 2020.

Número de Pacientes atendidos	51.489
Número de Atendimentos	261.328
Quantidade de itens dispensados	20.899.220

Fonte: Direção de Assistência Farmacêutica

3.9. Vigilância em saúde

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

Pode-se definir vigilância como sendo a observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes e a regular disseminação dessas informações a todos que necessitam conhecê-la.

A Vigilância em Saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde.

Para tal, precisamos superar a visão isolada e fragmentada na formulação das políticas de saúde e na organização das ações e dos serviços, sendo fundamental proceder a análise dos problemas de saúde da população, incorporando o maior conhecimento possível e integrando a área da assistência ao modelo epidemiológico adotado.

3.9.1. Vigilância epidemiológica



É 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.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades que mantêm esse processo e podem funcionar em níveis locais e internacionais.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, 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 e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

E ainda, constitui-se importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas afins.

São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Diagnóstico de casos
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Retroalimentação do sistema.
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.
- Normatização.

3.9.2. Vigilância sanitária

Entende-se, por vigilância sanitária, um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento e educação, os quais demandam atividades como:

- Inspeção sanitária;
- Investigação sanitária de eventos;



- Monitoramento de produtos e outras situações de risco;
- Educação sanitária;
- Atendimento ao público;
- Coleta de amostras para análise de água e produtos de consumo humano.

3.9.3. Serviço de atenção especializada

O SAE é um serviço de saúde que realiza ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatite B e C, tuberculose e hanseníase.

Sua atribuição é prestar atenção integral, por meio de equipe multiprofissional, voltada ao atendimento ambulatorial, individual e coletivo, às pessoas com as doenças acima citadas.

3.9.4. Laboratório municipal de análises clínicas

O Laboratório Municipal é uma instituição autenticamente municipal, sem fins lucrativos e tem como objetivo realizar exames laboratoriais complementares ao diagnóstico clínico, interagir de forma humanitária com a comunidade e contribuir para o fortalecimento do serviço público. No ano de 2020 foram executados 7330 exames.

Serviços Oferecidos:

- Coleta e realização de exames sorológicos e imunológicos de rotina;
- Auxílio laboratorial para as rotinas imunológicas da SMS;
- Coleta e realização de exames do Programa de Pré-Natal;
- Exames do Programa de Tuberculose;
- Exames do Programa das DST/HIV/AIDS – CD4/CD8 e Carga Viral;
- Coleta e encaminhamento de exames para laboratório de Apoio e Referência;
- Exames do Programa de Hanseníase.

3.10. Rede privada de saúde contratada

Na Constituição de 1988, a saúde ganhou uma seção específica na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde passou a ser definida como um direito de todos e um dever do Estado, instituindo, assim, o princípio da universalidade no atendimento à saúde. Para cumprir esse princípio constitucional da universalidade, foi facultado aos gestores do SUS lançar mão de



serviços de saúde não estatais de forma complementar à oferta pública deles. A Constituição determinou que a participação de instituições privadas no Sistema deve seguir as diretrizes deste e ser mediada por contratos de direito público ou convênios.

Os gestores municipais devem estar munidos de informações suficientes e de instrumentos de regulação e de avaliação para realizar uma contratação adequada às necessidades de serviços de saúde de sua população.

A SMS Brusque, atualmente conta com prestadores de serviços contratados, conforme apresentado na Tabela 47.

Tabela 47 – Prestadores de serviço contratados, Brusque, 2020.

Prestador	Serviço Contratado
Apae	Exames: Coleta Do Teste Do Pezinho E Teste Da Orelhinha.
Centro Oftalmológico De Brusque	Atendimento Em Oftalmologia: Exames, Procedimentos, Consultas E Cirurgias.
Citolabor	Exames Citopatológico
Leandro Max Weise	Proteses Dentárias
Corpo De Bombeiros	Atendimento Pré-Hospitalar Móvel De Urgência.
Vitalab	Exames Anatomopatológico, Citopatológico.
Laboratório Salomé	Exames Laboratoriais De Análises Clínicas.
Laboratório Hoffmann	Exames Laboratoriais De Análises Clínicas.
Laboratório Verner	Exames Laboratoriais De Análises Clínicas.
Laboratório Heinz	Exames Laboratoriais De Análises Clínicas.
Laboratório Rosini	Exames Laboratoriais De Análises Clínicas.
Nefroclínica	Procedimentos Da Terapia Renal Substitutiva.
Rede Feminina	Ações De Prevenção Ao Câncer-Cervico Uterino E De Mama.
Clínica De Imagem Brusque	Exames De Ressonância Magnética E Densitometria Óssea
Hospital Arquidiocesano - Azambuja	Pronto-Socorro, Consultas, Procedimentos, Exames E Internações Clínica E Cirúrgicas Em Diversas Especialidades.
Associação Hospital E Maternidade Dom Joaquim	Pronto Atendimento, Consultas Especializadas, Procedimentos, Exames E Internações Clínica E Cirúrgicas Em Diversas Especialidades.

Fonte: Controle e Avaliação – SMS.

4. GESTÃO DA SAÚDE

4.1. Instrumentos de planejamento, regulação, controle e avaliação



O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006. Esse Plano Municipal de Saúde tem vigência 2018 – 2021 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde (PAS) e dos Relatórios Anuais de Gestão (RAG/SARGSUS). São utilizados também os demais instrumentos como Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), obras e equipamentos e custeios e a Lei Orçamentária Anual (LOA), previsão de receitas e despesas do ano seguinte, bem como a implementação do SISPACTO – Pactuação Interfederativa.

Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde. A descentralização das ações de planejamento deve atingir a base da rede de atenção à saúde. Já existe um avançado processo de construção da gestão local da saúde com a utilização de alguns dados desconcentrados com definição de prioridade e atuação diferenciadas de acordo com a realidade local. Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são acompanhados pela equipe de gestão composta por diretores, coordenadores, e técnicos das respectivas áreas. O resultado dessas avaliações e propostas para intervenção compõe a programação anual de saúde correspondente.

Compete à Diretoria de Planejamento, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, promover a avaliação, o controle sistematizados e a regulação em todos os níveis de atenção, incluindo a elaboração de fluxos de acesso, a avaliação da execução da atenção, a apuração da resolubilidade do sistema, a programação das ações assistenciais em todos os serviços ofertantes ao SUS em Brusque, o controle do teto financeiro do município, disponível para a área da assistência e as ações de auditoria quando as demais ações apontarem não conformidades.

Os serviços do SUS no município são submetidos às ações de auditoria, controle e avaliação de forma sistemática, realizada por equipe de médico, enfermeiro e profissionais técnico-administrativos, com objetivo de acompanhar os serviços prestados, a ocupação de leitos SUS, elaborar e monitorar a execução dos contratos, credenciamentos e habilitações, realizando a atualização do Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde, verificando o uso dos protocolos, bem como a utilização de rotinas técnicas, analisando a conformidade dos procedimentos realizados, e a qualidade da assistência prestada ao usuário do SUS.

As ações de auditoria analítica e operativa visam verificar as conformidades e não conformidades sobre os procedimentos ambulatoriais e hospitalares, analisando documentos médicos, hospitalares e dos sistemas de informações disponíveis pelo DATASUS/MS. As atividades de avaliação de estrutura física dos serviços e cumprimento das normas e rotinas técnicas são realizadas em parceria com a Vigilância Sanitária.

Esta gestão visa melhorar o acesso aos serviços avaliando e dimensionando a oferta da Rede Especializada (própria, privada, consórcio) e monitoramento da Rede Hospitalar quanto a oferta e demanda para identificar vazios assistenciais.

4.2. Financiamento



O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC95/2016 e os valores arcados anualmente.

A Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 alterou a Portaria de Consolidação nº 6/GM /MS de 28/09/2017, que contemplava o conteúdo da portaria nº 204/2017 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

A nova normativa estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, passará a ser realizada em apenas uma conta financeira. Além disso os recursos para investimento serão transferidos para uma só contracorrente específica para investimentos.

Deste modo os municípios terão flexibilização no uso dos recursos em cada conta dos blocos de custeio e investimento durante todo o exercício, no entanto, deverão demonstrar ao final do exercício financeiro a vinculação dos recursos federais repassados, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União por meio do qual foram realizados os repasses.

O Bloco de Custeio das Ações de Serviços Públicos de Saúde contém os seguintes grupos relacionados ao nível de atenção ou à área de atuação, tais como: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Assistência Farmacêutica; Vigilância em Saúde e Gestão do SUS.

O Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde relaciona os seguintes blocos de Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância em Saúde, Gestão e desenvolvimento de tecnologia em Saúde no SUS e Gestão do SUS.

A comprovação da aplicação dos recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde aos municípios de saúde será feita por meio do Relatório de Gestão que deverá ser elaborado e submetido ao conselho de saúde e apresentado ao Ministério da Saúde. Essa portaria separa definitivamente, de forma inequívoca, o fluxo orçamentário do fluxo financeiro do fluxo financeiro.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessária, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional. O financiamento para a gestão, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas. A seguir tabela com despesa total em saúde no município de Brusque, em 2020.

Tabela 48 – Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, Brusque, 2020

Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	67.200,00	22.025.035,38	17.512.408,71	1.972.712,81	0	41.577.356,90
	Capital	0	1.002.297,17	227.834,02	0	0	1.230.131,19
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	287.184,98	29.427.951,37	30.061.341,72	526.325,63	0	60.302.803,70
	Capital	0	209.635,75	0	0	93.502,30	303.138,05
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0	0	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0	0	0
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0	95.136,24	36.371,67	0	1.884.306,26	2.015.814,17
	Capital	0	0	0	0	7.246,00	7.246,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0	2.547.165,61	664.934,89	4.938,00	0	3.217.038,50
	Capital	0	6.834,00	0	0	0	6.834,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0	0	0	0	0	0
	Capital	0	0	0	0	0	0
Outras Subfunções	Corrente	0	8.117.034,29	14.750.415,88	0	13.686,30	22.881.136,47
	Capital	0	171.289,14	0	0	0	171.289,14
TOTAL		354.384,98	63.602.378,95	63.253.306,89	2.503.976,44	1.998.740,86	131.712.788,12

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

4.3. Participação popular e controle social

Um dos princípios e diretriz norteadores do SUS é a participação social ou da comunidade e o controle social em saúde, regulamentados pela Lei nº 8.142/90, destacando-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. Para que isto ocorra há necessidade das instâncias gestoras do sistema de saúde, tenham a sociedade efetivamente participando e exercendo o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.



Desde 1990, municípios e estados passaram a constituir os seus conselhos de saúde, um colegiado, composto por pessoas que representam diferentes grupos da sociedade, sendo 50% delas representantes de usuários do SUS, 25% representantes do governo e 25% por representantes de prestadores de serviços. Dentro desta perspectiva em Brusque através da Lei nº 1739 de 16/11/1992, criou e definiu as atribuições do Conselho Municipal de Saúde – COMUSA.

O COMUSA reúne-se mensalmente em reuniões ordinárias, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas e outros encaminhamentos são realizadas reuniões prévias com a secretária administrativa, comissão executiva e a comissão de avaliação e acompanhamento do Fundo Municipal de Saúde. Além da estrutura oficial do Conselho Municipal de Saúde está em desenvolvimento o processo de participação popular com contribuições efetivas por meio dos conselhos locais de saúde.

4.4. Educação Permanente em Saúde

Educação Permanente em Saúde é uma prática de ensinar e aprender, que parte da realidade vivenciada no dia a dia dos serviços de saúde e têm como pressupostos as experiências anteriores dos atores envolvidos na Aprendizagem Significativa.

Constitui-se no processo de permanente aquisição de informações pelo trabalhador, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, no âmbito institucional ou fora dele. Compreende a formação profissional, a qualificação, a requalificação, a especialização, o aperfeiçoamento e a atualização. Tem o objetivo de melhorar e ampliar a capacidade laboral do trabalhador, em função de suas necessidades individuais, da equipe de trabalho e da instituição em que trabalha.

A EPS está centrada na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na articulação com a atenção à saúde, no enfoque multiprofissional e interdisciplinar, com estratégias de ensino contextualizadas, participativas e orientadas para a transformação das práticas profissionais.

A Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e Humanização opera de forma articulada e integrada aos órgãos públicos municipais, instituições privadas, educativas e sociedade civil organizada, em sinergia com outras políticas educacionais e contribuindo para o fortalecimento da gestão municipal da saúde e do SUS.

As estratégias de ação da EPS integrando ensino, gestão, atenção e controle social, ocorrerão principalmente nos seguintes eixos:

I – SUS COMO ESCOLA (Integração Ensino - Serviço e comunidade)

Eixo das relações interinstitucionais e intersetoriais da saúde e educação, que promove a integração ensino – pesquisa – extensão – serviço – comunidade e que orienta as linhas de pesquisa em saúde no âmbito da SMS.

II – DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL



É o eixo responsável por organizar, divulgar e monitorar o calendário anual de qualificação e formação profissional, criando e mantendo um banco de dados dos profissionais capacitados, ordenando a participação em eventos e formulando propostas e estratégias pedagógicas, conforme o PMEPSHU.

III – OBSERVATÓRIO EM SAÚDE

É o eixo responsável pela transparência e acesso às informações sobre EPS e humanização em desenvolvimento no município de Brusque, possibilitando o monitoramento e avaliação. Agrega informações estratégicas, como projetos, pesquisas, estudos e ações, disponibilizando dados a toda sociedade civil.

Percebe-se que o aspecto central da intervenção/ação no processo de trabalho deve ter como pressuposto a interação que se estabelece entre os atores e profissionais de saúde envolvidos e nas relações sociais e de trabalho que existem entre eles. Ou seja, as mudanças têm diferentes obstáculos, mas talvez o mais desafiador decorra das diferentes visões que os componentes das equipes de saúde tenham sobre o significado da mudança em si, os seus papéis enquanto agentes de transformação das práticas de saúde e as várias subjetividades e o conflito de interesses que se manifestam no processo de interação.

Desta forma é fundamental valorizar os conceitos inerentes ao Núcleo de Educação Permanente e Humanização, utilizando seu potencial como ferramenta que possibilite mudanças no processo de trabalho e na cultura das organizações. Ou seja, que a educação permanente em saúde, seja utilizada como proposta educativa de intervenção associada ao conjunto de propostas institucionais de mudança do modelo assistencial é fundamental para que a intervenção/ação tenha como foco os determinantes fundamentais das dificuldades do sistema de saúde.

NEPSHU tem como proposta de trabalho as seguintes ações:

- Ampliar o processo de promoção de ações de educação permanente em saúde, com reforço na assessoria técnica e oficinas de planejamento local em saúde;
- Apoiar curso de formação de conselheiros e divulgar as ações em parceria com o Conselho Municipal de Saúde;
- Colaborar com as instituições de ensino na elaboração de mecanismos para valorização dos movimentos populares na formação dos profissionais de saúde;
- Promover trabalho permanente de articulação entre a secretaria de saúde e a secretaria de educação e secretarias afins;
- Criar espaços de articulação e pactuação entre ensino/serviço para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS.

Incentivar os talentos locais para mostrar o seu trabalho e participar da humanização dos serviços por meio da disseminação das experiências exitosas em realização de Capacitações Temáticas.



4.5. Informação em saúde

As informações estão sempre presentes nas nossas vidas e participam de diversas decisões do nosso cotidiano, buscando com respostas e informações capazes de subsidiar, com a menor incerteza as decisões sobre as ações a serem desenvolvidas e alcançar os objetivos definidos.

Um Sistema Municipal de Saúde é composto por vários elementos, unidades de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, farmácias, prestadores de serviços outros, produzindo várias ações, conforme normativas próprias e para considerá-lo um sistema deve haver uma interligação e interação entre todos os atores envolvidos, para resultar em uma ação organizada, respondendo as necessidades de saúde de determinada população. Este processo de gerir o setor saúde exige tomada de decisão com muita responsabilidade relevância social, então as informações de saúde apoiam na tomada de decisão, como um meio de diminuir o grau de incerteza sobre determinada situação de saúde, apoiando a tomada de decisões daqueles envolvidos no processo de gestão do setor saúde.

As ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde são implementadas tanto pelo acompanhamento de indicadores oficiais e pactos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde, quanto por indicadores que acompanham a reorganização de processos de trabalho internos, priorizados no município.

A SMS conta com o Sistema GMUS, um software de gestão em saúde, desenvolvido em plataforma web e utilizado como ferramenta de trabalho e gerenciamento. Atualmente são utilizados os módulos de controle de estoque e farmácias, prontuário eletrônico, agendamento, vigilância sanitária, laboratório municipal, frota, transportes e benefícios.



5. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo a Gestão prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. É dever da gestão a formulação e execução de políticas públicas, econômicas e sociais, que visem a promoção da saúde e redução de riscos de doenças e outros agravos, e o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde.

As diretrizes a serem executadas, tem como objetivo, conduzir a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados, garantindo o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

DIRETRIZ 1 - AMPLIAR O ACESSO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA											
Objetivo 1.1 - Manter e ampliar a rede física da atenção básica em saúde.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Adquirir nova estrutura física para o funcionamento da UBS Centro	Número de estrutura adquirida	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.2	Adquirir estrutura física para funcionamento da equipe multiprofissionais	Número de estrutura adquirida	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.1.3	Adquirir veículos para equipe multiprofissional	Número de veículos adquiridos	0	2021	Número	5	Número	2	1	1	1
Objetivo 1.2 - Fomentar as ações de recursos humanos, manter contratos vigentes e celebrar parcerias.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Realizar Processo Seletivo para Agentes Comunitários de Saúde	Número de ACS nas ESF	134	2021	Número	214	Número	154	20	20	20



1.2.2	Manter contratação de médicos suporte em ESF's com maior demanda	Número de médicos suporte	5	2021	Número	10	Número	7	1	1	1
1.2.3	Implantar equipes multiprofissionais para apoio às Equipes de ESF	Número de equipes de apoio	0	2021	Número	5	Número	2	1	1	1
1.2.4	Ampliar número de equipes de ESF conforme demanda do território	Número de equipes ESF	34	2021	Número	37	Número	35	1	1	0
1.2.5	Ampliar número de vagas do programa de residência de medicina de família e comunidade	Número de vagas	3	2021	Número	8	Número	5	1	1	1
Objetivo 1.3 - Fortalecer as ações, estratégias e programas da atenção básica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Promover, ao menos 1 vez ao ano ações macro, relacionadas a Saúde do Homem	Número de ações realizadas	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.3.2	Promover, ao menos 2 vezes ao ano, ações macro, relacionadas a Saúde da Mulher.	Número de ações realizadas	1	2021	Número	2	Número	2	0	0	0
1.3.3	Implantar novos Protocolos de enfermagem	Número de protocolos	4	2021	Número	8	Número	5	1	1	1
1.3.4	Aprimorar o acesso avançado nas ESF's	Percentual de ESF's com acesso avançado efetivamente implantados.	60	2021	Percentual	100	Percentual	80	10	5	5
1.3.5	Manter Adesão ao programa mais médicos	Número de vagas	8	2021	Número	13	Número	13	0	0	0
1.3.6	Capacitar 100% das Equipes de ESF relacionado a Indicadores em Saúde	Percentual de equipes capacitadas	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.3.7	Monitorar e avaliar os indicadores de desempenho de 100% equipes AB e captação ponderada.	Percentual de equipes monitoradas e avaliadas	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



1.3.8	Realizar no mínimo dois encontros com articuladores do PSE na Saúde e Educação por ano	Número encontros	-	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
1.3.9	Instituir Grupo de Trabalho Intersetorial do PSE	Número de GTI instituído	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.3.10	Implementar as ações de Saúde na Escola nas 46 unidades escolares pactuadas	Número de unidades escolares com ações implementadas	40	2021	Número	46	Número	40	2	2	2
1.3.11	Ampliar o número de tutores da EAAB	Número de tutores	12	2021	Número	18	Número	14	2	1	1
1.3.12	Ampliar o número de UBSs Certificadas pela EAAB	Número de UBSs Certificadas	2	2021	Número	10	Número	4	2	2	2
Objetivo 1.4 – Atualizar equipamentos e softwares das Unidades Básicas de Saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Manter locação de software de gestão	Locação de software	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.2	Adquirir Computadores	Número de computadores	180	2021	Número	260	Número	65	65	65	65
1.4.3	Adquirir equipamentos de enfermagem, como esfigmomanômetros, estatoscópios, monitores de glicemia, oxímetros, necessários para garantir o pleno funcionamento de 100% das UBS	Percentual de UBS equipadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.4	Adquirir eletrodomésticos necessários para pleno funcionamento das atividades em 100% das UBS. (geladeiras, micro-ondas, máquinas de lavar e bebedouros)Número de equipamentos adquiridos	Percentual de UBS equipadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
1.4.5	Manter compras e aquisição de materiais de higiene, limpeza e	Percentual de UBS equipadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



	insumos de uso diário para pleno funcionamento das atividades em 100% das UBS.											
Objetivo 1.5 - Aprimorar as ações do programa de assistência domiciliar.												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.5.1	Ampliar carga horária semanal de atendimento das equipes, incluindo os fins de semana.	Número de horas ampliadas	0	2021	Número	24	Número	24	0	0	0	
1.5.2	Contratar profissionais técnicos multiprofissionais para compor a equipe.	Número de profissionais contratados	0	2021	Número	4	Número	4	0	0	0	
Objetivo 1.6 - Aprimorar o programa de Saúde Bucal												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.6.1	Manter composição mínima de 100% das equipes	Percentual de equipes compostas	-	2020	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100	
1.6.2	Distribuir kits odontológicos em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades que recebem os Kits	0	2020	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100	
1.6.3	Desenvolver, anualmente, as ações estratégicas pactuadas.	Número de ações desenvolvidas	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1	
1.6.4	Implementar em 50% o programa de fornecimento de próteses	Percentual de próteses dentárias fornecido, em relação ao ano anterior	0	2020	Percentual	50	Percentual	10	20	40	50	
DIRETRIZ 2 - AMPLIAR O ACESSO E A QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA												
Objetivo 2.1 - Ampliar os recursos humanos dos serviços da atenção especializada												
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta				
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	



2.1.1	Garantir a contratação de Médicos Especialistas em Urologia, Pneumologia, Ortopedia e Neuropediatria.	Número de profissionais contratados	1	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
2.1.2	Adequar o serviço de regulação com profissional de Nutrição.	Contratação e treinamento do profissional de nutrição	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 2.2 - Implantar Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Realizar estudo de viabilidade de implantação CER II junto a CIR.	Número de estudo de viabilidade	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 2.3 - Implantar Ambulatório de Feridas											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Implantar projeto-piloto "Ambulatório de Feridas" para os usuários do Programa Melhor em casa	Número de projeto implantado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
2.3.2	Contratar equipe: Enfermeiro, Médico e Técnico de Enfermagem	Número de profissionais contratados	0	2021	Número	3	Número	0	3	0	0
2.3.3	Adquirir materiais e equipamentos para ambulatório.	Número de Equipamentos adquiridos	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
2.3.4	Adequar espaço físico para atuação do ambulatório de feridas	Número de Espaço físico adequado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
Objetivo 2.4 - Reduzir a fila de espera e o tempo de espera para cirurgias, consultas e exames											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



2.4.1	Realizar Mutirão de Consultas nas especialidades de Cardiologia, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia e Vascular, para reduzir em 70% a fila de espera.	Percentual de redução da fila	0	2020	Percentual	70,00%	Percentual	40	50	60	70
2.4.2	Realizar Mutirão de exames de Ultrassonografia e Eletrocardiograma, para reduzir em 70% a fila de espera.	Percentual de redução da fila	0	2020	Percentual	70,00%	Percentual	40	50	60	70
2.4.3	Reduzir 1% ao ano o número de encaminhamentos para atenção secundária, através da capacitação dos profissionais da atenção básica.	Percentual de redução	0	2020	Percentual	- 4%	Percentual	- 1%	- 1%	- 1%	- 1%

Objetivo 2.5 - Implantar o Programa de Prevenção ao AVC

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.5.1	Desenvolver projeto do Programa de Prevenção AVC, com a inclusão de academias de saúde nos bairros.	Apresentação do projeto	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
2.5.2	Adquirir estrutura física para realizar o atendimento para os pacientes.	Estrutura física adquirida	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.5.3	Contratar equipe: Enfermeiro, técnico de enfermagem, clínico geral, neurologista e cardiologista para os atendimentos.	Número de profissionais contratados para execução do projeto	0	2021	Número	6	Número	0	6	0	0

Objetivo 2.6 - Ampliar a capacidade de atendimento na Média Complexidade

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



2.6.1	Otimizar o contrato oftalmológico, firmar novos credenciamentos aumentando em 25% a capacidade de atendimento do ano anterior.	Percentual de atendimentos	0	2020	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
2.6.2	Manter atualizado os protocolos de acesso à atenção especializada.	Número de protocolos revisados.	16	2020	Número	16	Número	4	4	4	4
2.6.3	Criar ata de compra de materiais e equipamentos de Fisioterapia, devido ao desgaste do uso contínuo.	Ata de compras de materiais criada	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
2.6.4	Celebrar convênio com clínicas privadas de Fisioterapia	Convênio instituído na SMS	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ 3 - QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE, VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 3.1 - Promover a capacitação das equipes ligada a direção de Vigilância em Saúde e desenvolver ações estratégicas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Capacitar 100% das equipes de saúde para ações na comunidade.	Percentual de equipes capacitadas	-	2020	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
3.1.2	Capacitar 25% profissionais das vigilâncias ao ano.	Percentual de profissionais da vigilância capacitados ao ano.	-	2020	Percentual	25	Percentual	25	25	25	25
3.1.3	Instituir Lei Municipal de gratificação por produtividade dos ACE.	Número de lei instituída	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.4	Desenvolver ações de vigilância em saúde junto a comunidade.	Número de ações desenvolvidas	-	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
3.1.5	Adquirir materiais e insumos para 100% das campanhas alusivas.	Percentual de campanhas com materiais e insumos disponíveis	50	2020	Percentual	100	Percentual	60	75	90	100

Objetivo 3.2 - Otimizar recursos humanos e a utilização da frota de veículos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



3.2.1	Adequar equipe de endemias de acordo com o manual do MS.	Número de ACE contratados	28	2020	Número	70	Número	35	45	60	70
3.2.2	Contratar 1 supervisor de campo para cada 10 ACE.	Número de supervisores de campo contratados	0	2020	Número	7	Número	3	2	1	1
3.2.4	Manter contratação do sistema de controle de rotas	Número de sistema de controle de rotas mantido	1	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
3.2.5	Ampliar contrato de locação de veículos	Número de veículos locados	6	2020	Número	10	Número	10	0	0	0
3.2.6	Adquirir motocicletas para exercício das atribuições dos ACE	Número de motocicletas adquiridas	-	2020	Número	10	Número	10	0	0	0
3.2.7	Adquirir veículo adequado para aplicação de fumacê e veneno	Número de veículo adquirido	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0

Objetivo 3.3 - Ampliar a cobertura vacinal geral 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
3.3.1	Ampliar a cobertura vacinal do município em 5%	Percentual de cobertura vacinal geral	84	2020	Percentual	89	Percentual	85	87	88	89
3.3.2	Manter cronograma de divulgação mensal das campanhas vacinais, conforme plano nacional de imunização.	Número de cronograma de divulgação de campanhas.	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
3.3.3	Criar segunda sala de armazenamento de imunobiológicos	Número de nova sala criada	1	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
3.3.4	Abertura de nova sala de vacinação para aplicação de imunobiológicos especiais (CRIE).	Número de nova sala criada CRIE	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0

Objetivo 3.4 - Modernizar sistema de armazenamento de vacinas e demais insumos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



3.4.1	Adquirir 35 caixas térmicas para armazenamento dos materiais e insumos	Número de caixas térmicas adquiridas	0	2020	Número	35	Número	35	0	0	0
3.4.2	Adquirir freezer de armazenamento.	Número de Freezer adquirido	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
3.4.3	Instalar bancada de granito para organização de materiais	Número de bancada instalada	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 3.5 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária Municipal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.5.1	Adquirir novos computadores para desenvolvimento das ações de Vigilância sanitária.	Número de computadores adquiridos	-	-	Número	40	Número	10	10	10	10
3.5.2	Criar sala específica para acolher o cidadão.	Número de sala criada	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
3.5.3	Promover a manutenção preventiva de 100% das estruturas, móveis e equipamentos, conforme cronograma de manutenção anual.	Percentual de estruturas, móveis e equipamentos com manutenção realizada.	50	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Objetivo 3.6 - Aprimorar as ações dos Serviços de Atenção Especializada e Laboratório Municipal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.6.1	Adquirir móveis e bancadas de preparo	Número de móveis e bancada adquirida.	-	-	Número	10	Número	2	3	2	3
3.6.2	Ampliar cota de exames virais em 100%	Percentual ampliado	-	-	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
3.6.3	Garantir a aquisição de materiais e insumos de rotina.	Proporção de aquisição garantida.	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



3.6.4	Disponibilizar fórmulas infantis à 100% das crianças soropositivas com prescrição.	Percentual de crianças com acesso às fórmulas infantis	0	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
DIRETRIZ 4 - ESTRUTURAR E FORTALECER A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MUNICIPAL.											
Objetivo 4.1 - Aprimorar o atendimento de urgência e emergência e condução de pacientes.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Adquirir nova ambulância com recurso federal recebido por meio de emenda parlamentar.	Número de viatura adquirida	1	2020	Número	2	Número	1	1	0	0
4.1.2	Elaborar cronograma anual de encontros de capacitação regular das equipes;	Número de cronograma elaborado	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.3	Otimizar 100% dos registros nas fichas de atendimento sistematizados (FAS) do SAMU;	Percentual de FAZ otimizadas	50	2020	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
4.1.4	Elaborar programação de encontros regulares com a equipe do SAMU 192 de Brusque;	Número de programação elaborada	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.5	Capacitar, anualmente 100% dos profissionais do SAMU para os atendimentos.	Percentual de profissionais capacitados anualmente	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
4.1.6	Elaborar Projeto de ações de monitoramento de indicadores do SAMU de Brusque;	Número de projeto elaborado	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
4.1.7	Implementar ações estratégicas para o registro, controle e análise de indicadores do SAMU, conforme determinado na Portaria 1010 de 21 de maio de 2012.	Número de ações implementadas	-	-	Número	20	Número	5	5	5	5



4.1.8	Realizar atividade de Integração entre o SAMU e o Corpo de Bombeiros de Brusque, considerando as normativas estaduais, com vistas a qualificar a ação conjunta e integrada dos serviços.	Número de atividade realizada	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
4.1.9	Instituir normativa de padronização do processo de trabalho das equipes;	Número de normativa instituída	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 4.2 - Implantar sede para USB e USA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.2.1	Desenvolver estudo de viabilidade para ampliação de equipe da USB.	Número de estudo desenvolvido	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0
4.2.2	Implantar Unidade de Suporte Avançado (USA)	Número de USA implantada	0	2020	Número	1	Número	0	0	0	1
4.2.3	Renovar aluguel da estrutura física do SAMU	Número de aluguel renovado	1	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
4.2.4	Contratar auxiliar administrativo/estagiário para o serviço;	Número de auxiliar administrativo	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 4.3 - Atualizar equipamentos e softwares para gestão e controle.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.3.1	Realizar a renovação de uniformes da equipe a cada 2 anos;	Número de renovações executadas	-	-	Número	2	Número	-	1	-	1
4.3.2	Realizar a renovação de materiais de uso no APH a cada 2 anos;	Número de renovações executadas	-	-	Número	2	Número	-	1	-	1



4.3.3	Inserir ficha de atendimento no GMUS;	Número de ficha de atendimento inserida no GMUS	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
4.3.4	Inserir documento de rotina de trabalho (check list), no GMUS;	Número de documentos inseridos no GMUS.	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 4.4 - Operacionalizar a UPA											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.4.1	Reformar o espaço para implantar Unidade de Pronto atendimento	Percentual da reforma realizar materiais adquiridos.	0	2021	Percentual	100	Percentual	70	100	100	100
4.4.2	Realizar credenciamento de empresa terceirizada para atender as necessidades do serviço.	Contratação do serviço.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
DIRETRIZ 5 - ESTRUTURAR E FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL											
Objetivo 5.1 - Criar o plano municipal de prevenção ao suicídio em parceria com as secretarias de educação, assistência social e os conselhos municipais.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Criação do plano municipal de prevenção ao suicídio	Plano Municipal criado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 5.2 - Ampliar o horário de atendimento do serviço, compreendendo entre as 08:00 às 20:00 de forma ininterrupta, facilitando muito o acesso de pacientes e familiares											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.2.1	Readequar os horários de atendimento dos serviços de saúde mental conforme portaria ministerial 336/19/02/02	Percentual dos serviços com aumento de carga horária	-	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



Objetivo 5.3 - Ampliar a articulação entre a Secretária Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo para retorno das atividades do projeto de economia solidária com o objetivo de revitalizar apoio aos usuários e familiares da RAPS para busca de Trabalho e Renda

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.3.1	Retornar as atividades relacionadas a economia solidária na saúde mental	Número de ações desenvolvidas- Reuniões/feiras/trabalhos	0	2021	Percentual	80	Percentual	10	30	50	80

Objetivo 5.4 - Implementar a Prevenção em Saúde Mental dos servidores em conjunto com o Setor de Recursos Humanos/CIPA e demais secretarias municipais

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.4.1	Promover campanhas preventivas e apoiadoras em saúde mental	Número de campanhas realizadas	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1
5.4.2	Disponibilizar avaliação e acompanhamento em saúde mental dos servidores, para reduzir em 10% os atestados periciais com relação a demandas de saúde mental dos servidores públicos	Percentual de redução de atestados	0	2021	Percentual	-10	Percentual	-2,5	-2,5	-2,5	-2,5

Objetivo 5.5 - Ampliar e fomentar a realização de Grupos terapêuticos de saúde mental nos serviços da atenção básica e ambulatorial para potencializar o atendimento em saúde mental e diminuição da fila de espera.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.5.1	Ampliar e qualificar as ações de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica.	Percentual de ações anuais de Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Básica e demais serviços da RAPS realizada pelos serviços especializados de saúde mental.	20	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



Objetivo 5.6 - Adequar o espaço físico próprio para o serviço CAPS, proporcionando atender as necessidades e diretrizes de serviço de saúde, como forma de qualificação e redução de gasto público com aluguel

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.6.1	Solicitar habilitação do CAPS II para CAPS III.	Número de CAPS III habilitado	-	2021	Número	1	Número	0	0	0	1
5.6.2	Desenvolver projeto de construção do CAPS III, com sede própria.	Número de projeto desenvolvido	-	2021	Número	1	Número	0	0	0	1

Objetivo 5.7 – Capacitar profissionais da saúde mental, criar o projeto, e iniciar a utilização das praticas integrativas e complementares na saúde mental.

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
5.7.1	Realizar ações de práticas integrativas e complementares em Saúde Mental.	Número de ações realizadas	0	2021	Número	100	Número	0	50	20	30

Objetivo 5.8 – Garantir a acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental através da mídias sociais (atendimentos online)

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



5.8.1	Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como alternativa para diagnóstico especializado	Percentual de 5% de teleatendimentos realizados por profissionais de nível superior na saúde mental	0	2021	Percentual	5	Percentual	1,50	2,50	1,00	0
Objetivo 5.9 – Definir supervisão clínico institucional o trabalho de um profissional de saúde mental externo ao quadro de profissionais dos CAPS e ambulatório de saúde mental, com comprovada habilitação teórica e prática, que trabalhará junto à equipe do serviço, no sentido de assessorar, discutir e acompanhar o trabalho realizado pela equipe, o projeto terapêutico do serviço, os projetos terapêuticos individuais dos usuários, as questões institucionais e de gestão do CAPS e do ambulatório de saúde mental e outras questões relevantes para a qualidade da atenção realizada.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.9.1	Realizar a supervisão clínica institucional externa conforme PORTARIA Nº 1.174, DE 07 DE JULHO DE 2005	Questionário de Atenção Psicossocial (QAP) realizado bianualmente	0	2021	Número	2	Número	0	1	1	0
Objetivo 5.10 – Criar o serviço de desenvolvimento da Saúde que atenda crianças de 5 a 11 anos que apresentem distúrbios psiquiátricos ,algumas alterações cognitivas e com importância no âmbito clínico e dissociação entre capacidades cognitivas em conjunto com a secretária municipal de educação.											
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
5.10.1	Criar o serviço de desenvolvimento de saúde para crianças de 5 a 11 anos em parceria com a secretária Municipal de educação	Número de equipe criada	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
DIRETRIZ Nº 6 - IMPLANTAR AÇÕES DE ESTRUTURAÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE MATERNO INFANTIL.											
Objetivo 6.1 – Qualificar ações da Rede Cegonha											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



6.1.1	Manter o Grupo condutor da rede cegonha atuante	01 grupo condutor em atividade	01	2021	Número	01	Percentual	1	0	0	0
6.1.2	Disponibilizar às gestantes no mínimo, 07 consultas de pré-natal e os SADTs preconizados	% de gestantes com 7 ou mais consultas durante o pré-natal	-	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.3	Revisar protocolos de atendimentos da Rede Cegonha periodicamente, adequando-o as necessidades observadas.	Percentual de protocolos revisados	100	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6.1.4	Qualificar em 80% a assistência na Atenção Primária à Saúde em relação aos Protocolos da Rede Cegonha de Brusque	Treinar 80% dos profissionais	60	2021	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
6.1.5	Ampliar a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	35	2021	Percentual	60	Percentual	60	60	60	60
6.1.6	Implantar/fomentar a realização de Grupo de gestantes conforme necessidade da população, garantindo insumos para a realização do mesmo;	Percentual de UBS com grupos de gestante ativo	0	2021	Percentual	70	Percentual	70	70	70	70

OBJETIVO Nº 6.2 - Promover e Intensificar as campanhas preventivas ao câncer de colo e mama.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.2.1	Realizar campanhas de prevenção ao câncer de colo e de mama.	Realização de 02 campanhas de prevenção ao câncer de colo e de mama ao ano.	50	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO Nº 6.3 – Manter o Programa “Primeiro Abraço”

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de	Distribuição da Meta			
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	--	--	------------	------------	----------------------	--	--	--



		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022- 2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
6.3.1	Entregar materiais e insumos gratuitos do programa Primeiro Abraço	Porcentagem de materiais e insumos entregues na maternidade (SUS)	0	2021	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
Objetivo Nº 6.4 - Manter Comitê Municipal de Prevenção dos Óbitos Materno Infantil e Fetal											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.4.1	Investigar todos os óbitos fetais, infantis e maternos	Números de óbitos ocorridos x números de óbitos investigados	95	2021	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Objetivo Nº 6.5 – Apoiar e orientar as puérperas para aleitamento exclusivo, iniciando durante a hospitalização.											
Nº	Descrição da Meta		Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.5.1	Melhorar em 50% o registro dos indicadores do Aleitamento Materno Exclusivo em crianças até 6 meses de vida nas fichas do SISVAN.	Percentual de marcadores preenchidos no SISVAN/G-MUS.		2021	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
Objetivo Nº.6.6 Manter o serviço de referência ao atendimento as vítimas de violência sexual – SAVS											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.6.1	Qualificar a equipe SAVS po atendimento às pessoas em situação de violência sexual.	Número de capacitações que a equipe participará.	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2
6.6.2	Atualizar o Protocolo Municipal de Saúde e o Protocolo Intersetorial para o Atendimento às Pessoas em situação de violência sexual.	Protocolo revisado	0	2021	Número	2	Número	2	0	0	0



6.6.3	Promover campanhas de Combate a Violência Sexual nas datas alusivas (maio e novembro).	Campanhas realizadas	50	2021	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
6.6.4	Qualificar a rede de atendimento em Saúde para atendimento às pessoas em situação de violência sexual	Capacitações realizadas	30	2021	Percentual	50	Percentual	35	40	45	50
Objetivo Nº 6.7 Ampliar o espaço físico Saúde Materno Infantil (Amamenta Brusque, pediatria, Clínica da Mulher e SAVS)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.7.1	Adequar espaço físico	Espaço físico ampliado	-	2021	Percentual	80	Percentual	20	40	60	80
Objetivo Nº 6.8 Qualificar atendimento a Saúde da Mulher											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.8.1	Revisão Protocolos ginecologia e mastologia	Protocolos revisados	-	2021	Percentual	80	Percentual	20	40	60	80
6.8.2	Manter grupo de educação em Saúde "Mulheres Polivalentes"	Número de grupos realizados	2	2021	Número	9	Número	9	0	0	0
DIRETRIZ 7 - FORTALECER A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL NO ÂMBITO DO SUS.											
Objetivo 7.1 - Manter a sistematização da assistência farmacêutica municipal.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Atualizar/otimizar os protocolos e procedimentos operacionais padrão.	Número de protocolos e POP atualizados	3	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
7.1.2	Realizar anualmente capacitações técnicas em serviços farmacêuticos	Número de capacitações anuais	-	2020	Número	32	Número	8	8	8	8
7.1.3	Realizar 5 reuniões anuais com o GT de Farmácia e Terapêutica	Número de Reuniões	-	2020	Número	20	Número	5	5	5	5



7.1.4	Revisar a REMUME a cada 2 anos	Número de revisões	-	2020	Número	2	Número	1	0	1	0
7.1.5	Monitorar os indicadores da Assistência Farmacêutica	Número de indicadores monitorados	-	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
7.1.6	Instituir o cargo de auxiliar de farmácia	Número de vagas instituídas	-	2020	Número	26	Número	10	10	6	0

Objetivo 7.2 - Aprimorar a distribuição de medicamentos e controle de estoque.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.2.1	Realizar controle de estoque de medicamentos em todos os níveis da assistência farmacêutica por meio de visitas técnicas em UBS e farmácias.	Número de visitas técnicas realizadas anualmente por serviço/UBS.	4	2020	Número	16	Número	4	4	4	4
7.2.2	Promover o acesso a 90% dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de Medicamentos (REMUME).	Percentual de disponibilidade oportuna de medicamentos essenciais.	90	2020	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
7.2.3	Descentralizar as Insulinas Regular e NPH para 100% das Unidades de Saúde	Percentual de Unidades de Saúde que realizam entrega de insulinas Regular e NPH aos usuários	-	2020	Percentual	100	Número	30	60	100	0

Objetivo 7.3 - Garantir o funcionamento regular e a estrutura adequada das farmácias e unidades de dispensação.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.3.1	Modernizar a estrutura das Farmácias e Unidades de dispensação	Número de Farmácias/Unidades modernizadas	-	2020	Número	29	Número	8	7	7	7



7.3.2	Adequar a Central de Abastecimento Farmacêutico de forma a garantir a estabilidade dos medicamentos armazenados	Número de Central adequada	-	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 7.4 – Promover o uso racional de medicamentos em todas as esferas da Assistência Farmacêutica											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.4.1	Realizar Visitas aos usuários por meio dos ACS com a finalidade de observar o consumo e guarda dos medicamentos – 100 questionários por UBS	Percentual de abrangência de Unidades de Saúde	-	2020	Percentual	100 questionários por UBS – percentual de UBS abrangidas	Percentual	50	50	0	0
7.4.2	Promover palestras de Educação em Saúde para usuários e profissionais da rede com a finalidade de aumentar a adesão ao tratamento	Número de palestras	-	2020	Número	8	Número	2	2	2	2
7.4.3	Realizar consultas farmacêuticas – pacientes poli medicados e/ou com dificuldade de adesão ao tratamento	Número de consultas farmacêuticas	-	2020	Número	5000	Número	500	1000	1500	2000
Objetivo 7.5 – Reduzir o descarte de medicamentos devido à validade											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.5.1	Manter o valor total anual de descarte de medicamentos abaixo de 140 kgs	Número de medicamentos descartados em peso (Kg)	151,7	2020	Número	Abaixo de 140	Número	<140	<140	<140	<140
Objetivo 7.6 – Ofertar medicamentos não-padronizados conforme protocolo instituído											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista			



		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022- 2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
7.6.1	Ampliar em 60% o orçamento de medicamentos não padronizados na rede municipal.	Percentual de ampliação	-	-	Percentual	60	Percentual	15	30	45	60

DIRETRIZ 8 - APERFEIÇOAR E FORTALECER A GESTÃO MUNICIPAL DO SUS.

Objetivo 8.1 - Atualizar e gerenciar a frota de veículos da SMS bem como garantir a manutenção da sede administrativa

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Adquirir 2 vans de 21 lugares	Número de veículos	0	2020	Número	2	Número	0	1	1	0
8.1.2	Ampliar em 20% a frota de veículos locados	Percentual ampliado	-	-	Percentual	20	Percentual	5	10	15	20
8.1.3	Garantir a execução das reformas e manutenções necessárias, conforme cronograma de execução	Proporção de reformas garantidas	-	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.1.4	Manter o cronograma de manutenção preventiva dos veículos em dia, diante das prioridades de necessidades.	Número de cronograma de manutenção mantido	-	2020	Número	4	Número	1	1	1	1

Objetivo 8.2 - Otimizar e capacitar recursos humanos

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.2.1	Aprovar contratação de 100% das vagas abertas por substituição.	Percentual de contratação por substituição	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.2.2	Atualizar lotações dos serviços	Percentual de lotações atualizadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.2.3	Ratificar todas as escalas de trabalho	Percentual de escalas ratificadas	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



8.2.4	Realizar concursos públicos ou processos seletivos conforme demanda de vagas	Percentual de concursos e processos realizados	-	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.2.5	Promover Quarta Capacitação para Líderes	Número de capacitação promovida	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
Objetivo 8.3 - Reformar e adequar o armazenamento e distribuição de materiais e medicamentos.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.3.1	Adequar estrutura de estocagem do almoxarifado, por meio de aquisição de novos equipamentos e materiais (empilhadeira, prateleiras e mezanino).	Número de estrutura adequada	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
8.3.2	Adequar 100% do sistema de armazenagem atendendo as normas legais.	Percentual do sistema de estocagem adequado	-	-	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
Objetivo 8.4 - Ampliar as ações de marketing da SMS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.4.1	Atualizar Web Site da SMS	Número de web site atualizado	-	-	Número	1	Número	1	0	0	0
8.4.2	Instituir campanhas mensais de divulgação das ações da SMS	Número de campanhas instituídas	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
8.4.3	Construir Out Door para campanhas publicitarias da SMS	Número de Out Door construído	-	-	Número	1	Número	1	-	-	-
Objetivo 8.5 - Modernizar o sistema de informação, acesso aos dados e demais recursos ligados à informatização da SMS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



8.5.1	Ampliar a oferta de teleatendimento como estratégia de aprimoramento e diminuição do tempo de espera, bem como alternativa para diagnóstico especializado.	Percentual de teleatendimentos realizados por profissionais de saúde de nível superior na rede municipal de saúde.	-	-	Percentual	50	Percentual	50	50	50	50
8.5.2	Ampliar a capacidade de armazenamento dos servidores de rede e aplicação para tornar o processamento e registros das informações de saúde mais eficientes.	Números de servidores de aplicação ou de rede, ampliados no ano.	1	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
8.5.3	Aperfeiçoar a gestão de dados e informações estratégicas com a ampliação do serviço de Business Intelligence (B.I.) através da aquisição de 10 novas licenças ao ano.	Número total de licenças para serviços de B.I.	1	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
8.5.4	Número total de licenças para serviços de B.I.	Percentual de estruturas adequadas	-	-	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
Objetivo 8.6 - Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde e a formação profissional no município, em consonância com as necessidades para qualificação dos trabalhadores e profissionais de saúde para a transformação dos processos de trabalho em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS)											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



8.6.1	Mediar a elaboração de 100% dos protocolos, fluxogramas e procedimentos operacionais padrão, promovendo a qualificação e padronização dos referidos documentos	Percentual de mediação de elaboração de documentos normativos.	80	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.6.2	Intensificar e qualificar a divulgação das capacitações, eventos e campanhas para os serviços e profissionais da SMS	Percentual de divulgação	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
8.6.3	Produzir e disseminar cronograma anual de execução das atividades do NEPSHU, propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais, priorizando as necessidades.	Cronograma anual produzido	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
8.6.4	Manter atualizado, de forma permanente, as certificações internas dos servidores da SMS no banco de dados do Sistema de Certificação ESAP.	Sistema de certificações atualizado	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
8.6.5	Apoiar a organização de 100% das oficinas, capacitações, treinamentos, cursos e outros eventos.	Percentual de eventos apoiados	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



8.6.6	Disponibilizar mensalmente o cronograma geral de atividades alusivas, datas comemorativas e eventos a serem desenvolvidos pelos serviços da SMS.	Cronogramas disponibilizados mensalmente	12	2021	Número	48	Número	12	12	12	12
8.6.7	Elaborar documento de padronização de insumos (decorativos, alimentícios, outros) para eventos.	Documento elaborado	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 9 - APERFEIÇOAR E FORTALECER A OS PROCESSOS DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO, PLANEJAMENTO, REGULAÇÃO E TFD.

Objetivo 9.1 - Fortalecer ações e processos de controle interno e externo, e auditorias.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Auditar 70% dos processos, internos e externos, solicitados, anualmente.	Percentual de processos auditados anualmente.	50	2020	Percentual	70	Percentual	55	60	65	70
9.1.2	Manter a auditoria com profissionais com especificação para auditar a rede assistencial própria e contratada. (1 enfermeira, 1 médico, 1 auxiliar administrativo)	Número de profissionais	2	2020	Número	5	Número	5	0	0	0
9.1.3	Elaborar o documento de regulamento e regimento interno do componente municipal de auditoria	Número de documento elaborado	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0
9.1.4	Adquirir computadores (1 desktop e 1 notebook)	Número de equipamentos adquiridos	2	202	Número	2	Número	2	0	0	0

Objetivo 9.2 - Desenvolver e aplicar todas as ferramentas de gestões necessárias para garantir o acesso ao usuário e garantir a agilidade dos processos, de forma clara, objetiva e transparente.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano	Unidade de	Distribuição da Meta			
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	--	--	------------	------------	----------------------	--	--	--



		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022- 2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
9.2.1	Elaborar manual de procedimentos e fluxos dos serviços realizados no SISREG	Número de manual elaborado	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0
9.2.2	Atualizar 100% dos protocolos de acesso à atenção especializada.	Percentual de protocolos atualizados	0	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
9.2.3	Adequar o PPI e as ofertas de serviços de referência, conforme serviços ofertados no município, anualmente.	Número de PPI adequada anualmente	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
9.2.4	Monitorar as unidades próprias conforme metas estabelecidas.	Percentual de unidades monitoradas	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
9.2.5	Manter atualizado relatório de produção anual dos serviços TFD/Sisreg	Número de relatório de produção atualizado anualmente	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
9.2.6	Contratar 2 enfermeiros para coordenação de processos. (1 TFD, 1 SISREG)	Número de profissionais contratados	0	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
9.2.7	Contratar profissional de saúde de nível médio, para SISREG	Número de profissionais contratados	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
9.2.8	Contratar estagiários para SISREG	Número de estagiário contratado	1	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
Objetivo 9.3 - Planejar, monitorar e avaliar os instrumentos de gestão e relatórios de saúde											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.3.1	Elaborar, monitorar e apresentar os relatórios quadrimestrais e anual de gestão.	Número de relatórios elaborados, monitorados e apresentados.	4	2020	Número	16	Número	4	4	4	4
9.3.2	Elaborar, monitorar e apresentar a programação anual de saúde (PAS).	Número de PAS elaborados, monitorados e apresentados.	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1



9.3.3	Fomentar a execução das legislações, decretos, portarias e protocolos vigentes.	Percentual de legislações, decretos, portarias e protocolos vigentes fomentados.	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Objetivo 9.4 – Fortalecer as ações e processos de controle e avaliação.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.4.1	Manter a Ficha de Programação Orçamentária atualizada de acordo com o contratualizado com os prestadores.	Número de FPO atualizada	1	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
9.4.2	Manter em 100% Cadastramento os Estabelecimentos de Saúde de acordo com as normas nacionais e locais	Percentual de Cadastros mantidos	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
9.4.3	Elaborar mensalmente relatórios de gestão com cotas, receitas e gastos.	Número de relatórios elaborados mensalmente	12	2020	Número	48	Número	12	12	12	12
9.4.4	Controlar e avaliar anualmente 100% das ações, métodos e instrumentos implementados pelos componentes Estaduais/municipais de controle e avaliação, apoiando na capacitação técnica destas equipes	Percentual de ações controladas e avaliadas	80	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
9.4.5	Estabelecer Instrumento normativo e POP's do Controle e Avaliação	Número de instrumento normativo estabelecido	0	2020	Número	1	Número	0	0	1	0
9.4.6	Contratação 1 profissional de saúde de nível médio para função de administrativo.	Número de profissionais contratados	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
9.4.7	Contratar 2 estagiários	Número de estagiário contratado	0	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
DIRETRIZ 10 - INCENTIVAR O DESENVOLVIMENTO E QUALIFICAÇÃO DE LIDERANÇAS COMUNITÁRIA.											
Objetivo 10.1 - Suporte às reuniões e manutenção do COMUSA											



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS)	Estrutura do CMS mantida em funcionamento.	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
10.1.2	Implementar cronograma de formação para os Conselheiros Municipais de Saúde.	01 Cronograma anual de formação dos Conselheiros Municipais de Saúde construído	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
10.1.3	Fomentar a implantação Comissões Locais de Saúde em 100% das Unidades Básicas de Saúde.	Percentual de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde.	-	-	Percentual	100	Percentual	25	50	75	100
10.1.4	Realizar uma Conferência de Saúde: etapa municipal das conferências Estaduais e Nacional de Saúde e a Conferência Municipal da Saúde.	Conferência de Saúde realizada.	1	2019	Número	1	Número	0	1	0	0

DIRETRIZ 11 - PREVENÇÃO, CONTROLE E ENFRENTAMENTO COVID-19

Objetivo 11.1 - Desenvolver ações e procedimentos para minimizar os efeitos da pandemia do Coronavírus, organizando os serviços e estratégias para o controle e combate ao avanço da contaminação pelo novo coronavírus - covid-19 no território de Brusque/SC.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022- 2025)	Unidade de Medida	Distribuição da Meta			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.1	Atualizar os protocolos e fluxos relacionados a prevenção, controle e enfrentamento da COVID 19	Número de protocolos e fluxos atualizados	2	2020	Número	2	Número	2	0	0	0

Objetivo 11.2 - Adquirir e distribuir insumos, materiais e medicamentos, necessários ao combate, prevenção, proteção e tratamento da patologia em questão.

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



11.2.1	Garantir EPIs para 100% dos trabalhadores de saúde da SMS.	Percentual de servidores da SMS com EPI's	100	2020	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Objetivo 11.3 - Estabelecer conjunto de medidas necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus (Covid-19), no âmbito hospitalar.											
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
11.3.1	Manter contratação de leitos exclusivos, UTI e ambulatório, enquanto emergência nacional, conforme decretos, portarias e notas técnicas.	Número de leitos contratados	10	2020	Número	10	Número	10	0	0	0
11.3.2	Manter contratos com instituições parceiras para realização dos exames relacionados a COVID19.	Número de contratados mantidos	2	2020	Número	2	Número	2	0	0	0
Objetivo 11.4 - Garantir a execução das campanhas de imunização contra COVID19											
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
11.4.1	Garantir 100% dos insumos necessários para campanha de vacinação contra COVID19	Percentual de insumos	100	-	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas têm se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Conferência Municipal de Saúde, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros, e da legislação vigente. O resultado a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as metas estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance dos objetivos, com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2017 – 2021.