

SUS  Brusque  quem ama,
cuida.

SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE BRUSQUE

2026 – 2029



PREFEITURA DE
BRUSQUE

SECRETARIA DE
SAÚDE

@prefeituradebrusque  brusque.sc.gov.br

Instrumento que traz compromisso da gestão com a população, para a saúde do município de Brusque e estabelece todas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores.

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) 2017-0620

Site: www.smsbrusque.sc.gov.br

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

Período de Abrangência do Plano Municipal de Saúde:

Ano de 2026 a 2029

Período de elaboração:

Segundo semestre de 2025



Equipe técnica responsável pela elaboração

Secretário Municipal de Saúde:

Ricardo Alexandre Freitas

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Aline Fagundes da Cunha - Enfermeira

Ariane Beatriz Costa Fischer - Técnica em Enfermagem

Caroline Maçaneiro - Diretora de Vigilância em Saúde

Fabiana Schirmer Marcuzzo - Diretora de Atenção Básica à Saúde

Felipe Naoto Tottori - Diretor Geral de Controle, Avaliação e Regulação

Guilherme Francisco de Sousa - Psicólogo residente

Inajá Gonçalves de Araújo - Diretora-Geral Executiva da Saúde

Jaison Jeová Eccher - Chefe de Manutenção Patrimonial da Saúde

Janeine Campagnaro Cesari - Diretora de Especialidades

João Luiz Fernandes Borghezan - Técnico em Informática

Patricia Bernardi Sassi - Diretora de Atenção Farmacêutica

Rafaela Lopes Doria - Nutricionista

Vinícius Guilherme Uzeda Lima Souza - Enfermeiro residente



Vinícius Mateus Andrade – Diretor-Geral Administrativo-Financeiro da Saúde

Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

Jorge Luis Putsch - Representante das Entidades Sindicais pelo segmento usuários

Equipe técnica de Organização e Revisão:

Patricia Bernardi Sassi - Diretora de Atenção Farmacêutica

Aline Fagundes da Cunha - Enfermeira

Rafaela Lopes Doria - Nutricionista

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agentes Comunitários de Saúde
AMA - Associação de Pais e Amigos dos Autistas
AMENT - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APH - Atendimento Primário Hospitalar
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CID - Classificação Internacional de Doenças
CRIE - Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais
CISAMVE - Consórcio Público Interfederativo de Saúde e Serviços do Vale Europeu
CNES - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNR - Consultório Na Rua
COMUSA - Conselho Municipal de Saúde
CREFITO - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
CRESI - Centro de Referência Especializado em Saúde Infantil
C.SAMU - Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
DAB - Diretoria de Atenção Básica
DAF - Diretoria de Atenção Farmacêutica
DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCRA - Diretoria de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria
DG - Diretoria Geral
DGA - Diretoria Geral Administrativa
DIU - Dispositivo Intrauterino
DSE - Diretoria de Serviços Especializados
DV - Diretoria de Vigilância em Saúde
ECG - Eletrocardiograma
ESF - Estratégia de Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGPD - Lei Geral de Proteção de Dados
LOA - Lei Orçamentária Anual
NEPSHU - Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
ODP - Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada
OMS - Organização Mundial de Saúde
PA - Pronto Atendimento
PAS - Programa Academia da Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PMGRD - Planejamento Municipal de Gestão de Riscos e Desastres
PNI - Programa Nacional de Imunizações
POPS - Procedimentos Operacionais Padrão
PPA - Plano Plurianual
PQAVS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSE - Programa Saúde na Escola
RAS - Rede de Atenção à Saúde
RAU - Rede de Atenção às Urgências e Emergências
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RUE - Rede de Urgência e Emergência
SAD - Serviço de Assistência Domiciliar
SAE - Serviço de Atendimento Especializado
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SE - Serviço Especializado
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
SIHD - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado
SISREG - Sistema de Regulação
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SPA - Substâncias Psicoativas
SUS - Sistema Único de Saúde
TEA - Transtorno do Espectro Autista



TFD - Tratamento Fora de Domicílio

TI - Tecnologia da Informação

UBS - Unidade Básica de Saúde

USA - Unidade de Suporte Avançado

USB - Unidade de Suporte Básico

VISAT - Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Evolução populacional, Brusque 2000 - 2025.

Tabela 2: Produto interno bruto per capita, Brusque 2010 - 2021.

Tabela 3: Números da Educação Municipal.

Tabela 4: Números da Educação Municipal.

Tabela 5: Classificação por atenção domiciliar.

Tabela 6: Quantidade de pacientes, atendimentos e itens dispensados, Brusque, 2021 a 2024.

Tabela 7: Quantidade de estabelecimentos, por tipo de estabelecimento, conforme Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde do Brasil - CNES, Brusque, período 2020 a 2025.

Tabela 8: Evolução na taxa do absenteísmo nos serviços especializados no período de 2021 a 2024.

Tabela 9: Total de Nascidos Vivos e Taxa Bruta de Natalidade.

Tabela 10: Série histórica da frequência de óbitos segundo a Causas Capítulo CID10, de residentes em Brusque (SC), de 2021 a 2024.

Tabela 11: Série Histórica de Registro de Óbitos por Ano do Óbito segundo Idade OMS/OPAS de residentes em Brusque, entre 2021 à 2024.

Tabela 12: Óbito por Sexo segundo Idade OMS/OPAS, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024.

Tabela 13: Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT, de residentes de Brusque entre 2021 a 2024.

Tabela 14: Monitoramento da Mortalidade Materna, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024.

Tabela 15: Monitoramento da Mortalidade Materna segundo percentual de residentes de Brusque nos últimos 4 anos (2021 a 2025).

Tabela 16: Monitoramento da Mortalidade Infantil, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024.

Tabela 17: Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10 em Brusque, de 2021 à 2024.

Tabela 18: Atendimentos antirrábicos entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 19: Casos notificados de Dengue entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 20: Casos de hanseníase entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 21: Casos de hepatite viral entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 22: Casos de HIV entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 23: Casos de Leptospirose entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 24: Casos de Meningite entre os anos de 2021 e 2024.

Tabela 25: Casos registrados de Sífilis entre os anos de 2021 a 2024.

Tabela 26: Casos registrados de Tuberculose entre os anos de 2021 a 2024.

Tabela 27: Cobertura vacinal entre os anos de 2021 a 2024.

Tabela 28: Exames citopatológicos e mamografias ofertadas entre os anos de 2021 a 2024.

Tabela 29: Número de atendimentos com CID de Saúde mental - APS atendidos nos anos de 2021 a 2024.

Tabela 30: Número de atendimentos de Saúde mental atendidos na Atenção Especializada CID's 10 - Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99) de 2022 a 2024.

Tabela 31: Número de Matriciamentos feitos pelos CAPS, de 2021 a 2024.

Tabela 32: Total de pacientes atendidos no serviço nos anos de 2021 á 2024.

Tabela 33: Total de atendimentos e procedimentos realizados em pacientes com deficiência. Atendimento Odontológico para Pessoas com Deficiência.

Tabela 34: Atendimentos realizados para pacientes voltados à cessação tabágica, anos 2021 a 2024.

Tabela 35: Despesa Total em Saúde no Município de Brusque em 2025.

Tabela 36: Instituições de Ensino conveniadas com o Fundo Municipal de Saúde de Brusque.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Evolução populacional, Brusque 2000 - 2025.

Gráfico 2: Pirâmide Etária, Brusque 2022.

Gráfico 3: População economicamente ativa, Brusque 2000 - 2022.

Gráfico 4: Rendimento familiar médio, Brusque 2000 - 2022.

Gráfico 5: Série histórica de atendimentos do SAMU de 2021 a 2024.

Gráfico 6: Número de consultas em Obstetrícia mensais realizadas na Clínica da Mulher (2021 a 2024).

Gráfico 7: Número de nascidos vivos e taxa de natalidade no período de 2021 à 2024.

Gráfico 8: Número de atendimentos para rastreamento de câncer de mama, 2021 a 2024.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

| | |
|--|----|
| 1.1 Localização..... | 20 |
| 1.2 Aspectos geográficos..... | 21 |
| 1.3 Aspectos demográficos..... | 21 |
| 1.3.1 Dados populacionais..... | 21 |
| 1.3.2 Índice de envelhecimento populacional..... | 23 |
| 1.3.3 Índice de desenvolvimento humano..... | 24 |
| 1.3.4 População economicamente ativa..... | 25 |
| 1.3.5 Produto interno bruto per capita..... | 26 |
| 1.3.6 Rendimento familiar médio..... | 27 |
| 1.4 Educação..... | 28 |
| 1.5 Meio ambiente..... | 30 |

2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

| | |
|---|----|
| 2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)..... | 32 |
| 2.1.2 Programa Academia da Saúde..... | 33 |
| 2.1.3 Programa Saúde na Escola..... | 33 |
| 2.1.4 Saúde da População em Situação de Rua/ Consultório na Rua..... | 34 |
| 2.2 Atenção Secundária..... | 35 |
| 2.2.1 Serviços de Saúde Mental..... | 35 |
| 2.2.2 O Centro de Referência Especializado em Saúde Infantil (CRESI)..... | 37 |
| 2.2.3 Clínica de Fisioterapia..... | 38 |
| 2.2.4 Centro Especializado Odontológico (CEO)..... | 39 |
| 2.2.5 Serviço Especializado Policlínica..... | 39 |
| 2.2.6 Clínica da Mulher..... | 40 |
| 2.2.7 Serviço de Atenção Integral as Pessoas em Situação de Violência Sexual..... | 41 |
| 2.2.8 Amamenta Brusque..... | 41 |
| 2.2.9 Serviço Atendimento Domiciliar..... | 42 |
| 2.2.10 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192..... | 43 |



| | |
|--|----|
| 2.2.11 Pronto Atendimento 24 horas..... | 44 |
| 2.3 Educação Permanente em Saúde e Humanização..... | 45 |
| 2.4 Serviços de Apoio..... | 46 |
| 2.5 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU)..... | 48 |
| 2.5.1 Hospital Dom Joaquim..... | 51 |
| 2.6 Atenção Terciária..... | 51 |
| 2.7 Vigilância em Saúde..... | 52 |
| 2.7.1 Vigilância Epidemiológica..... | 52 |
| 2.7.2 Programa de Endemias..... | 53 |
| 2.7.3 Vigilância Sanitária..... | 54 |
| 2.7.4 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)..... | 55 |
| 2.7.5 Ponto de Coleta e Encaminhamento de Amostras – LACEN..... | 55 |
| 2.8 Assistência Farmacêutica..... | 56 |
| 2.9 Regulação, Controle, Avaliação, TFD e Auditoria..... | 57 |
| 2.10 Estabelecimentos de Saúde em Brusque..... | 59 |
| 2.11 Desafios na Rede de Atenção à Saúde..... | 62 |
| 2.11.1 Absenteísmo..... | 62 |
| 3 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. | |
| 3.1 Natalidade..... | 63 |
| 3.2 Mortalidade..... | 64 |
| 3.2.1 Mortalidade Geral..... | 66 |
| 3.2.2 Mortalidade por faixa etária e sexo..... | 68 |
| 3.2.3 Mortalidade prematura por Doenças Crônicas não Transmissíveis..... | 70 |
| 3.2.4 Mortalidade Materna..... | 72 |
| 3.2.5 Mortalidade Infantil..... | 75 |
| 3.2.6 Mortalidade Hospitalar..... | 78 |
| 3.3 Agravos de Notificação Compulsória..... | 81 |
| 3.3.1 Atendimento Antirrábico - Profilaxia da Raiva Humana..... | 82 |
| 3.3.2 Dengue..... | 83 |
| 3.3.3 Hanseníase..... | 84 |
| 3.3.4 Hepatites Virais..... | 85 |
| 3.3.5 HIV/AIDS..... | 86 |



| | |
|--|------------|
| 3.3.6 Leptospirose..... | 87 |
| 3.3.7 Meningite..... | 88 |
| 3.3.8 Sífilis..... | 88 |
| 3.3.9 Tuberculose (TB)..... | 90 |
| 3.3.10 Cobertura Vacinal..... | 90 |
| 3.4 Saúde da Mulher..... | 92 |
| 3.5 Saúde da Criança..... | 95 |
| 3.6 Saúde Mental..... | 97 |
| 3.7 Saúde Bucal..... | 99 |
| 3.7.1 Saúde (Bucal) da Pessoa com Deficiência..... | 101 |
| 3.8 Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis..... | 102 |
| 3.9 Saúde Digital..... | 105 |
| 3.10 Saúde da População LGBTQIAPN..... | 106 |
| 3.11 Saúde da Pessoa Idosa..... | 107 |
| 3.12 Saúde da População Negra..... | 108 |
| 4 FLUXOS DE ACESSO | |
| 4.1 Demanda Espontânea (UBS, CAPS e Pronto Atendimento) | 109 |
| 4.2 Consultas Agendadas Diretamente nas UBS..... | 110 |
| 4.3 Consultas e Procedimentos Regulados pela Central Municipal de Regulação..... | 110 |
| 4.4 Tratamento Fora do Domicílio (TFD)..... | 111 |
| 5 RECURSOS FINANCEIROS | |
| 6 GESTÃO DA SAÚDE | |
| 6.1 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão..... | 116 |
| 6.2 Controle social..... | 117 |
| 7 ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE | |
| 7.1 Portaria..... | 119 |
| 7.1 Análise FOFA Municipal..... | 120 |
| 8 ANEXO (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores)..... | 123 |
| 9 REFERÊNCIAS | |

APRESENTAÇÃO PELO GESTOR

É com grande responsabilidade que apresento a todos os munícipes o Plano Municipal de Saúde 2026-2029; instrumento que traz compromisso da gestão com a população, para a saúde do município de Brusque. E estabelece todas as diretrizes, objetivos, metas e indicadores para os próximos quatro anos de trabalho. Todas estas estratégias nortearão a política de saúde do nosso município, de forma a garantir um sistema de saúde universal, integral e equânime.

A construção deste plano é fruto de um trabalho coletivo e participativo entre trabalhadores do SUS, gestores e controle social. E leva em consideração um diagnóstico situacional minucioso que analisou indicadores epidemiológicos, aspectos sociodemográficos, recursos disponíveis na rede assistencial e os principais desafios enfrentados pelo município, visando buscar melhorias nos processos de trabalho, bem como dos serviços prestados ao usuário.

A ampliação do acesso aos serviços, a qualificação dos profissionais de saúde, a integração entre as redes de atenção e a escuta qualificada foram algumas das estratégias que nortearam a produção dos objetivos e metas constantes nesse plano municipal de saúde. Além disso, preocupação com um instrumento que demonstrasse clareza e objetividade para consulta e acompanhamento por qualquer cidadão.

Através deste instrumento, reforço o compromisso de estabelecer uma política pública transparente, através de uma gestão eficiente e consciente e tendo como pilar a participação social. Para alcançarmos tudo o que estamos propondo, acredito que o planejamento é fundamental e deve ser aplicado minuciosamente dentro de todos os processos de trabalho. Destaco a importância de ações de prevenção e promoção de saúde, decisões compartilhadas entre gestão e controle social, territorialidade, avaliação contínua dos serviços e planejamento situacional para resolução de problemas considerados críticos como estratégia de enfrentamento.

Por fim, aos servidores e usuários eu afirmo o compromisso de seguir este instrumento de gestão de forma a contribuir para o progresso da saúde da população Brusquense e trabalhar em prol de uma política pública norteadada pelos princípios do SUS.



RICARDO ALEXANDRE FREITAS
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

APRESENTAÇÃO PELO SERVIDOR

O Plano Municipal de Saúde de Brusque (2026–2029) é o principal instrumento de gestão em saúde do município, fundamentado nas diretrizes da 7ª Conferência Municipal de Saúde (2023), nas deliberações do Conselho Municipal de Saúde (COMUSA) e nos princípios doutrinários e organizativos do SUS — universalidade, equidade, integralidade, descentralização, regionalização, hierarquização e controle social. O plano orienta a execução, acompanhamento e avaliação das ações de saúde, buscando fortalecer a gestão municipal, garantir transparência e consolidar o direito à saúde universal e integral. Sua construção baseia-se na participação social e no envolvimento dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (RAS), composta por cerca de 3.000 trabalhadores que atuam direta ou indiretamente no cuidado à população, articulados com hospitais locais e regionais.

A cidade de Brusque possui economia diversificada, com forte presença industrial, turística e de serviços, atraindo imigrantes de várias regiões do Brasil e da América Latina. Esse crescimento econômico e populacional impacta o perfil de saúde do município, exigindo uma gestão pública moderna e digital, baseada em eficiência, eficácia e efetividade. Essa transformação busca maior transparência, uso adequado dos recursos e agilidade nos processos, sendo essencial investir em recursos humanos, insumos e tecnologia para aprimorar a atenção à saúde.

O plano municipal de saúde propõe modernização e inovação tecnológica dos serviços e insumos para tornar o atendimento mais ágil e resolutivo, com foco na prevenção, tratamento, reabilitação e cura. Destacam-se o fortalecimento das linhas de cuidado — pré-natal, puericultura, imunização, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e prevenção de diversos tipos de câncer — além da ampliação do atendimento em saúde mental, com foco na prevenção de sofrimento psíquico também aos profissionais de saúde. Que atuam na linha de frente.

A população idosa, crescente em Brusque, demanda políticas públicas específicas diante da “insuficiência familiar”, com investimentos em gerontecnologias e capacitação profissional para garantir qualidade de vida. Crianças e adolescentes autistas e suas famílias também necessitam de atenção especial, com políticas que ampliem o acesso a terapias e equipes multiprofissionais.

O fortalecimento da vigilância em saúde é outro eixo estratégico, com ampliação

da cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uso de tecnologias móveis por meio de tablets e GPS, monitoramento em tempo real e atualização contínua dos territórios. A qualificação profissional permanente é indispensável, acompanhada da modernização dos instrumentos de trabalho, como esfigmomanômetros digitais, oxímetros infantis e novas coberturas e tratamentos para feridas crônicas.

A informatização exige infraestrutura adequada; portanto, o plano propõe soluções como energia solar e internet via satélite em todas as unidades de saúde, garantindo continuidade dos serviços mesmo diante de falhas elétricas ou de conexão.

A essência do Plano Municipal de Saúde está no cuidado humanizado, sustentado por profissionais valorizados e capacitados. As inovações tecnológicas e estruturais são meios para fortalecer a verdadeira alma do SUS em Brusque — seus trabalhadores — e assegurar à população um sistema de saúde público, eficiente e digno. Viva o SUS!

CLAUDIA ANITA GOMES CARRARO
PROFISSIONAL DE SAÚDE - ENFERMEIRA

APRESENTAÇÃO PELO CONTROLE SOCIAL

O cenário atual da saúde no Brasil revela um sistema que, apesar de suas conquistas históricas, ainda enfrenta grandes desafios. A sobreposição de demandas pós-pandemia, o crescimento das doenças crônicas, o envelhecimento populacional e as crescentes demandas em saúde mental exigem respostas mais integradas e inovadoras. Nos últimos anos, observa-se a retomada de importantes programas nacionais, como o Mais Médicos, a Farmácia Popular e o fortalecimento do Programa Nacional de Imunizações, sinalizando um esforço de reestruturação e valorização do SUS.

No contexto de Brusque, observa-se um município em crescimento econômico e populacional, o que amplia significativamente a demanda por serviços de saúde. Houve avanços importantes na estruturação da Atenção Básica, com ampliação do acesso, fortalecimento de programas de prevenção e introdução de ferramentas de teleatendimento. No entanto, persistem desafios relacionados ao acesso a consultas e exames especializados, à integração da rede pública com a rede filantrópica e à necessidade de qualificar a gestão de dados e indicadores. A participação do Conselho Municipal de Saúde tem se fortalecido nos últimos anos, promovendo maior diálogo entre governo e sociedade civil e contribuindo para a democratização das decisões no âmbito do SUS local.

O Conselho Municipal de Saúde de Brusque (COMUSA) tem papel fundamental na consolidação das políticas públicas de saúde e na efetivação do controle social no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua atuação junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é essencial para garantir que as decisões e estratégias adotadas pelo poder público sejam construídas de forma participativa, transparente e alinhadas às reais necessidades da população. O COMUSA contribui não apenas com a fiscalização e acompanhamento da execução das ações e metas do Plano Municipal de Saúde, mas também com a proposição de melhorias e a articulação entre gestores, profissionais e usuários. Essa parceria entre COMUSA e SMS fortalece a gestão democrática da saúde, promove maior responsabilidade social e assegura que o planejamento municipal seja um reflexo do diálogo contínuo entre governo e comunidade, em busca de um sistema de saúde mais justo, eficiente e humano.

Para os próximos quatro anos, o que se espera é a consolidação de uma rede de atenção à saúde cada vez mais integrada, centrada nas pessoas e em suas necessidades.

O fortalecimento da Estratégia Saúde da Família deverá continuar como prioridade, ampliando a cobertura e qualificando as equipes. Espera-se também a modernização da gestão em saúde, com uso intensivo de dados e indicadores para orientar as decisões e otimizar recursos. Outro aspecto fundamental é o fortalecimento do controle social e da transparência, garantindo a presença ativa do Conselho Municipal de Saúde em todas as etapas do planejamento, acompanhamento e avaliação das ações. Além disso, a promoção da equidade e da justiça social deve orientar todas as políticas, assegurando que todos os brusquenses, independentemente de sua condição ou local de moradia, tenham acesso a um atendimento de qualidade.

O Plano Municipal de Saúde, nesse contexto, assume um papel estratégico para diferentes atores. Para o Conselho Municipal de Saúde, representa um instrumento essencial de controle social, monitoramento e avaliação das políticas públicas. É a base para acompanhar metas, propor ajustes e garantir que as ações planejadas estejam alinhadas com as reais necessidades da população. Para o município, o plano orienta investimentos e define prioridades, assegurando a continuidade das políticas públicas independentemente de mudanças de gestão. Ele também favorece a integração entre diferentes setores e instituições, promovendo uma utilização mais racional e eficiente dos recursos públicos. Já para a população brusquense, o Plano Municipal de Saúde é a materialização do compromisso com o direito à saúde, com a transparência e com a participação popular. É o instrumento que traduz as demandas da comunidade em ações concretas, voltadas para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar coletivo.

Encerro esta reflexão reafirmando a importância da participação social e do compromisso coletivo na construção de um SUS cada vez mais forte, democrático e humanizado. Que o Plano Municipal de Saúde de Brusque 2026–2029 seja, portanto, um instrumento de esperança, planejamento e transformação social.

JORGE LUIS PUTSCH
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BRUSQUE/SC

1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

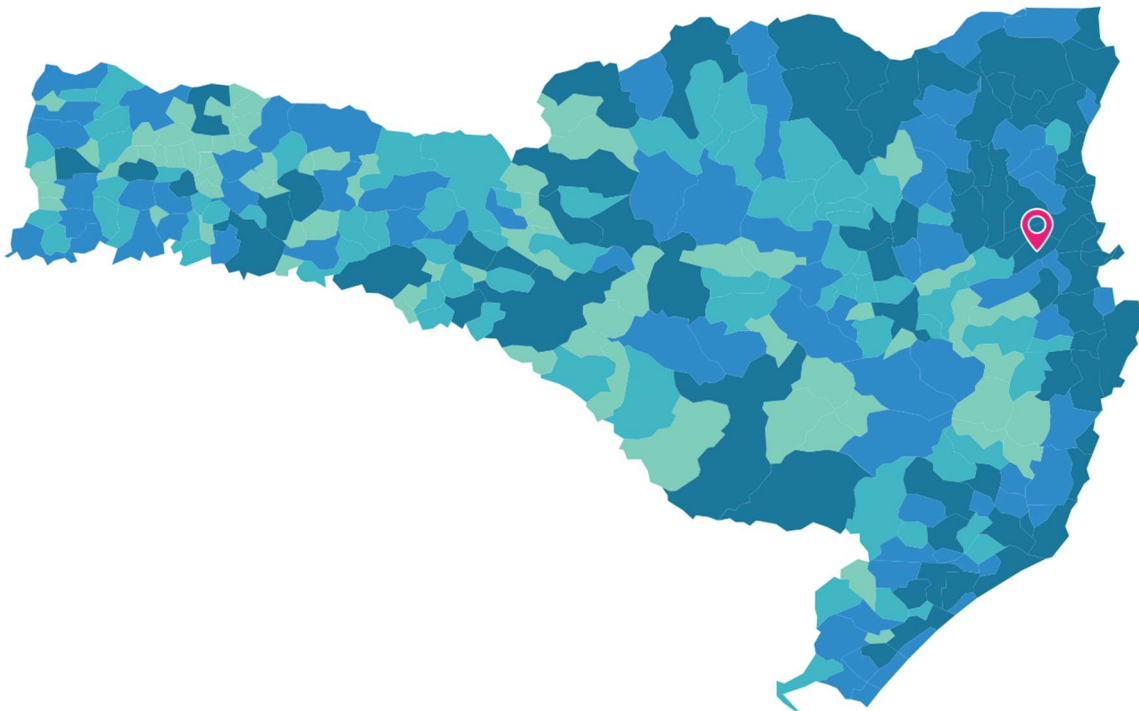
A análise apresentada a seguir utiliza indicadores demográficos, socioeconômicos e alguns condicionantes de saúde de Brusque, município localizado no estado de Santa Catarina. Os dados permitem uma visão abrangente da situação local e auxiliam na contextualização dos indicadores de saúde e na avaliação institucional do município.

1.1. Localização

A cidade de Brusque se localiza na região do vale do Itajaí, em Santa Catarina, precisamente, no vale do rio Itajaí Mirim, latitude de 27° 05' 33" sul e longitude de 48° 55' 03" oeste. Dista-se a 65 km em linha reta e a 126 km por meio rodoviário (através da rodovia Antônio Heil sc-486) da capital do estado, a cidade de Florianópolis.

Os centros urbanos mais próximos são Blumenau, distante 41 km ao norte pela rodovia SC-411 e Itajaí, distante 35 km pela rodovia SC-486.

A área total do município é de 292,75 km², sendo destes, 175,65 km² pertencentes ao perímetro urbano. Sua altitude média é de 21 metros acima do nível do mar, com 52,9% de área pertencente à planície do Itajaí mirim e afluentes; 14,8% em terrenos de encostas e 32,3% em áreas montanhosas.



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 pólos 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

Brusque está situada na região do Vale do Itajaí, em Santa Catarina. Sua população, segundo o censo do IBGE com data base de 2010 a cidade possuía 105.503 habitantes, com uma taxa de crescimento geométrico de 3,3%, já no censo com data base de 2022 a cidade possuía 141.385 habitantes, com uma taxa de crescimento geométrico de 2,47% sendo que atualmente a estimativa é que Brusque tenha atualmente 151.949 habitantes conforme dados disponibilizados atualmente no site do IBGE com data base de 25/12/2024. A área territorial do município é de aproximadamente 284 km², resultando em uma densidade demográfica de 496,65 habitantes por km².

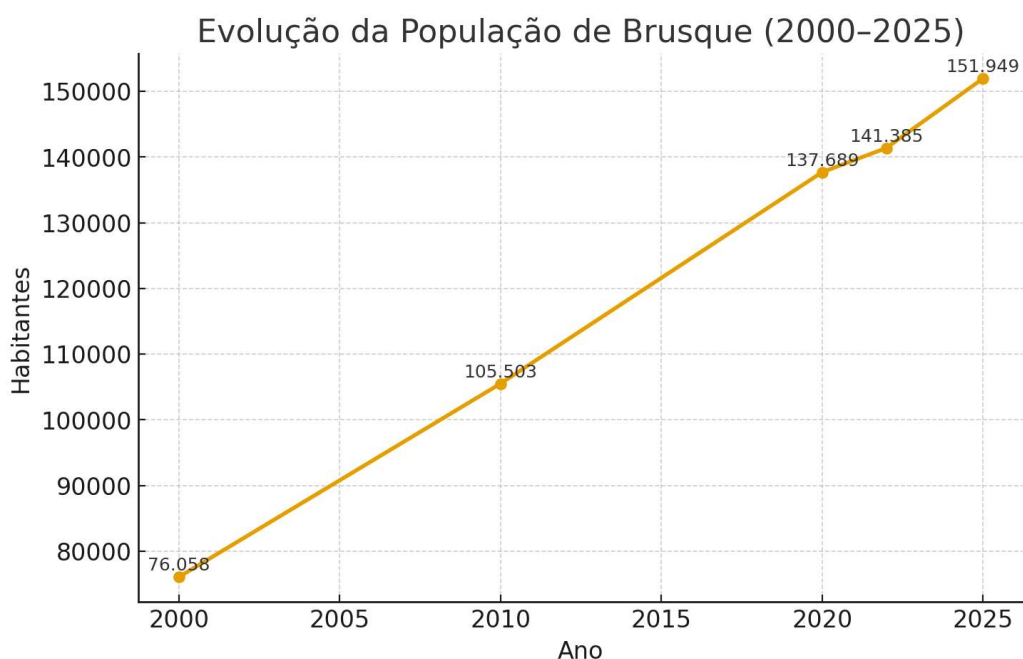
Tabela 1: Evolução populacional, Brusque 2000 - 2025.

| ANO | HABITANTES |
|------|------------|
| 2000 | 76.058 |
| 2010 | 105.503 |

| | |
|------------------------------|----------------|
| 2020 | 137.689 |
| 2022 | 141.385 |
| Estimativa atual 2025 | 151.949 |

Fonte: IBGE

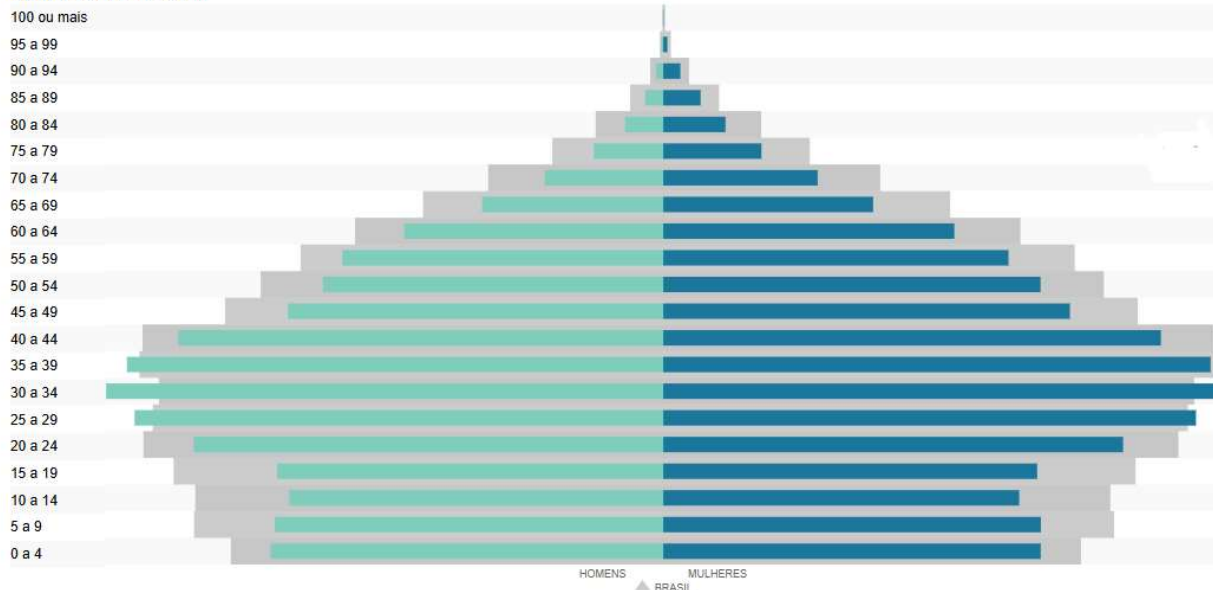
Gráfico 1: Evolução populacional, Brusque 2000 - 2025.



Fonte: IBGE

Esse crescimento acelerado pode ser explicado, em parte, pela expansão industrial e pelo fortalecimento do setor têxtil, que historicamente atrai trabalhadores de diversas regiões do país, além da melhoria das condições de vida e oferta de serviços públicos. O município apresenta uma taxa de natalidade moderada, o que reforça a importância da migração como fator de incremento populacional.

Gráfico 2: Pirâmide Etária , Brusque 2022.

Pirâmide Etária - 2022

Fonte: 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.

1.3.2. 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.

Trata-se de indicador sintético da estrutura etária, útil para dimensionar pressões sobre políticas públicas de saúde, assistência e previdência, bem como para orientar a adequação de equipamentos urbanos e serviços sociais.

No caso de Brusque, a trajetória histórica evidencia avanço contínuo do processo de envelhecimento: o índice passou de 32,80% em 2000 para 45,70% em 2010, 50,05% em 2015 e 62,69% em 2020, refletindo queda sustentada da fecundidade e aumento da expectativa de vida.

Cumprir registrar, para fins de comparabilidade, que a divulgação municipal do Censo 2022 pelo IBGE utiliza, na interface pública, a razão entre 65 anos ou mais e 0 a 14 anos, pela qual Brusque registra 44,93%.

O envelhecimento da população é um reflexo do aumento da expectativa de vida devido ao 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.

1.3.3. Índice de desenvolvimento humano

No que se refere ao Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), Brusque alcança o valor de 0,795, classificado como “alto desenvolvimento humano”. O indicador reflete bons resultados nos componentes de longevidade e renda, embora o subíndice de educação ainda demande atenção, seguindo o padrão observado em grande parte dos municípios brasileiros de porte semelhante. O Índice de Gini, que mede a desigualdade de renda, situa-se em torno de 0,40, indicando uma desigualdade moderada, porém inferior à média 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.

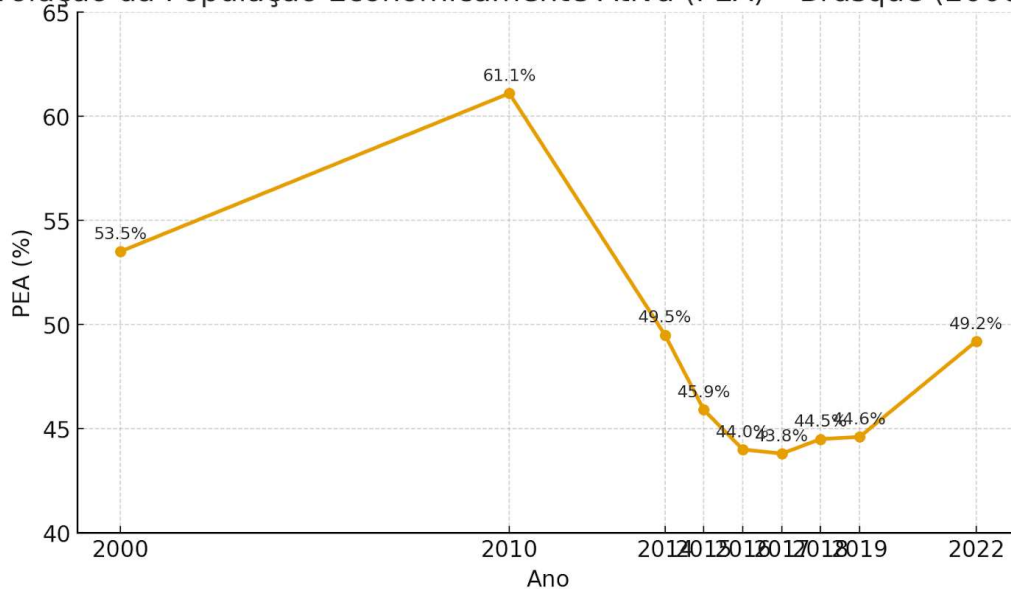
1.3.4. População economicamente ativa

É classificada como População Economicamente Ativa (PEA) a parcela da população que se encontra apta e disponível para exercer atividades produtivas, contribuindo com a força de trabalho do município. No Brasil, considera-se como PEA os indivíduos entre 15 e 65 anos de idade, observando-se que a participação entre 15 e 18 anos ocorre apenas em caráter de aprendiz, conforme a legislação vigente.

De acordo com dados mais recentes de 2022, Brusque contava com 69.600 pessoas ocupadas em postos formais de trabalho, segundo o Ministério do Trabalho e o IBGE. Considerando a estimativa populacional de 141.385 habitantes no mesmo período, isso representa aproximadamente 49,2% da população total inserida em empregos formais. Esse indicador reforça o dinamismo econômico e a capacidade de geração de emprego do município, que se destaca regionalmente pela diversificação de sua base produtiva e pelo contínuo crescimento do setor industrial, comercial e de serviços.

Gráfico 3: População economicamente ativa, Brusque 2000 - 2022.

Evolução da População Economicamente Ativa (PEA) - Brusque (2000-2022)



Fonte: IBGE Cidades, Ministério do Trabalho.

1.3.5. Produto interno bruto per capita

Do ponto de vista socioeconômico, Brusque destaca-se pelo dinamismo industrial e pela diversificação da base produtiva. Segundo o IBGE, o município registrou PIB per capita de R\$62.044,42 em 2021, ocupando a 52^a posição entre os 295 municípios de Santa Catarina e a 594^a no ranking nacional exibido na plataforma IBGE Cidades. Esses resultados confirmam a relevância de Brusque no contexto estadual e regional — especialmente no Vale do Itajaí — e consolidam o município como um dos polos industriais de Santa Catarina, com ênfase histórica em têxtil e confecção, presença robusta do metalmeccânico e crescente inserção em tecnologia e serviços.

Tabela 2: Produto interno bruto per capita, Brusque 2010 - 2021.

| Ano | Pib /habitante |
|------|----------------|
| 2010 | R\$ 27.910,08 |
| 2011 | R\$ 33.667,68 |



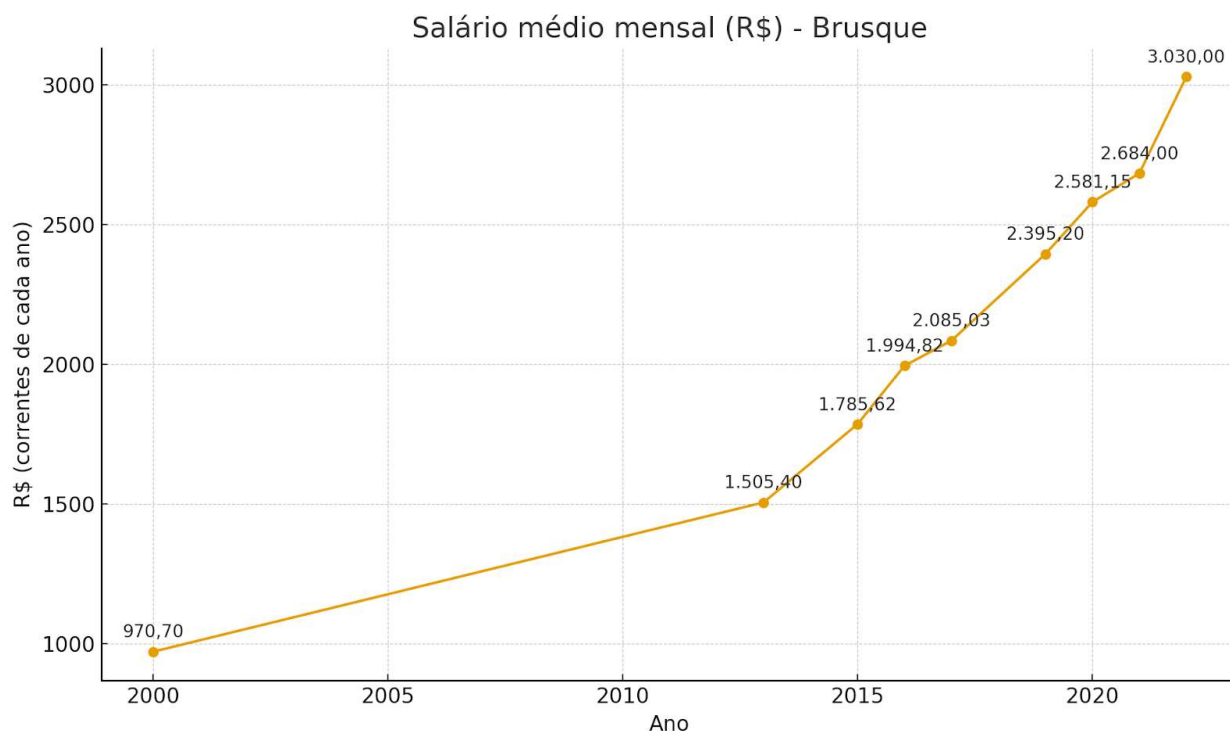
| | |
|------|---------------|
| 2012 | R\$ 35.810,78 |
| 2013 | R\$ 37.679,62 |
| 2014 | R\$ 43.910,81 |
| 2015 | R\$ 41.003,42 |
| 2016 | R\$ 41.726,72 |
| 2017 | R\$ 45.685,44 |
| 2018 | R\$ 48.408,17 |
| 2019 | R\$ 51.400,00 |
| 2020 | R\$ 49.800,00 |
| 2021 | R\$ 62.044,42 |

Fonte: IBGE Cidades.

1.3.6. Rendimento familiar médio

A renda familiar corresponde ao somatório das rendas individuais dos moradores do mesmo domicílio; o rendimento familiar médio municipal é a média dessa renda por domicílio. Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Brusque foi de 2,5 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total atingiu 49,23%, sinalizando avanço do emprego formal e maior inserção ocupacional no pós-pandemia. Considerando o recorte de vulnerabilidade, o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até $\frac{1}{2}$ salário mínimo registrado pelo IBGE para Brusque permanece 19,8% (Censo 2010).

Gráfico 4: Rendimento familiar médio, Brusque 2000 - 2022.



Fonte: IBGE Cidades.

Em relação à saúde, o município mantém estrutura consolidada de atenção básica e serviços especializados. Entretanto, até o momento, não estão disponíveis dados atualizados de gasto per capita em saúde ou da proporção do orçamento municipal aplicada na área referentes ao exercício de 2023 ou 2024. Da mesma forma, as informações específicas sobre beneficiários de planos privados e indicadores de hábitos de vida (como prática de atividade física, alimentação saudável e tabagismo) ainda carecem de atualização municipalizada.

De modo geral, Brusque apresenta um cenário de desenvolvimento equilibrado, com crescimento populacional expressivo, bons índices de desenvolvimento humano e avanços socioeconômicos consistentes. Todavia, o município enfrenta desafios típicos de cidades em expansão, especialmente na manutenção da equidade no acesso aos serviços públicos, na gestão do crescimento urbano e na promoção de políticas que consolidam a qualidade de vida de sua população.

1.4. Educação

A rede educacional do Município de Brusque apresenta-se estruturada e com oferta compatível ao seu perfil demográfico recente, constituindo insumo estratégico para o



planejamento intersetorial em saúde, especialmente nas frentes de promoção, prevenção e vigilância em ambiente escolar. Em 2025, a educação infantil registra 7.462 matrículas, distribuídas entre 4.197 crianças em creche e 3.265 em pré-escola, enquanto o ensino fundamental totaliza 9.143 matrículas, sendo 5.525 nos anos iniciais e 3.618 nos anos finais. No conjunto da rede municipal, portanto, somam-se 16.605 matrículas, volume que reforça a centralidade da escola como ponto de cuidado e de articulação territorial com a Atenção Primária à Saúde, viabilizando o calendário vacinal, as ações de saúde bucal, as avaliações nutricionais, a prevenção de violências e a promoção de hábitos saudáveis.

Tabela 3: Números da Educação Municipal.

| Número de matriculados por etapa de ensino na rede municipal de Brusque 2025 | | | |
|--|---------------|------------------|-----------------|
| Etapa do Ensino | Etapa | Nº de Matrículas | Total por etapa |
| Educação Infantil | Creche | 4.197 | 7.462 |
| | Pré Escola | 3.265 | |
| Ensino Fundamental | Anos Iniciais | 5.525 | 9.143 |
| | Anos Finais | 3.618 | |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

A infraestrutura educacional se distribui por diferentes dependências administrativas e níveis, o que demanda coordenação contínua entre pastas e esferas de governo. Na Educação Infantil, predominam as unidades municipais (38), com presença complementar da rede privada (17), perfil que se desloca no Ensino Fundamental para 25 escolas municipais, 9 estaduais e 6 privadas. Já o Ensino Médio apresenta oferta majoritariamente estadual e privada (10 estaduais, 6 privadas e 1 federal). Há ainda a EJA com uma unidade privada, três municipais e uma estadual. Diferente do texto anterior, a Educação Especial concentra-se em 2 unidades da rede privada, enquanto a Educação Profissional e Superior registram presença de natureza federal (2 unidades somadas) e privada (5 unidades somadas). Essa configuração impõe protocolos interinstitucionais claros para o cuidado do adolescente e do jovem (saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, prevenção ao uso de álcool e outras drogas, vigilância de ambientes), para a

inclusão e reabilitação de estudantes com deficiência e para fluxos de referência e contrarreferência entre a rede escolar e os serviços de saúde.

Tabela 4: Números da Educação Municipal.

| Estabelecimentos de Ensino por Dependência Administrativa e Modalidade de Ensino, Brusque, 2025. | | | | |
|--|-----------|----------|---------|---------|
| Modalidade de Ensino | Municipal | Estadual | Federal | Privada |
| Educação Infantil | 38 | 0 | 0 | 17 |
| Ensino Fundamental | 25 | 9 | 0 | 6 |
| Ensino Médio | 0 | 10 | 1 | 6 |
| Educação Especial | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Educação de Jovens e Adultos | 3 | 1 | 0 | 1 |
| Educação Profissional | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Educação Superior | 0 | 0 | 1 | 3 |

Fonte: Secretaria Municipal de Educação.

1.5. Meio Ambiente

Brusque está situada no Médio Vale do Itajaí, na vertente atlântica dos contrafortes da Serra do Mar/Serra do Itajaí, em um conjunto de bacias hidrográficas que convergem para o rio Itajaí-Mirim e seus afluentes. O município é marcado por cursos d'água sujeitos a cheias sazonais e por áreas de planície aluvial intercaladas com encostas íngremes. Os solos, em geral argilo-siltosos nas baixadas e colúviais nas encostas, apresentam

instabilidade e suscetibilidade a processos erosivos e movimentos de massa, demandando manejo adequado do uso e ocupação do solo. Diferentemente de municípios costeiros, não há manguezais em Brusque; os principais remanescentes naturais inserem-se no bioma Mata Atlântica, com matas ciliares ao longo dos cursos d'água e fragmentos florestais em topos e vertentes, protegidos por Áreas de Preservação Permanente (APPs) e por unidades de conservação municipais e privadas.

Brusque abriga parques e áreas naturais municipais e conta com fragmentos relevantes de Mata Atlântica que registram boa diversidade de fauna, com destaque para aves, pequenos mamíferos, anfíbios e répteis, e flora típica de florestas ombrófilas densas. Entre os espaços protegidos e áreas verdes de referência estão parques urbanos e naturais (como o Parque Leopoldo Moritz) e corredores ecológicos ripários ao longo do Itajaí-Mirim e tributários, além de áreas privadas com funções de conservação e lazer ambiental. Esses ambientes cumprem papel essencial na regulação hídrica, na contenção de encostas e na qualidade ambiental urbana.

A infraestrutura urbana é consolidada e em expansão, com malha viária que integra bairros centrais e eixos de ligação intermunicipal, rede cicloviária em crescimento e frota predominantemente particular que pressiona a mobilidade nos horários de pico. O abastecimento público de água cobre a quase totalidade da área urbana regular; o esgotamento sanitário está em ampliação, com sistemas de coleta e tratamento em operação/implantação; a coleta de resíduos sólidos é universalizada na área urbana formal, com destinação conforme licenciamento ambiental. O município também é atendido por rede de gás natural para segmentos industriais e comerciais, importante para competitividade energética local.

Diante da recorrência de cheias e inundações no Vale do Itajaí, eventos diretamente associados a riscos sanitários (com ênfase para leptospirose, doenças diarreicas e agravos cutâneos), além de impactos psicossociais, torna-se essencial adotar estratégias preventivas e de redução de risco de desastres (RRD). A Defesa Civil de Brusque conduz o Planejamento Municipal de Gestão de Risco de Desastres (PMGRD) com análise de vulnerabilidades, mapeamento de áreas de risco (inundação, enxurrada, deslizamento, erosão de margens) e carteira de ações estruturais e não estruturais. Em alinhamento à classificação COBRADE, o plano contempla desastres geológicos, hidrológicos, meteorológicos, climatológicos, biológicos e tecnológicos, orientando

prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação, e integrando-se a instrumentos de planejamento (PPA, LDO, LOA), licenciamento e ordenamento territorial (macro/microdrenagem, parques lineares, reflorestamento ciliar, sistemas de alerta e educação para riscos).

2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

A superioridade dos sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade é amplamente reconhecida. Há evidências robustas de que a APS constitui uma estratégia altamente eficaz e eficiente para enfrentar as principais causas dos problemas de saúde, devendo, portanto, ser continuamente fortalecida. A APS é responsável pela coordenação do cuidado e pela ordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo orientada pelos princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário. Além disso, desempenha papel central nas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e detecção precoce de doenças, contribuindo para a redução de iniquidades, o fortalecimento do autocuidado e a melhoria dos indicadores de saúde da população. No âmbito da Atenção Primária, o município está organizado em cinco distritos sanitários, que abrangem:

- 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- 62 Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), correspondendo a uma cobertura de 140%;
- 152 Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- 32 Equipes de Saúde Bucal com carga horária de 40 horas;
- 2 Equipes de Saúde Bucal com 20 horas semanais, resultando em uma cobertura de Saúde Bucal de 72,6%;
- 1 Equipe Multiprofissional Complementar (eMulti);
- 1 Equipe de Atenção Prisional;
- 1 Equipe de Consultório na Rua;
- 2 Polos da Academia da Saúde.

O município também participa dos programas federais Mais Médicos e Médicos pelo Brasil, além de manter o Programa de Residência Médica e Multidisciplinar em Família

e Comunidade.

2.1.2 Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS) tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da população, por meio da implantação de espaços públicos denominados Polos, destinados ao desenvolvimento de atividades físicas e de ações de promoção da saúde. O programa atua de forma significativa na prevenção de doenças crônicas e agravos não transmissíveis, fortalecendo o cuidado integral no território. Em Brusque, o PAS iniciou suas atividades em 2017, consolidando-se desde então como um importante modelo de oferta de cuidado e promoção da saúde no município.

Atualmente, o programa conta com sete profissionais de Educação Física, que desenvolvem uma programação semanal diversificada, com atividades em diferentes horários, voltadas a jovens, adultos e idosos. Entre os grupos e modalidades ofertados estão Pilates, Treinamento Funcional, Exercícios de Fortalecimento para a Coluna, Exercícios Resistidos, Aeróbicos e de Alongamento para Idosos. No total, o programa atende cerca de 716 usuários por semana, além de realizar atendimentos individualizados encaminhados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

As ações desenvolvidas pelo PAS vão além das práticas corporais, incluindo também atividades de educação em saúde, práticas integrativas e complementares, promoção da alimentação saudável e ações voltadas à saúde do trabalhador, promovendo uma abordagem ampliada e intersetorial da promoção da saúde.

O município de Brusque possui dois Polos cadastrados, localizados nos bairros Santa Luzia e Santa Terezinha. Além desses, as ações do programa foram ampliadas para os bairros Steffen, Souza Cruz, Azambuja, Rio Branco, Paquetá, Dom Joaquim, São Pedro, Centro, Santa Rita e Emma II, fortalecendo a descentralização e o acesso da população às atividades do programa.

2.1.3 Programa Saúde na Escola

O PSE é uma política intersetorial dos Ministérios da Saúde e da Educação, que integra ações de saúde e educação destinadas aos estudantes da rede pública. Em

Brusque, o PSE se consolidou como uma das principais estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e fortalecimento da cidadania no ambiente escolar, por meio da articulação contínua entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e as escolas do município.

A adesão ao Programa representa, para Brusque, um compromisso conjunto das Secretarias Municipais de Saúde e Educação, garantindo a organização e sistematização das ações destinadas ao público escolar. As atividades desenvolvidas abrangem temas fundamentais para a saúde e o bem-estar dos estudantes, tais como a promoção da alimentação adequada e saudável, incentivo à atividade física, prevenção da violência e promoção da cultura de paz e dos direitos humanos, promoção da saúde mental, prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, cuidados em saúde bucal, ocular e auditiva, prevenção de ISTs, promoção da saúde sexual e reprodutiva, verificação e atualização da situação vacinal, prevenção e controle de arboviroses, bem como iniciativas voltadas à criação de ambientes escolares mais seguros e saudáveis. Esses temas orientam e qualificam o planejamento das ações intersetoriais realizadas no território.

No ciclo 2023/2024, Brusque pactuou 41 escolas e 14371 estudantes. Os resultados alcançados demonstram o forte compromisso das equipes envolvidas: em 2023, foram realizadas 568 atividades, com 34.526 participações; já em 2024, foram 516 atividades com 26.153 participações. Esses números refletem a abrangência e o impacto do trabalho realizado nas escolas do município. O ciclo 2025/2026 encontra-se em pleno andamento, com 45 escolas pactuadas — 38 prioritárias e 7 não prioritárias. Até o momento, já foram realizadas 515 atividades, reforçando o compromisso de Brusque com a promoção da saúde e o cuidado integral dos estudantes da rede pública.

2.1.4 Saúde da População em Situação de Rua/ Consultório na Rua

Dados do Cadastro Único para Programas Sociais, geridos pela Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD), demonstram crescimento do número de famílias em situação de rua nos últimos quatro anos. Esse cenário evidencia o aumento da vulnerabilidade social e impõe desafios significativos à organização e à oferta de ações e serviços de saúde no âmbito municipal.

A população em situação de rua apresenta maior risco de adoecimento, agravado por condições precárias de vida, exposição a violências, insegurança alimentar, uso problemático de álcool e outras drogas, além de elevada prevalência de transtornos mentais e doenças crônicas e infectocontagiosas. As barreiras de acesso aos serviços de saúde dificultam o acompanhamento contínuo e oportuno, contribuindo para a piora dos desfechos em saúde.

Diante desse contexto, as ações voltadas à ampliação do acesso e à integralidade do cuidado à população em situação de rua, prevê a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, o desenvolvimento de estratégias territoriais, cuidado humanizado e articulação intersetorial com a rede de assistência social e demais políticas públicas, visando à redução das iniquidades e à garantia do direito à saúde.

Atualmente, o município conta com a atuação da Equipe Consultório na Rua, que foi implantado em novembro de 2024, vinculada à UBS Central. A equipe realiza atendimento itinerante, com ações de promoção, prevenção e cuidado diretamente no território, assegurando o acesso da população em situação de rua aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2024, no período de novembro a dezembro, o município atendeu 16 usuários.

2.2 Atenção secundária

São 10 os serviços de atendimento especializado que atendem à demanda ambulatorial de média complexidade, dando retaguarda a Atenção Primária no município de Brusque.

2.2.1 Serviços de Saúde Mental

Os serviços de saúde mental constituem uma parte fundamental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), voltados à prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de pessoas que apresentam sofrimento psíquico ou transtornos mentais. Esses serviços visam oferecer cuidado integral, humanizado e contínuo, respeitando a diversidade e as necessidades individuais de cada usuário.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) é um serviço de saúde mental que realiza atendimento de porta aberta, garantindo acesso espontâneo e escuta qualificada

aos usuários que buscam cuidado. A equipe multiprofissional oferece acolhimento, avaliação e acompanhamento contínuo, com foco na integralidade e humanização do atendimento.

O CAPS II atende usuários maiores de 18 anos com transtornos mentais graves, crônicos ou persistentes, promovendo o cuidado clínico, psicossocial e a reinserção social por meio de ações terapêuticas individuais, grupais e familiares. A transferência de cuidados é realizada de forma planejada e articulada com a rede, especialmente com a Unidade Básica de Saúde (UBS). Essa transição ocorre conforme a evolução do quadro clínico: nos casos de estabilização, o acompanhamento pode ser continuado na Atenção Primária; e nos casos de agudização, são adotadas medidas de intensificação do cuidado no próprio CAPS ou em outros serviços especializados, conforme a necessidade.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) é um serviço especializado destinado ao atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso e/ou abuso de substâncias psicoativas (SPA). O serviço acolhe usuários maiores de 18 anos residentes em todo o território do município de Brusque, oferecendo cuidado integral e contínuo por meio de uma equipe multiprofissional.

O CAPS AD realiza atendimentos individuais, grupais e familiares, com foco na redução de danos, na reabilitação psicossocial e na reinserção social dos usuários. O serviço também presta suporte e acolhimento aos familiares, reconhecendo a importância da rede de apoio no processo de recuperação. A transferência de cuidados ocorre de forma articulada com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Os usuários podem ser acompanhados pela Atenção Primária à Saúde (APS), clínicas terceirizadas conveniadas, ou encaminhados ao Hospital Azambuja nos casos de maior gravidade clínica ou em cumprimento de medidas judiciais.

O Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI) é um serviço especializado que oferece atendimento multiprofissional voltado a crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e/ou transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O serviço acolhe usuários de zero a 18 anos incompletos, abrangendo todo o território do município de Brusque.

O CAPSI tem como objetivo promover o cuidado integral, o acompanhamento clínico e psicossocial e a reintegração social dos usuários, por meio de uma equipe interdisciplinar

composta por profissionais de diferentes áreas da saúde. Os atendimentos são realizados de forma individual, em grupo e com as famílias, conforme as necessidades de cada caso.

A transferência de cuidados é realizada de maneira planejada, conforme a evolução clínica do usuário. A continuidade do tratamento poderá ocorrer na Atenção Primária à Saúde (APS) quando houver melhora da crise aguda, garantindo o acompanhamento territorial e o vínculo com a rede de cuidado. Em situações de agravamento do quadro clínico, o usuário poderá ser encaminhado para Hospital Pequeno Anjo no município de Itajaí-SC, Hospital Seara do Bem, cidade de Lages (SC) e Hospital Geser Amarante, Joinville (SC) conforme a avaliação da equipe técnica.

O AMENT é um serviço ambulatorial especializado em saúde mental destinado ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico de intensidade moderada ou com transtornos mentais prevalentes que não sejam tão graves ou agudos a ponto de demandar acompanhamento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou internação psiquiátrica.

O serviço é composto por uma equipe multiprofissional, formada por médico psiquiatra, psicólogo e assistente social, que atua de forma integrada para oferecer cuidado contínuo, acolhedor e centrado nas necessidades do usuário. Os atendimentos são realizados em ambulatório geral e abrange pessoas a partir dos 3 anos de idade, garantindo acompanhamento adequado conforme a faixa etária e o quadro apresentado.

Entre seus principais objetivos, o AMENT busca ampliar o acesso dos usuários aos serviços de saúde mental voltados a condições moderadas, contribuindo para reduzir as filas de espera e suprir a carência de atendimentos especializados. O serviço oferece psicoterapia, consultas psiquiátricas, acompanhamento social e outras formas de cuidado integradas, de modo a promover atenção integral à saúde mental. Atua de forma articulada com a Atenção Básica e com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo o cuidado em rede e a continuidade do acompanhamento. Dessa forma, o serviço se posiciona como um complemento dentro da rede de atenção à saúde mental: não substitui os CAPS, voltados a casos graves ou severos, nem a Atenção Primária à Saúde, responsável pelos casos leves, prevenção e promoção da saúde mental no território.

2.2.2 O Centro de Referência Especializado em Saúde Infantil (CRESI)

O Centro de Referência Especializado em Saúde Infantil (CRESI) é um serviço voltado ao atendimento integral de crianças que necessitam de acompanhamento especializado, promovendo ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O CRESI atua de forma interdisciplinar, com uma equipe multiprofissional composta por médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, pedagogos, assistentes sociais e outros profissionais, garantindo um cuidado humanizado e centrado nas necessidades da criança e de sua família.

O serviço tem como finalidade promover o desenvolvimento global infantil, oferecendo suporte técnico e terapêutico para crianças com deficiências, atrasos no desenvolvimento, transtornos do espectro autista (TEA) e outras condições que demandam atenção contínua. Além do atendimento direto, o CRESI realiza ações de matriciamento e apoio às equipes da Atenção Primária à Saúde, fortalecendo a articulação entre os diferentes níveis de atenção e contribuindo para a construção de uma rede de cuidados mais resolutiva e integrada.

Por meio de uma abordagem integral e humanizada, o CRESI busca assegurar o direito à saúde, à inclusão e ao desenvolvimento pleno das crianças, bem como o apoio e acolhimento às suas famílias.

2.2.3 Clínica de Fisioterapia

A Clínica de Fisioterapia Municipal é um serviço de atenção ambulatorial que realiza diagnóstico fisioterapêutico, avaliação, orientação, estimulação e atendimento especializado em reabilitação e habilitação funcional de pessoas com deficiência física, temporária ou permanente, para sua autonomia e independência, e da sua família e/ou cuidadores. Atende aos públicos de todas as idades do território de Brusque. Os objetivos são 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 devem estar articuladas com a atenção básica, atenção especializada e hospitalar, e demais redes do município.

O serviço dispõe de um espaço físico bem localizado, situado no centro da cidade, com fácil acesso e amplo estacionamento, o que facilita a chegada dos pacientes com deficiência e contribui para a humanização do atendimento.

Conta atualmente com uma equipe formada por dez fisioterapeutas e um educador físico, todos com boa formação acadêmica, comprometidos, assíduos e com alta produtividade. Os atendimentos seguem a determinação do CREFITO, sendo atendidos dois pacientes por horário por fisioterapeuta, o que garante organização e qualidade no acompanhamento.

2.2.4 Centro Especializado Odontológico (CEO)

Centro de Especialidades Odontológicas - CEO, dispõe de trinta e duas Equipes de Saúde Bucal modalidade I (1 CD e 1 ASB ou TSB) distribuídas em 27 UBS e conta com um CEO tipo II que oferece as seguintes especialidades: cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, endodontia, estomatologia, odontopediatria, prótese dentária, atendimento especializado para pacientes com necessidades especiais, periodontia e disfunção temporomandibular e dor orofacial.

A saúde bucal constitui um componente estratégico e indispensável na promoção da saúde integral da população, estando intimamente relacionada à qualidade de vida e ao bem estar dos indivíduos. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção odontológica é assegurada por meio de uma rede de cuidados articulada, que compreende desde ações de promoção e prevenção até o tratamento de condições de maior complexidade. Essas ações são executadas por Cirurgiões-Dentistas nos três níveis de atenção à saúde: nas Unidades Básicas de Saúde, nos Centros de Especialidades Odontológicas e nos estabelecimentos hospitalares, garantindo o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde bucal.

Com a instituição do Programa Brasil Sorridente, em 2004, o Sistema Único de Saúde passou a contar com diretrizes específicas voltadas à ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal, promovendo a inclusão social e assegurando a atenção às necessidades de toda a população, com ênfase nos grupos em situação de maior vulnerabilidade.

2.2.5 Serviço Especializado Policlínica

O Serviço Especializado, é um estabelecimento de saúde de referência em especialidades médicas, com atendimento a toda a população de Brusque. De caráter ambulatorial e especializado, o acesso da população ao serviço ocorre por agendamentos

gerados nas unidades de saúde conforme solicitação realizada pelo médico clínico/especialista. Este agendamento é processado através do SISREG III (sistema de regulação), administrado na esfera municipal.

Atualmente o serviço especializado conta com uma equipe multiprofissional formada por 50 profissionais, entre eles, 25 médicos especialistas divididos em 14 especialidades (dermatologista, gastroenterologista, cardiologista, otorrinolaringologista, urologista, endocrinologista, pediatria, ortopedia, pneumologista, oncologista, neurologista, proctologista, reumatologista, ultrassonografista), 02 nutricionistas e 04 fonoaudiólogas, equipe de enfermagem e administrativo.

Oferece à população, além das consultas com os médicos especialistas, exames em diversas áreas como, ultrassonografia, exames cardiológicos, procedimentos de pequenas cirurgias, procedimentos em otorrinolaringologia, audiometria, teste da orelhinha, teledermatoscopia e dispensação das fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais conforme protocolo municipal.

Atualmente o serviço atende em média de 5.000 atendimentos/mês conforme base de dados. Além disso, o serviço é responsável pelo Programa de Oxigenoterapia Domiciliar do Município, sendo uma assistência prestada aos usuários dependentes de oxigenoterapia prolongada, tendo com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes dependentes desse tratamento, reduzindo hospitalizações e garantindo uma assistência de forma contínua e segura. Este serviço está disponível para todos os residentes do município que atendam aos critérios médicos para tratamento com ODP.

O setor da Especialidade também é responsável pelo Programa de Ostomia do Município, que visa garantir que a pessoa ostomizada tenha suporte, cuidado e acesso aos equipamentos necessários para melhorar sua qualidade de vida após o procedimento cirúrgico, oferecendo uma assistência especializada com orientação para o autocuidado, prevenção de complicações e o fornecimento de equipamentos coletores e de proteção. O acesso a estes programas, têm início na Unidade de Saúde de referência do usuário.

2.2.6 Clínica da Mulher

A Clínica da Mulher foi idealizada como um espaço específico e especializado para atender às demandas do público feminino, oferecendo atendimento com mastologistas e ginecologistas em casos que exigem acompanhamento mais detalhado. No local, são

realizados diversos procedimentos relacionados à saúde da mulher, como colposcopia, inserção de DIU e cauterização de verrugas.

O serviço também desenvolve atividades coletivas, como o encontro mensal das Mulheres Polivalentes, composto por mulheres com histórico de câncer e o Grupo de Gestantes, que tem como objetivo promover a saúde materno-infantil por meio de orientações e trocas de experiências. Além disso, a Clínica da Mulher é referência para o pré-natal de alto risco, recebendo todas as gestantes do município que, conforme o instrumento de estratificação de risco gestacional do Estado de Santa Catarina, são classificadas como de médio ou alto risco. Essas gestantes são encaminhadas para acompanhamento especializado com a equipe de obstetras do serviço.

2.2.7 Serviço de Atenção Integral as Pessoas em Situação de Violência Sexual

Serviço de Atenção Integral as Pessoas em Situação de Violência Sexual, implantado em 29 de outubro de 2019, é referência do município no atendimento às pessoas em situação de violência sexual. São atendidos casos suspeitos e confirmados de violência sexual contra crianças, adolescentes, adultos e idosos, de ambos os sexos, através de demanda espontânea e encaminhamentos de outros serviços e da rede de proteção.

Possui uma equipe multiprofissional composta por: enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogos, assistente social, farmacêutico e médico. O serviço realiza um acolhimento resolutivo, integral, através de uma escuta ética, respeitosa e acolhedora.

2.2.8 Amamenta Brusque

Amamenta Brusque é um posto de coleta de leite humano que tem dentre os seus objetivos promover ações de aleitamento materno no município. O Serviço é porta aberta para os atendimentos das lactantes em qualquer fase do aleitamento, sendo referência para os profissionais da rede que podem encaminhar diretamente. O cadastro das doadoras de leite humano é realizado em domicílio com o objetivo de orientar a devida coleta e armazenamento do leite humano doado. O serviço fica responsável pelo armazenamento e transporte do leite que após a pasteurização no Banco de Leite de Blumenau é disponibilizado para abastecer as unidades de terapia intensivas neonatais de Brusque e região.



2.2.9 Serviço Atendimento Domiciliar

O Serviço de Assistência Domiciliar (SAD) é o conjunto de atividades desenvolvidas no domicílio em função da complexidade assistencial e avaliação socioambiental realizado por equipe multiprofissional de saúde. O SAD é indicada para pessoas em todos ciclos da vida que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

No município de Brusque a atenção Domiciliar está organizada em três modalidades de cuidado:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1) – onde o cuidado é feito pela Unidade Básica de Saúde com o Apoio de uma Equipe Multi da Assistência Domiciliar;

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2) - onde o cuidado é feito pelo Programa Melhor em Casa e Unidade Básica de Saúde;

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3) - onde o cuidado é feito pelo Programa Melhor em Casa e Unidade Básica de Saúde.

Tabela 5: Classificação por atenção domiciliar.

| ATENDIMENTOS | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|
| AD1 | 319 | 1.635 | 1.523 | 993 |
| AD2 | 3.393 | 2.234 | 1.827 | 1.919 |
| AD3 | 1.342 | 1.159 | 655 | 1.056 |

Fonte: Relatórios GMUS- Prontuário Eletrônico do Paciente.

Serviço atendimento domiciliar, Programa Melhor em Casa presta atendimentos para todos os usuários em todos os ciclos de vida, de qualquer faixa etária, que estejam acamados/domiciliados e que apresentem afecções agudas ou crônicas agudizada, afecções crônicas degenerativas agudizadas que necessitem atendimento intensificados, cuidados paliativos finais (controlar dor e de conforto); lesão por pressão de grau III ou IV; necessitem de reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade.

É composta por equipe multiprofissional, sendo 2 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 1 médico, 2 fisioterapeutas, 1 fonoaudióloga, 2 nutricionistas, 1 psicólogo, 1 assistente social, 2 motoristas.

2.2.10 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

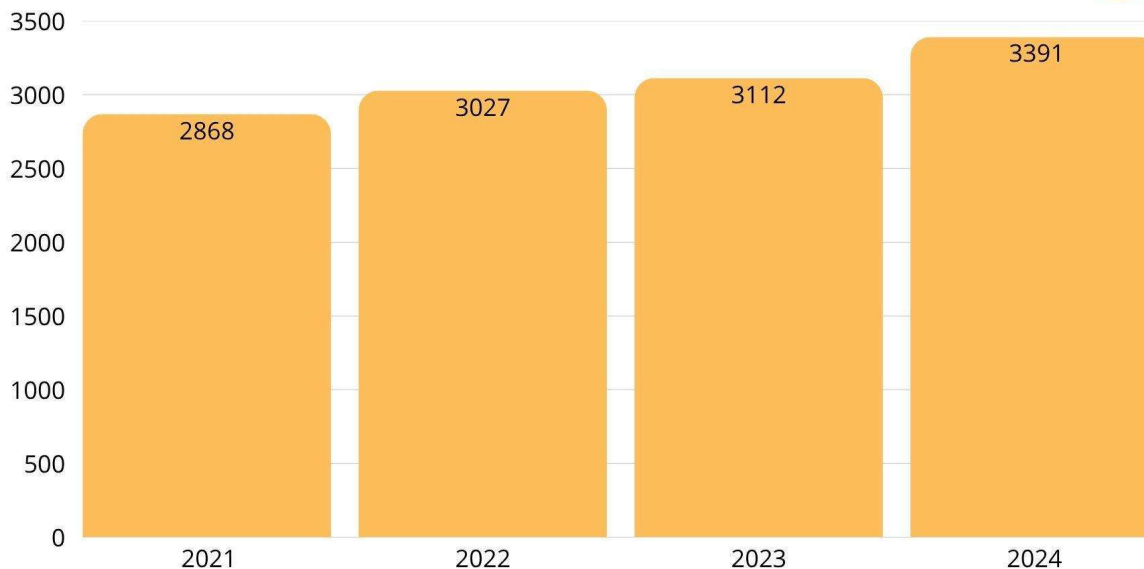
O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras. Os atendimentos são realizados em qualquer lugar, residências, locais de trabalho, vias públicas e conta com equipes multidisciplinares destinadas para cada atendimento específico.

No município de Brusque, a Unidade de Suporte Básico (Bravo 04) foi habilitada por meio da Portaria Nº446, de 06 de março de 2006, tendo como Central de Regulação (CR) localizada em Blumenau. Portanto possui habilitação de uma equipe básica e uma ambulância tipo B, serviço ativo no município que completou 19 anos de funcionamento em 2025, com mais de 35 mil ocorrências atendidas desde sua implantação. O serviço é responsável pelo atendimento na microrregião do Médio Vale de Itajaí, formada pelos municípios de Brusque, Guabiruba e Botuverá. Somando uma extensão territorial de 759km² sob responsabilidade das equipes que atuam por meio de escala pré estabelecida, mantendo o serviço funcionando 24 horas por dia, durante os sete dias da semana de maneira ininterrupta.

Quanto ao volume de atendimentos, nos últimos cinco anos, o SAMU apresentou um comportamento de crescimento acerca dos atendimentos, refletindo a consolidação do serviço e o aumento da demanda populacional por urgência e emergência, totalizando um aumento de aproximadamente 22% de atendimentos, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 5: Série histórica de atendimentos do SAMU de 2021 a 2024.

Série Histórica de Atendimentos SAMU de Brusque Atendimentos do SAMU de 2021 à 2024



Fonte: Dados internos do Serviço, por meio do prontuário eletrônico.

2.2.11 Pronto Atendimento 24 horas

O Pronto Atendimento 24 horas é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde da Família, devendo este prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por causas de urgência e emergência, estabilizando os mesmos e realizando avaliação diagnóstica inicial, definindo, em todos os casos, a necessidade, ou não, de encaminhamento a serviço hospitalar de maior complexidade. No município de Brusque, este serviço teve início de atividade em agosto de 2024 na modalidade 24h.

O serviço possui equipe médica, enfermagem, recepção, higienização, farmácia e suporte de ambulância. Os atendimentos médicos do Pronto Atendimento 24 horas, que são atendimentos realizados através do Protocolo Catarinense de Classificação de Risco, realizados pelo enfermeiro e são classificados nas categorias azul (não urgente), verde (pouco urgente), amarelo (urgente), laranja (muito urgente) e vermelho (urgência).

Acerca dos atendimentos entre o período de 05/07/2024 à 05/07/2025, foram realizadas aproximadamente 30.456 consultas entre casos leves à emergenciais. Em

relação aos procedimentos realizados nesse período contabilizou 190.000 atendimentos entre aplicações de medicações, suturas, curativos, entre outros.

2.3 Educação Permanente em Saúde e Humanização

A Educação Permanente em Saúde 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 instituída através do Decreto Municipal n. 8046, de 31 de outubro de 2017, 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. A Integração entre ensino, gestão, atenção e controle social ocorre como estratégia de ação da Educação Permanente em Saúde.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) tem como finalidade articular, planejar, apoiar e executar, de forma integrada, as ações relacionadas à educação permanente e à humanização em saúde no âmbito municipal. Seu propósito é promover a formação, qualificação e atualização dos profissionais, ampliando suas competências e fortalecendo a capacidade de trabalho das equipes, em consonância com as necessidades individuais, as demandas institucionais e os objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS).

O NEPSHU também é responsável pela articulação com instituições acadêmicas, coordenando as atividades relacionadas aos estágios obrigatórios. Entre suas atribuições estão: o recebimento das solicitações de campos de estágio, a organização e o direcionamento dos acadêmicos aos serviços de saúde, além do acompanhamento e suporte durante todo o período de prática.

Além disso, o NEPSHU atua na manutenção e gestão da plataforma WIKI, espaço que reúne protocolos, procedimentos operacionais padrão (POPs), instruções normativas e documentos orientadores da Secretaria Municipal de Saúde, contribuindo para a padronização dos processos de trabalho e a qualificação das práticas profissionais em toda a rede.

Referente às ações, cursos e capacitações, observou-se um aumento expressivo no

decorrer dos últimos quatro anos (2021 a 2024). A baixa nos dados dos dois primeiros anos reflete o impacto do período da pandemia e do pós-pandemia. A principal mudança ocorreu em 2024, quando houve mais que o dobro de formações do que em 2023 e um crescimento de mais de 400% no número de participantes, sendo possível através da reorganização da oferta das capacitações, mantendo o mesmo conteúdo, palestrantes e metodologia, porém ampliando para os turnos matutino e vespertino. Essa medida possibilitou maior adesão de diferentes categorias profissionais, sem aumento de custos, respeitando a rotina dos serviços.

A estratégia mostrou-se simples, viável e altamente eficaz, ampliando o acesso dos servidores e fortalecendo a Política de Educação Permanente em Saúde. Além do avanço quantitativo, observou-se também uma melhora qualitativa significativa: profissionais de diferentes turnos e funções puderam participar, o que reforçou o caráter multiprofissional das formações. Essa integração contribuiu diretamente para a qualificação individual, o fortalecimento do trabalho em equipe e a articulação entre áreas, potencializando os resultados e o impacto da educação permanente na rede municipal de saúde.

E ainda, pensando na saúde do trabalhador, durante o período mencionado, também foram realizadas diversas atividades e oficinas voltadas à integração e ao bem-estar físico e mental dos servidores. Entre elas, destacam-se o aulão de dança, teste de acuidade visual, ginástica laboral, jogos de vôlei e futsal, aulas de pilates e práticas integrativas e complementares. Em parceria com serviços como a Academia da Saúde.

Além disso, foram promovidos momentos de descontração e contato com a natureza, com atividades formativas desenvolvidas em ambientes externos acolhedores, como o Parque Zoobotânico e a Chácara Edith. Bem como, palestra informativa em parceria com a CIPA, com foco na prevenção de acidentes de trabalho e na promoção do cuidado com a saúde dos servidores.

2.4 Serviços de Apoio

A rede municipal de saúde de Brusque conta com uma ampla rede de serviços e instituições parceiras que fortalecem a integralidade do cuidado e ampliam a resolutividade das ações em saúde. Esses serviços, públicos, privados e conveniados, oferecem suporte técnico, assistencial e intersetorial, compondo uma estrutura de retaguarda que assegura respostas mais qualificadas e integradas às necessidades da população.

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Brusque é referência no atendimento à pessoa com deficiência intelectual e múltipla, ofertando atendimentos multiprofissionais, estimulação precoce, reabilitação física e psicossocial, orientação familiar e articulação constante com as redes de saúde e educação. A instituição desenvolve planos terapêuticos individualizados e contribui de forma essencial para a inclusão e a melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias.

A Associação de Pais e Amigos dos Autistas (AMA Brusque) atua na atenção especializada às pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio de atendimentos clínicos e terapêuticos, acompanhamento psicológico e atividades voltadas ao desenvolvimento da autonomia e inclusão social. A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde potencializa o encaminhamento de casos, o apoio técnico e a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

O Corpo de Bombeiros Militar de Santa Catarina – Seção de Brusque é um serviço essencial de apoio às ações de urgência e emergência, atuando de forma articulada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Essa cooperação assegura respostas rápidas e integradas às ocorrências clínicas e traumáticas, garantindo segurança, agilidade e qualidade no atendimento pré-hospitalar.

A Rede Feminina de Combate ao Câncer de Brusque desempenha papel relevante na promoção e prevenção da saúde da mulher, especialmente nas ações voltadas à detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero. A instituição realiza campanhas educativas, exames preventivos e oferece acolhimento e acompanhamento psicossocial às mulheres em tratamento e suas famílias.

Os laboratórios conveniados à rede municipal realizam os exames complementares necessários para diagnóstico e acompanhamento clínico dos usuários do SUS, garantindo agilidade e precisão nos resultados, de acordo com os fluxos e protocolos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

O município também integra o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMVE), que viabiliza o acesso regionalizado a consultas, exames e procedimentos especializados. Essa cooperação intermunicipal fortalece a regionalização da assistência, contribui para a redução das filas de espera e otimiza a utilização dos recursos públicos de saúde.

As instituições de ensino superior UNIFEBE e UNIASSELVI figuram como

importantes parceiras na formação e qualificação profissional. Por meio de estágios supervisionados, programas de residência e projetos de extensão, essas instituições contribuem para o aprimoramento técnico das equipes municipais e para o desenvolvimento de práticas inovadoras na rede de saúde.

Outras organizações da sociedade civil, clínicas contratualizadas e entidades parceiras complementam o conjunto de serviços de apoio, fortalecendo o cuidado integral, a reabilitação e a continuidade da atenção aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em Brusque.

2.5 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAU)

A Rede de Atenção às Urgências (RAU) tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas. É constituída pelos oito componentes: Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; [SAMU 192](#); Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; [UPA 24h](#); Unidades Hospitalares e [Atenção Domiciliar](#). A RAU garante atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

No município de Brusque é estruturada pelas ações de Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde que atua na vigilância de violências, acidentes e doenças crônicas, buscando ações de educação promoção da saúde e prevenção de agravos; Atenção Básica, através das UBS visando a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes a outros pontos de atenção, quando necessário.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) compreende um componente móvel da RAU que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, às sequelas ou mesmo à morte. Os atendimentos são realizados em qualquer lugar, residências, locais de trabalho, vias públicas e conta com equipes multidisciplinares destinadas para cada atendimento específico.

No município de Brusque, a Unidade de Suporte Básico (USB 04) foi habilitada por

meio da Portaria Nº446, de 06 de março de 2006, tendo como Central de Regulação (CR) localizada em Blumenau. Portanto, possuímos habilitação de uma equipe básica e uma ambulância tipo B, tripulada por um profissional condutor socorrista e um técnico de enfermagem. Já no ano de 2019 a Unidade de Suporte Avançado (USA) do SAMU para a macrorregião do município de Brusque, foi habilitada por meio da DELIBERAÇÃO 205/CIB/2019.

Dessa forma o serviço do SAMU em Brusque atualmente é composto por uma USB, a qual possui em seu quadro profissional quatro técnicos de enfermagem e quatro condutores socorristas e uma enfermeira responsável pelo serviço, vinculados e geridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Brusque. A Unidade de Suporte Avançada (USA), possui equipe composta por cinco condutores socorristas, cinco enfermeiros intervencionistas, dez médicos, uma ambulância tipo D, que compreende uma UTI Móvel a qual é tripulada por médico intervencionista, enfermeiro intervencionista e condutor socorrista, sendo gerida pela Secretaria de Estado da Saúde.

Quanto ao território de atendimento do SAMU este compreende a microrregião do Médio Vale de Itajaí, formada pelos municípios de Brusque, Guabiruba e Botuverá. Somando uma extensão territorial de 759km² sob responsabilidade das equipes que atuam por meio de escala pré estabelecida, mantendo o serviço funcionante 24 horas por dia, durante os sete dias da semana de maneira ininterrupta.

O município de Brusque, conta em sua Rede de Urgência e Emergência (RUE) com serviço de Pronto Atendimento 24 horas, qual foi inaugurado em agosto de 2024 e presta atendimento resolutivo e qualificado a pacientes com condições clínicas graves e não graves, além de prestar o primeiro atendimento, estabilizando os pacientes e conduzindo a avaliação diagnóstica inicial para determinar a conduta adequada, garantindo o encaminhamento dos pacientes que necessitam de tratamento em outras unidades de referência, quando necessário.

O serviço opera ininterruptamente, 24 horas por dia, todos os dias da semana, com uma equipe multiprofissional qualificada composta por equipe completa de enfermagem, equipe médica e serviços de apoio, com motorista de ambulância, equipe de higienização e vigilância noturna.

O Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências - RAU é constituído

pelas Portas de Entrada Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias (cardiovasculares, cerebrovasculares, traumatológicas). Ele é estruturado de forma articulada e integrada a todos os outros componentes da Rede de Atenção à Saúde.

O município de Brusque possui como Porta de Entrada Hospitalar de Urgência na RAU o Pronto Socorro do Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux (HACCR) e Pronto Socorro da Associação Hospital e Maternidade Dom Joaquim, que funcionam com atendimento ininterrupto média e alta complexidade e recebem demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas, funcionando como retaguarda para os serviços de menor complexidade.

Quanto às enfermarias de retaguarda, leitos de cuidados intensivos, serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias, pertencentes ao Componente Hospitalar da RAU em Brusque, estes estão habilitados no Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux (HACCR).

Acerca do Componente da Atenção Domiciliar na RAU, este compreende um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde, tendo como objetivo redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou a redução do período de permanência de usuários internados, viabilizando a disponibilização de leitos hospitalares para a retaguarda das urgências. É uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes. Em Brusque é estruturado e realizado pelo Serviço do Melhor em Casa, em articulação com os demais serviços da rede.

O município de Brusque não dispõe do componente Sala de Estabilização (SE) e possui acesso à Força Nacional do SUS caso necessário.

Desta forma, a Rede de Urgência e Emergência tem como prioridade a reorganização das linhas de cuidados prioritárias, superar a fragmentação da atenção, promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, para que usuários em situação de urgência ou emergência recebam um atendimento integral, qualificado, ágil e humanizado articulando todos os pontos de atenção da rede de saúde.

Os serviços da Segurança Pública compreendem serviços de apoio à RAU e é

composta pelos serviços do Corpo de Bombeiros Militar, Batalhão de Operações Aéreas através da Aeronave Arcanjo 03 (que fica sediado em Blumenau, mas presta apoio caso necessário ao nosso território), Polícia Militar, Polícia Civil e Polícia Científica e compreendem a rede integrada de cuidados ao cidadão. A integração entre saúde e segurança pública é crucial para o bem-estar social a prevenção de violências e otimização de recursos, permitindo uma abordagem mais completa para problemas sociais complexos, garantindo uma resposta eficiente e humanizada às necessidades dos usuários.

2.5.1 Hospital Dom Joaquim

O Hospital Dom Joaquim, localizado no município de Brusque, desempenha papel fundamental na rede de atenção às urgências e emergências do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como unidade hospitalar de referência para atendimentos de média complexidade.

A instituição mantém um serviço de urgência e emergência 24 horas, estruturado para o atendimento de casos clínicos, cirúrgicos e traumáticos, com equipe multiprofissional qualificada e suporte diagnóstico-laboratorial. O serviço realiza, em média, 5.500 atendimentos mensais, contemplando tanto a população de Brusque quanto de municípios da região do Médio Vale do Itajaí.

O Hospital Dom Joaquim integra a rede regional de atenção à saúde, contribuindo de forma significativa para a resolutividade dos atendimentos de urgência e emergência, a redução de encaminhamentos para outros centros hospitalares e a garantia do acesso oportuno e integral aos serviços de saúde.

2.6 Atenção Terciária

O Hospital Arquidiocesano Cônsul Carlos Renaux (Hospital Azambuja) constitui-se como referência regional na prestação de serviços de alta complexidade no município de Brusque. Atualmente, o hospital encontra-se habilitado nas áreas de ortopedia e cirurgia bariátrica, além de ter realizado a transição de unidade de assistência em cardiologia para Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, ampliando sua capacidade resolutiva e o acesso da população a procedimentos cardiológicos especializados.

Recentemente, o Hospital Azambuja obteve habilitação em oncologia, fortalecendo a rede de atenção oncológica regional. Paralelamente, a instituição encontra-se em

processo de avaliação técnica conduzido por uma comissão instituída pela Câmara Técnica de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do Médio Vale do Itajaí, com o objetivo de viabilizar a habilitação em serviços de alta complexidade em neurologia e neurocirurgia.

Esses avanços consolidam o Hospital Azambuja como polo estratégico da atenção terciária, contribuindo para a ampliação da oferta de serviços especializados, a redução de encaminhamentos para outros centros e a qualificação da assistência à saúde no município e na região do Médio Vale do Itajaí.

2.7 Vigilância em Saúde

O Setor de Vigilância em Saúde tem como atribuição a observação contínua e sistemática da saúde da população, abrangendo tanto doenças transmissíveis quanto fatores de risco de doenças não transmissíveis e riscos ambientais. Dentre suas responsabilidades, destacam-se a coleta, consolidação e análise de dados epidemiológicos, incluindo morbidade, mortalidade e outros indicadores relevantes; o monitoramento das tendências e distribuição de agravos à saúde, garantindo informações confiáveis para a tomada de decisão; e a disseminação regular dessas informações aos gestores, profissionais e demais setores da rede de atenção à saúde.

O setor também atua na integração das ações de vigilância e assistência, alinhando políticas e práticas com o modelo epidemiológico adotado, de forma a fortalecer a atenção à saúde e a integralidade do cuidado. É responsável pela prevenção e controle de fatores de risco e determinantes ambientais, promovendo ações intersetoriais para a melhoria das condições de saúde da população. Ademais, participa da formulação, execução e avaliação de políticas públicas de saúde, utilizando evidências científicas e dados epidemiológicos para subsidiar decisões estratégicas, e realiza a articulação com outros níveis de gestão e setores da saúde, garantindo integração e coordenação das ações de vigilância em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.7.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica consiste em um conjunto de ações que permitem o conhecimento, a detecção e a prevenção de alterações nos fatores determinantes e condicionantes de saúde, tanto individuais quanto coletivos, com o objetivo de recomendar

e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos. Estratégias de prevenção e programas de controle de doenças exigem informações confiáveis sobre a situação epidemiológica e os antecedentes da população atendida.

Os sistemas de vigilância funcionam como redes de pessoas e atividades, atuando em níveis locais, regionais, nacionais e internacionais. Seu objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente aos profissionais de saúde, garantindo que eles tenham informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças, agravos e fatores condicionantes em áreas geográficas ou populações definidas, subsidiando a execução de ações de controle.

Além disso, a Vigilância Epidemiológica constitui um instrumento estratégico para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como para a normatização das atividades técnicas afins.

As principais funções da Vigilância Epidemiológica incluem:

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

2.7.2 Programa de Endemias

O Programa de Endemias é um serviço de saúde pública destinado à prevenção, controle e monitoramento de doenças endêmicas e agravos à saúde relacionados a vetores, animais transmissores e fatores ambientais. Tem como objetivo principal proteger a população, reduzir a incidência de doenças e promover a saúde ambiental e coletiva.

O programa atua por meio de ações contínuas e integradas, envolvendo vigilância, planejamento e execução de estratégias específicas, incluindo:

- Controle de vetores e roedores em áreas urbanas e rurais;



- Orientação e educação em saúde para a população sobre medidas preventivas;
- Coleta e monitoramento de informações epidemiológicas sobre agravos de interesse sanitário;
- Ações de prevenção de doenças transmitidas por mosquitos;
- Coordenação com outros setores da saúde e órgãos municipais, garantindo a integração intersetorial e o fortalecimento das ações de controle;
- Capacitação contínua da equipe de Agentes de Combate a Endemias (ACE) e demais profissionais envolvidos;
- Planejamento, execução e avaliação de campanhas e atividades periódicas, garantindo cobertura adequada e continuidade dos serviços.

O Programa de Endemias é, portanto, um instrumento estratégico de vigilância e promoção da saúde, atuando de forma preventiva e educativa, contribuindo para a redução da morbimortalidade e fortalecimento do sistema de saúde municipal.

2.7.3 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária consiste em um conjunto de ações destinadas a eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas sanitários relacionados ao meio ambiente, à produção e circulação de bens e à prestação de serviços de interesse à saúde. Engloba o controle de bens de consumo, em todas as etapas desde a produção até o consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde da população.

As ações de Vigilância Sanitária são caracterizadas por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle, monitoramento e educação, envolvendo 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.

2.7.4 Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

O SAE é um serviço de saúde destinado a realizar ações de assistência, prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento contínuo de pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatite B e C, tuberculose e hanseníase. Tem como objetivo garantir atenção integral e de qualidade, promovendo o cuidado clínico, psicossocial e educativo necessário para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos pacientes.

O serviço é oferecido por uma equipe multiprofissional, composta por profissionais de saúde capacitados para atuar de forma integrada, contemplando médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e demais profissionais de apoio, conforme as necessidades do paciente. Essa equipe realiza atendimento ambulatorial individual, com acompanhamento clínico, monitoramento de adesão ao tratamento, aconselhamento e suporte psicossocial, bem como atendimento coletivo, por meio de ações educativas, grupos de apoio e atividades preventivas junto à comunidade.

Além disso, o SAE atua na prevenção primária e secundária, orientando os pacientes e a comunidade sobre medidas de prevenção, promoção da saúde e redução de riscos, bem como na coordenação com outros serviços de saúde, garantindo a referência e contra-referência quando necessário. O serviço também acompanha a evolução epidemiológica das doenças atendidas, colaborando para a vigilância em saúde e a implementação de políticas públicas eficientes.

Dessa forma, o SAE assegura não apenas o tratamento clínico, mas também a integralidade da atenção à saúde, promovendo ações que combinam cuidado individual, prevenção, educação em saúde e suporte social, fortalecendo a autonomia dos pacientes e a efetividade das políticas de saúde pública.

2.7.5 Ponto de Coleta e Encaminhamento de Amostras – LACEN

O setor/serviço mantém um ponto de coleta estruturado destinado à coleta e acondicionamento de amostras biológicas para encaminhamento ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), garantindo a integridade, rastreabilidade e segurança das amostras.

As principais diretrizes do ponto de coleta incluem:

- Coleta e identificação correta das amostras, seguindo protocolos do LACEN;



- Acondicionamento adequado conforme tipo de material, utilizando equipamentos e embalagens apropriadas para transporte seguro;
- Registro das informações no sistema de controle interno, garantindo rastreabilidade desde a coleta até a entrega no LACEN;
- Encaminhamento periódico das amostras ao LACEN, seguindo cronograma estabelecido e normas de transporte de materiais biológicos;
- Garantia de condições de conservação durante armazenamento temporário, assegurando a qualidade das amostras para análise laboratorial.

O ponto de coleta é, portanto, estratégico para a vigilância em saúde, permitindo que os dados laboratoriais subsidiem a diagnose, monitoramento e controle de doenças, além de contribuir para a implementação de políticas públicas de saúde baseadas em evidências.

2.8 Assistência Farmacêutica (AF)

A Assistência Farmacêutica constitui um dos eixos fundamentais para a garantia da integralidade do cuidado em saúde, assegurando o acesso a medicamentos e insumos estratégicos, bem como a promoção do uso racional. No município de Brusque, o serviço encontra-se estruturado em:

- 1 Central de Abastecimento Farmacêutico;
- 1 Farmácia Básica Municipal (Componente Básico da Assistência Farmacêutica);
- 1 Farmácia Excepcional (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica);
- 27 Unidades de dispensação nas Unidades Básicas de saúde (entrega de medicamentos básicos);
- 1 Farmácia do Serviço de Atendimento Especializado;
- 1 Farmácia do Pronto Atendimento Municipal.

Nos últimos anos, observam-se avanços na ampliação do acesso a medicamentos da rede municipal. Os medicamentos constantes na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) na sua grande maioria representam significativamente os recursos utilizados dentro do orçamento da assistência farmacêutica. Além disso, dificuldades com estruturação são situações encontradas no município. Estas dificuldades estruturais englobam desde os recursos humanos que são utilizados para atendimento de serviços farmacêuticos nas unidades básicas de saúde, bem como espaço físico para



atendimento de seus usuários.

Atualmente o município vem desenvolvendo uma série de processos de institucionalização a fim de fortalecer a política de assistência farmacêutica municipal. Tais processos englobam normativas, protocolos e procedimentos operacionais padrão que visam reorientar a política municipal de assistência farmacêutica. Além disso, a utilização de espaços de troca e fortalecimento como os consórcios intermunicipais e a câmara técnica de AF são importantes conquistas que servem de base para fortalecimento da política de AF municipal ampliando o acesso de medicamentos e seu uso racional.

Assim, o cenário atual da Assistência Farmacêutica revela conquistas importantes, mas também evidencia a necessidade de aprimoramento em alguns processos gestão, planejamento e da garantia de financiamento adequado, de modo a assegurar ao usuário a longitudinalidade do cuidado, o trabalho em rede e a efetivação do acesso e uso racional de medicamentos.

A tabela mostra a quantidade de pacientes, atendimentos e itens do CBAF dispensados na Secretaria Municipal de Saúde de Brusque em 2024.

Tabela 6: Quantidade de pacientes, atendimentos e itens dispensados, Brusque, 2021 a 2024.

| Ano | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Número de Pacientes atendidos | 58.758 | 73.712 | 69.878 | 84.124 |
| Quantidade de itens dispensados | 23.866.986 | 23.975.536 | 27.001.619 | 27.786.981 |

Fonte: Direção de Assistência Farmacêutica, sistema GMUS.

2.9 Regulação, Controle e Avaliação, Tratamento fora do domicílio e Auditoria

Regulação

O setor de Regulação é responsável por organizar, controlar, gerenciar e priorizar o acesso e os fluxos assistenciais no SUS. Atua na definição de diretrizes para a regulação

da atenção à saúde, além de monitorar e fiscalizar os sistemas, garantindo que os usuários tenham acesso adequado à rede de serviços. Sua atuação inclui a regulação médica, exercendo autoridade sanitária com base em protocolos, classificação de risco e critérios técnicos, buscando alinhar a oferta de serviços às demandas da população.

Atualmente, o setor é fragmentado por quatro subsetores: Consórcio, Oftalmologia, Cirurgias Eletivas e Regulação, e conta com total de 16 servidores distribuídos da seguinte forma: 2 agentes administrativos, 3 monitores, 2 enfermeiros, 5 técnicos em enfermagem, 2 médicas reguladoras, 1 infectologista reguladora e 1 especialista reguladora.

Controle e Avaliação

O setor de Controle e Avaliação em Saúde é responsável por fiscalizar e avaliar os serviços de saúde, próprios ou complementares, no âmbito do SUS. Suas ações são pautadas na legislação vigente e nas diretrizes da Política Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, assegurando a conformidade, a qualidade e a eficiência na prestação dos serviços. Para isso, utiliza o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) que registra atendimentos e procedimentos feitos no âmbito ambulatorial e o Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado (SIHD) que foca nas internações hospitalares, registrando dados, calculando valores e auxiliando na gestão desses atendimentos. Ambos permitem o envio regular de dados ao Ministério da Saúde, contribuindo para a correta transferência de recursos e para a consolidação das bases de dados oficiais.

Atualmente, o setor conta com 4 servidores, distribuídos da seguinte forma: 1 monitor, 1 agente administrativo e 2 técnicos em enfermagem.

Tratamento fora do domicílio

O serviço de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque é responsável por viabilizar o acesso de pacientes do município a atendimentos especializados de média e alta complexidade que não são oferecidos localmente, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O TFD garante suporte logístico e administrativo para o deslocamento de usuários a outros municípios ou estados, conforme a regulação da Central de Regulação Estadual e critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O principal objetivo do TFD é assegurar a integralidade da atenção à saúde, complementando os serviços disponíveis na rede municipal. Dessa forma, o programa

busca garantir que nenhum paciente deixe de receber o cuidado necessário por falta de oferta local, promovendo o acesso universal e igualitário aos serviços de saúde.

Atualmente, o setor conta com 5 servidores, distribuídos da seguinte forma: 1 Agente Administrativo, 2 Monitores e 2 Técnicos em Enfermagem.

Auditoria

O setor de Auditoria em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque é responsável por fiscalizar e avaliar os serviços prestados à população pelo SUS, tanto na rede própria quanto na complementar. Sua atuação abrange todos os níveis de atenção e prestadores vinculados ao sistema no município. A equipe utiliza o SISAUD-SUS (Sistema de Auditoria do SUS), instituído pela Portaria nº 1.467/2006 do Ministério da Saúde, que padroniza e sistematiza os processos de auditoria em todas as esferas de gestão (federal, estadual e municipal). O setor atua conforme a Lei Municipal nº 4.731, de 08 de novembro de 2024, que regulamenta o sistema de auditoria em Brusque, definindo competências, responsabilidades e padrões técnicos.

Por meio de análises e verificações operacionais, a auditoria permite avaliar a qualidade dos serviços e identificar necessidades de melhorias, correções ou ações preventivas. O objetivo é fornecer informações estratégicas para o controle, o planejamento e o aprimoramento das ações de saúde.

Atualmente, o setor conta com 4 servidores, distribuídos da seguinte forma: 2 enfermeiras e 2 médicos.

2.10 Estabelecimentos de Saúde em Brusque

Tendo como base a Portaria de Consolidação nº 01, de setembro de 2017, que define estabelecimento de saúde como o espaço físico, delimitado e permanente, onde são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica (Origem: PRT MS/GM nº 1.646/2015, Art. 3º, II).

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) é o sistema oficial de informações do Ministério da Saúde para o cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde do país, independentemente de sua natureza jurídica ou de estarem integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se do cadastro oficial do MS que reflete a



realidade da capacidade instalada e da força de trabalho assistencial em saúde no Brasil, abrangendo tanto estabelecimentos públicos quanto privados, com ou sem vínculo com o SUS.

Essa importante ferramenta pública possibilita ao gestor, seja do setor público ou privado, o conhecimento real de sua rede assistencial e de sua capacidade instalada, de forma simples e acessível. Constitui-se em um instrumento estratégico de apoio à tomada de decisão e ao planejamento de ações, com base na visibilidade proporcionada pelo mapeamento assistencial de saúde do território.

Além disso, permite maior controle sobre os recursos de custeio repassados pelo Ministério da Saúde, em relação à infraestrutura oferecida pelos Estabelecimentos de Saúde. Dessa forma, consolida-se como um instrumento de gestão essencial para subsidiar decisões por parte de todos os atores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A tabela 7 foi extraída do sistema CNES e indica a quantidade de estabelecimentos no município, classificados por tipo de estabelecimento.

Tabela 7: Quantidade de estabelecimentos, por tipo de estabelecimento, conforme Cadastro Nacional dos Estabelecimento de Saúde do Brasil - CNES, Brusque, período 2020 a 2025.

| Tipo de Estabelecimento | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Centro de Saúde/Unidade Básica | 30 | 29 | 29 | 29 | 28 | 27 |
| Serviço de Atenção Domiciliar isolado | - | - | - | - | - | 1 |
| Policlínica | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Hospital Geral | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Consultório Isolado | 122 | 129 | 133 | 136 | 136 | 143 |
| Clínica/Centro de Especialidade | 99 | 106 | 111 | 123 | 155 | 172 |



| | | | | | | |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADTIsolado) | 24 | 25 | 26 | 26 | 25 | 28 |
| Unidade Móvel Terrestre | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 |
| Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 |
| Farmácia | 13 | 17 | 20 | 26 | 30 | 33 |
| Cooperativa ou Empresa de Cessão de Trabalhadores na Saúde | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Hospital/Dia - Isolado | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| Central de Gestão em Saúde | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Centro de Atenção Psicossocial | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Pronto Atendimento | 1 | 1 | 1 | - | 1 | 1 |
| Polo de Academia de Saúde | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Laboratório de Saúde Pública | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Central de Regulação de Acesso | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Central de Abastecimento | - | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Centro de Imunização | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 |
| TOTAL | 310 | 330 | 343 | 363 | 399 | 430 |

Fonte: Tabwin/CNES, 2025.

2.11 Desafios na Rede de Atenção à Saúde

2.11.1 Absenteísmo

O absenteísmo, entendido como a ausência dos usuários aos atendimentos agendados nos serviços de saúde, constitui um desafio significativo para a efetividade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município. Esse fenômeno ocorre em diferentes níveis da assistência desde a Atenção Primária até a Atenção Especializada e compromete o funcionamento do sistema de saúde, afetando a qualidade do cuidado, a utilização eficiente dos recursos e o planejamento das ações.

Entre as principais causas do absenteísmo, destacam-se fatores socioeconômicos, como a baixa renda, a dificuldade de acesso ao transporte e as barreiras geográficas, além de aspectos relacionados à organização do próprio sistema, como a limitação na oferta de horários flexíveis e falhas na comunicação entre usuários e serviços.

As consequências do absenteísmo são amplas, incluindo a sobrecarga dos serviços, a perda de oportunidades para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, bem como o aumento dos custos operacionais. Ademais, a ausência ao atendimento pode resultar no agravamento dos quadros de saúde, culminando em internações hospitalares e em tratamentos mais complexos e onerosos.

A **tabela 8** a seguir mostra a evolução na taxa do absenteísmo nos serviços especializados no período de 2021 a 2024.

| LOCAL | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Atenção Secundária (Especialidades) | 12,58 | 12,45 | 13,20 | 12,26 | 13,95 |

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema Nacional Regulação (SISREG III). Acessado em 14 de outubro de 2025.

Nos serviços especializados, o percentual de absenteísmo também variou entre 2021 e 2024. Em 2024, o absenteísmo foi de **13,95%**, apresentando um aumento em comparação a 2021 e 2023. Esse acréscimo pode ser interpretado como resultado de ampliação da oferta de consultas e procedimentos, sendo necessário campanhas educativas para população para melhor adesão..

3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1 Natalidade

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) é um sistema do Ministério da Saúde que coleta dados de todos os nascimentos no país, usando a Declaração de Nascido Vivo (DNV) como documento base para gerar informações epidemiológicas essenciais para o planejamento e gestão da saúde pública, cobrindo desde a gestação até as condições do recém-nascido, com dados acessíveis via DATASUS. Através das informações enviadas pelos municípios a este banco de dados, é possível o acompanhamento e monitoramento dos indicadores de saúde, contribuindo fortemente para o planejamento das políticas de saúde no território.

Uma das informações obtidas através do SINASC, é a taxa bruta de natalidade, que é obtida pela divisão do número de nascidos vivos pelo número de habitantes multiplicados por mil. A redução da taxa bruta de natalidade apresenta-se como uma característica geral do país, estado e município. A análise da natalidade no município de Brusque constitui um importante indicador para o planejamento e a organização das ações de saúde, como distribuição de doses de vacinas para o município e aquisição de insumos de acordo com o SINASC do ano anterior, por residência, bem como o planejamento de ações voltadas à atenção materno-infantil. A dinâmica dos nascimentos reflete aspectos demográficos, sociais, econômicos e de acesso aos serviços de saúde, sendo fundamental para a definição de políticas públicas eficazes.

Nos últimos anos, observa-se em Brusque uma tendência semelhante à verificada em grande parte do país, caracterizada pela redução gradual das taxas de natalidade. Esse comportamento está associado a fatores como mudanças no perfil reprodutivo da população, maior inserção da mulher no mercado de trabalho, ampliação do acesso aos métodos contraceptivos, aumento da escolaridade e adiamento da maternidade. Apesar da diminuição no número de nascimentos, o município mantém a necessidade de qualificar continuamente a atenção à gestante, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido. A atenção pré-natal adequada, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e a vigilância dos indicadores de saúde neonatal permanecem como prioridades da Rede de Atenção à Saúde. A tabela abaixo mostra uma diminuição na Taxa Bruta de Natalidade entre os anos 2021 a 2024 para o município de Brusque.

Tabela 9: Total de Nascidos Vivos e Taxa Bruta de Natalidade

| Ano | Santa Catarina | | Brusque | |
|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Número de nascidos vivos | Taxa Bruta de Natalidade | Número de nascidos vivos | Taxa Bruta de Natalidade |
| 2021 | 96499 | 13,15 | 2057 | 14,63 |
| 2022 | 98202 | 12,9 | 2000 | 14,15 |
| 2023 | 96802 | 12,72 | 1898 | 13,42 |
| 2024 | 93668 | 12,32 | 1871 | 13,23 |

Fonte: Banco de Dados do SINASC.

3.2 Mortalidade

O indicador de mortalidade é uma ferramenta essencial para a avaliação das condições de saúde de uma população e da efetividade das ações e políticas públicas de saúde. Ele permite identificar padrões, causas e tendências de óbitos, auxiliando na detecção de problemas prioritários e na definição de estratégias de intervenção junto à administração pública. Além disso, a análise da mortalidade possibilita o monitoramento do impacto das doenças e agravos, bem como a mensuração indireta da qualidade da assistência prestada pelos serviços de saúde. Assim, trata-se de um indicador sensível e indispensável para o planejamento, gestão e avaliação das políticas de saúde pública.

No Brasil, os dados de mortalidade são coletados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), o qual é de uso obrigatório em todo território nacional e é coordenado pelo Ministério da Saúde. As informações são obtidas a partir das Declarações de Óbito (DO), preenchidas por profissionais médicos e registradas pelos cartórios. Após a coleta, os dados passam por etapas de verificação, codificação das causas de morte segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e consolidados pelas secretarias municipais, estaduais e federal. Posteriormente, são tabulados e disponibilizados no banco DATASUS, permitindo análises estatísticas, elaboração de indicadores e apoio às decisões em saúde pública.

Quanto ao perfil de mortalidade brasileira, este é caracterizado pela transição epidemiológica, onde percebe-se um aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, principalmente doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes, bem como causas externas, como principais causas de morte no país.

Nos últimos cinco anos o Brasil enfrentou a pandemia de COVID 19, impactando diretamente nas estatísticas de mortalidade. No mesmo período, houve uma redução da mortalidade infantil, que atingiu em 2023 o menor índice da série histórica, resultado da ampliação da cobertura vacinal, da melhoria nas condições de saneamento básico e da maior efetividade das ações de atenção primária à saúde.

O perfil etário dos óbitos mostra predominância nas faixas mais elevadas, refletindo o envelhecimento populacional e a maior incidência de agravos crônicos nessa parcela da população, o que representa um importante desafio à saúde pública.

A melhoria da qualidade dos dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) também merece destaque, com redução do número de óbitos com causa mal definida, o que amplia a confiabilidade das análises epidemiológicas e permite o aprimoramento das estratégias de planejamento em saúde pública. De forma geral, o cenário atual aponta para desafios relacionados à gestão de doenças crônicas, à equidade regional e ao fortalecimento contínuo da vigilância e da atenção à saúde da população, com ênfase no cuidado da população idosa.

No Estado de Santa Catarina o perfil de mortalidade apresentou importantes transformações nos últimos cinco anos, reflexo da transição demográfica e epidemiológica, seguindo a tendência nacional acerca das causas de óbito com predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as cardiovasculares, neoplasias e complicações infecciosas hospitalares, como a septicemia.

O Estado mantém desempenho superior à média nacional em indicadores sensíveis à atenção básica, como a mortalidade infantil e materna, que apresentam em declínio ao longo dos anos. Resultado da ampla cobertura da Estratégia Saúde da Família, ao fortalecimento da vigilância em saúde e à consolidação de políticas intersetoriais de promoção da saúde. O aumento da expectativa de vida em SC reflete envelhecimento populacional acelerado, o que demanda reorganização da rede assistencial para ampliação de ações voltadas à prevenção e manejo de doenças crônicas, bem como à atenção domiciliar e cuidados de longa duração.

Nos últimos cinco anos, o município de Brusque/SC apresentou um perfil de mortalidade compatível com a tendência estadual e nacional, caracterizado pela predominância de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis e pela redução progressiva das mortes por causas evitáveis. A mortalidade infantil apresentou variações

anuais, mantendo-se próxima à média estadual, com taxa em torno de 9 a 11 óbitos por mil nascidos vivos e indicam a necessidade de manutenção das ações de vigilância e acompanhamento de gestantes e recém-nascidos.

Em relação às causas externas, Brusque apresenta desempenho favorável. O município figura entre os de menor taxa de homicídios do país, com cerca de 4,2 óbitos por 100 mil habitantes, valor inferior à média estadual (9,1) e significativamente menor que a média nacional (21,7). Também se observa tendência de estabilidade ou leve redução nas mortes por acidentes de trânsito, nos últimos 5 anos o que sugere efetividade das ações locais de segurança viária e educação para o trânsito, investimentos em estrutura física, equipamentos, treinamento de equipes e protocolos integrados de atendimento contribuem diretamente para o aumento da sobrevivência e para a redução do tempo entre o evento crítico e a assistência adequada.

Seguindo a média nacional e estadual, o município de Brusque registrou um aumento do número de óbitos em 2021, influenciado pela pandemia de COVID-19. Atualmente, Brusque enfrenta o mesmo desafio que o estado de Santa Catarina: o envelhecimento populacional e o conseqüente crescimento da mortalidade por doenças cardiovasculares, neoplasias e outras condições crônicas.

De modo geral, o município apresenta um quadro epidemiológico favorável, com bons indicadores de segurança e saúde pública. Sendo prioritários manter o foco na vigilância contínua da mortalidade infantil, na prevenção de doenças crônicas e no fortalecimento da rede de atenção primária, articulando com serviços de referência e transporte seguro de pacientes, potencializando a efetividade da rede de atenção à saúde. Em paralelo, a manutenção e o fortalecimento contínuo da rede de urgência e emergência constitui também estratégia que assegura respostas rápidas e qualificadas frente a eventos que impactam diretamente os indicadores de mortalidade em Brusque, pois a rápida intervenção em situações emergenciais é determinante para manter esses índices favoráveis.

3.2.1 Mortalidade Geral

Em relação à mortalidade geral, a tabela abaixo apresenta informações acerca dos óbitos registrados no município de Brusque, no período de 2021 à 2024, onde foram registrados 3.249 óbitos. A análise das causas mostra que o perfil de mortalidade mantém

predominância das doenças crônicas não transmissíveis, especialmente as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, que juntas representam mais de 44% dos óbitos do período analisado.

As doenças do aparelho circulatório foram a principal causa (795 óbitos), indicando a necessidade de fortalecimento das ações de prevenção e acompanhamento de hipertensão e doenças cardíacas. As neoplasias (652 óbitos) mantiveram comportamento estável, refletindo a carga das doenças crônicas e a importância de estratégias de detecção precoce e tratamento em tempo adequado. Destacam-se ainda as doenças do aparelho respiratório (309 óbitos), que tiveram aumento após 2021, possivelmente relacionado às complicações pós-COVID-19 e ao envelhecimento populacional.

Apesar dos avanços acerca dos registros no SIM, o município de Brusque, ainda possui um alto percentual de óbitos com causas mal definidas (102 óbitos), o que sugere necessidade de aprimorar o processo de investigação e qualificação dos óbitos.

De forma geral, o perfil de mortalidade analisado evidencia a predominância das doenças crônicas não transmissíveis, em especial as de natureza circulatória, neoplásica e respiratória, que concentram mais da metade dos óbitos. Esse cenário reforça a importância de estratégias voltadas à promoção da saúde, prevenção de fatores de risco, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo para redução da mortalidade associada a essas causas.

Tabela 10: Série histórica da frequência de óbitos segundo a Causas Capítulo CID10, de residentes em Brusque (SC), de 2021 a 2024.

| Causas Capítulos | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|---|------|------|------|------|-------------|
| Total | 923 | 791 | 691 | 844 | 3249 |
| Algumas Doenças Infecciosas e parasitárias | 233 | 69 | 30 | 42 | 374 |
| Neoplasias (tumores) | 158 | 145 | 185 | 164 | 652 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 6 | 4 | 0 | 4 | 14 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 43 | 39 | 27 | 54 | 163 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 21 | 17 | 10 | 6 | 54 |



| | | | | | |
|--|-----|-----|-----|-----|------------|
| Doenças do sistema nervoso | 28 | 40 | 39 | 55 | 162 |
| Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Doenças do aparelho circulatório | 198 | 194 | 147 | 229 | 795 |
| Doenças do aparelho respiratório | 58 | 84 | 69 | 98 | 309 |
| Doenças do aparelho digestivo | 39 | 31 | 26 | 44 | 140 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 2 | 3 | 8 | 14 |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 5 | 2 | 6 | 14 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 22 | 32 | 33 | 39 | 126 |
| Gravidez parto e puerpério | 3 | 3 | 1 | 0 | 7 |
| Algumas afec originadas no período perinatal | 11 | 7 | 6 | 6 | 30 |
| Anomalias congênitas | 3 | 6 | 6 | 5 | 20 |
| Mal Definidas | 23 | 39 | 19 | 21 | 102 |
| Causas externas | 73 | 74 | 61 | 63 | 271 |

Fonte: TabNet/SC. Óbito por Ano do Óbito segundo Causas Capítulos em Brusque 2021 à 2024.

3.2.2 Mortalidade Por Faixa Etária e Sexo

A análise de óbitos por faixa etária, conforme as classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), é fundamental para compreender o perfil epidemiológico da mortalidade da população. Essa avaliação permite identificar grupos etários mais vulneráveis, tendências temporais e mudanças no padrão das causas de morte ao longo dos anos. Esses valores direcionam ações de prevenção e promoção da saúde de forma, priorizando faixas etárias com maior risco de mortalidade. Além disso, possibilita avaliar o impacto de políticas públicas, programas de saúde e intervenções realizadas, contribuindo para o planejamento e a tomada de decisão baseada em evidências, reforçando o compromisso com a equidade e a melhoria das condições de vida da população.

A análise dos óbitos segundo faixa etária, conforme a classificação da OMS/OPAS,



no período de 2021 a 2024, do município de Brusque demonstra um total de 3.252 mortes registradas. Com maior ocorrência de óbitos nas faixas etárias mais avançadas, especialmente entre pessoas com 80 anos ou mais (953 óbitos, 29,3%) e entre 70 a 79 anos (710 óbitos, 21,8%), evidenciando o impacto das doenças crônicas e degenerativas associadas ao envelhecimento populacional, reforçando a importância das ações de prevenção e controle de agravos crônicos, como doenças cardiovasculares, diabetes e neoplasias, que são causas frequentes de mortalidade nesses grupos, conforme exemplificado na tabela abaixo.

Tabela 11: Série Histórica de Registro de Óbitos por Ano do Óbito segundo Idade OMS/OPAS de residentes em Brusque, entre 2021 à 2024.

| IDADE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|--------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| <1 Ano | 15 | 13 | 11 | 12 | 51 |
| 1-4 | 1 | 0 | 5 | 3 | 9 |
| 5-9 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 |
| 10-14 | 2 | 1 | 3 | 0 | 6 |
| 15-19 | 5 | 2 | 6 | 5 | 18 |
| 20-29 | 26 | 26 | 26 | 20 | 98 |
| 30-39 | 51 | 32 | 22 | 35 | 140 |
| 40-49 | 70 | 38 | 45 | 34 | 187 |
| 50-59 | 132 | 95 | 90 | 75 | 392 |
| 60-69 | 198 | 160 | 138 | 181 | 677 |
| 70-79 | 194 | 153 | 149 | 214 | 710 |
| 80+ | 230 | 264 | 195 | 264 | 953 |
| TOTAL | 925 | 785 | 691 | 845 | 3246 |
| | | | | | |

Fonte: TABNET/SC. Óbitos por Ano do Óbito segundo Idade OMS/OPAS

Quando os dados de óbito são comparados entre os sexos masculino e feminino, percebe-se uma predominância de óbitos no sexo masculino, com 1.772 mortes (54,5%) enquanto foram registrados 1.480 femininas (45,5%), entre os períodos de 2021 à 2024 no município de Brusque. Essa diferença é consistente com o perfil epidemiológico nacional, visto que os homens apresentam maior mortalidade por causas externas e doenças

crônicas associadas a fatores de risco comportamentais. Porém, vale frisar que nas idades mais avançadas, aumento de óbitos registrados entre as mulheres que registraram 570 óbitos, superam os homens com 383 óbitos, refletindo maior longevidade feminina e aumento da mortalidade proporcional nas idosas.

De modo geral a análise demonstra que, embora a mortalidade seja mais frequente entre os homens, a maior concentração de óbitos ocorre entre mulheres idosas, destacando informações importantes quanto a saúde do homem em idade produtiva e o cuidado integral à população idosa, conforme as recomendações da OMS e OPAS. A tabela abaixo demonstra os registros de óbitos por sexo no período de 2021 à 2024, no município de Brusque.

Tabela 12: Óbito por Sexo segundo Idade OMS/OPAS, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024.

| IDADE | MASCULINO | FEMININO | TOTAL |
|--------------|-------------|-------------|-------------|
| <1 Ano | 26 | 25 | 51 |
| 1-4 | 5 | 4 | 9 |
| 5-9 | 2 | 3 | 5 |
| 10-14 | 4 | 2 | 6 |
| 15-19 | 12 | 6 | 18 |
| 20-29 | 76 | 22 | 98 |
| 30-39 | 99 | 47 | 146 |
| 40-49 | 125 | 62 | 187 |
| 50-59 | 233 | 159 | 392 |
| 60-69 | 397 | 280 | 677 |
| 70-79 | 410 | 300 | 710 |
| 80+ | 383 | 570 | 953 |
| TOTAL | 1772 | 1480 | 3252 |

Fonte: TABNET/SC. Óbito por Sexo segundo Idade OMS/OPAS

3.2.3 Mortalidade Prematura Por Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de adoecimento e morte em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) as

classifica como as doenças cardiovasculares (DCV), neoplasias ou cânceres (CA), doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes mellitus (DM), pois apresentam fatores de risco e proteção em comum em sua história natural, o que facilita o desenvolvimento de políticas de prevenção e controle. A mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) constitui um dos principais desafios para a saúde pública, refletindo diretamente a efetividade das ações de prevenção, promoção e assistência em saúde. Esse indicador mede os óbitos ocorridos entre 30 e 69 anos de idade atribuídos às quatro principais causas de DCNTs: doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas.

O aumento da carga dessas doenças está associado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, além de disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde. É considerada morte prematura aquela que ocorre em pessoas entre 30 e 69 anos, visto como um reflexo do valor social da morte, pois atinge uma fase da vida em que o indivíduo ainda é potencialmente produtivo, afetando não apenas a pessoa e seu grupo, mas também a sociedade como um todo.

As DCNT's são responsáveis por cerca de 70% das mortes no Brasil, sendo grande parte delas evitáveis por meio de intervenções efetivas de promoção da saúde e controle de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo abusivo de álcool, alimentação inadequada, inatividade física e obesidade. A meta da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.4) e do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs no Brasil é reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs até 2030.

O monitoramento da mortalidade prematura por DCNTs é um instrumento essencial para a avaliação das políticas de saúde. Sendo necessários esforços coordenados entre vigilância, atenção e promoção à saúde, fortalecendo a atenção primária, para detecção precoce e manejo clínico adequado de agravos, promoção de saúde e de mudanças de estilo de vida, com incentivo à prática de atividade física e alimentação saudável, investimentos no rastreamento de diagnóstico precoce e início breve do tratamento dos cânceres prevalentes, implementação da linha de cuidado de DCNT's constituem as principais estratégias para redução sustentada das mortes evitáveis e a melhoria da qualidade de vida da população.



No quadriênio Entre 2021 e 2024, o Brasil registrou, segundo dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT 1.292.341 óbitos prematuros por DCNTs. No mesmo período Santa Catarina, totalizou 48.139 mortes do conjunto das quatro principais DCNT no período analisado. A macrorregião do Vale do Itajaí, que contempla os municípios do Alto Vale do Itajaí, com o Médio Vale do Itajaí registrou 6.878 óbitos prematuros por DCNT no período de 2021 à 2024, desses óbitos 4.720 foram registrados na região do Médio Vale do Itajaí, sendo que 768 do total ocorreram no município de Brusque, correspondendo a 16,3% do total do Médio Vale, dados estes que são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 13: Monitoramento da Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) por DCNT, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|------------------|
| BRASIL | 316.016 | 323.003 | 322.899 | 330.423 | 1.292.341 |
| SANTA CATARINA | 11.563 | 12.000 | 12.105 | 12.471 | 48.139 |
| MACRO VALE DO ITAJAÍ | 1.642 | 1.676 | 1.710 | 1.850 | 6.878 |
| MÉDIO VALE DO ITAJAÍ | 1.132 | 1.145 | 1.169 | 1.274 | 4.720 |
| BLUMENAU | 466 | 470 | 512 | 596 | 2.044 |
| BRUSQUE | 189 | 164 | 209 | 206 | 768 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2025.

3.2.4 Mortalidade Materna

A Mortalidade Materna é definida pela OMS (1994) como *“morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”*. Vale frisar que conforme determinado na Portaria Nº 1.119, DE 5 DE JUNHO DE 2008, todo óbito materno e os óbito de mulheres em idade fértil, independentemente da causa declarada, são considerados eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim

como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência.

A Mortalidade Materna pode ser classificada como Morte Materna Obstétrica, que decorrem de causas obstétricas diretas e indiretas. A Morte Materna Obstétrica Direta: é resultado de complicações obstétricas, durante gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos, resultantes de qualquer uma dessas causas, são exemplos as síndromes hipertensivas, as hemorragias, as infecções puerperais e as complicações do aborto. As causas obstétricas diretas são responsáveis por 66% das mortes maternas no Brasil e estão diretamente ligadas à qualidade da assistência recebida durante o ciclo gravídico puerperal. Enquanto a Morte Materna Obstétrica Indireta compreende aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

O óbito materno é classificado na maioria dos casos como evitável, pois as soluções para prevenir ou administrar complicações estão diretamente relacionadas ao direito de acesso a serviços e cuidados de saúde adequados. A mortalidade materna é um indicador essencial para avaliar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e a tabela abaixo apresenta os dados acerca da Mortalidade Materna no município de Brusque e na região no período de 2021 à 2024, segundo dados levantados no Painel de Monitoramento de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde;

Tabela 14: Monitoramento da Mortalidade Materna, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024;

| ANO | LOCALIDADE | CAUSAS DIRETAS | CAUSAS INDIRETAS | TOTAL |
|------|-------------------|----------------|------------------|--------------|
| 2021 | BRASIL | 1.025 | 1.939 | 2.964 |
| | SANTA CATARINA | 28 | 56 | 84 |
| | VALE DO ITAJAÍ | 3 | 6 | 9 |
| | MÉDIO VALE ITAJAÍ | 1 | 5 | 6 |
| | BRUSQUE | 0 | 3 | 3 |
| 2022 | BRASIL | 923 | 405 | 1.328 |
| | SANTA CATARINA | 18 | 10 | 28 |
| | VALE DO ITAJAÍ | 3 | 1 | 4 |



| | | | | |
|-------------|-------------------|-------|-------|--------------|
| | MÉDIO VALE ITAJAÍ | 3 | 1 | 4 |
| | BRUSQUE | 1 | 1 | 2 |
| 2023 | BRASIL | 891 | 392 | 1.283 |
| | SANTA CATARINA | 15 | 28 | 43 |
| | VALE DO ITAJAÍ | 2 | 2 | 4 |
| | MÉDIO VALE ITAJAÍ | 1 | 2 | 3 |
| | BRUSQUE | 0 | 1 | 1 |
| 2024 | BRASIL | 911 | 356 | 1.267 |
| | SANTA CATARINA | 28 | 15 | 43 |
| | VALE DO ITAJAÍ | 0 | 2 | 2 |
| | MÉDIO VALE ITAJAÍ | 0 | 2 | 2 |
| | BRUSQUE | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL GERAL | BRASIL | 3.750 | 3.092 | 6.842 |
| | SANTA CATARINA | 89 | 109 | 198 |
| | VALE DO ITAJAÍ | 8 | 11 | 19 |
| | MÉDIO VALE ITAJAÍ | 5 | 10 | 15 |
| | BRUSQUE | 1 | 5 | 6 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2025.

No período analisado entre 2021 à 2024 foram registrados no Brasil um total de 6.842 óbitos maternos, conforme classificação da OMS, sendo distribuídos em 3.750 (54,8%) de causas diretas e 3.092 (45,2%) de causas indiretas. Deste total 183 (2,67%) ocorreram em Santa Catarina, dos quais 15 (8,19%) foram registrados na macrorregião de saúde do Médio Vale de Itajaí, a qual é composta por municípios importantes como Blumenau, Brusque e Gaspar.

A mortalidade materna compreende um desafio significativo e representa um importante problema de saúde pública mundialmente, pois evidencia desigualdades e fragilidades na assistência à saúde de gestantes e no acesso aos serviços de saúde, bem como fortalece a necessidade de integração entre os serviços, fortalecimento do pré natal, vigilância de agravos e investimentos para adequada capacitação das equipes. O fortalecimento da Rede Alyné e grupos condutores temáticos compreendem algumas das estratégias prioritárias para o enfrentamento dessa problemática.

O município de Brusque registrou 06 óbitos maternos no período de 2021 à 2024, porém, mesmo com número absoluto baixo evidencia-se o predomínio de óbitos relacionados às causas indiretas, representando 83% dos óbitos, ou seja, condições prévias agravadas pela gestação. Seguindo a tendência regional evidenciando a vulnerabilidade regional frente a agravos clínicos e infecciosos na gestação, demandando fortalecimento das ações de pré-natal de alto risco e protocolos de referência/contrarreferência. Enquanto a tendência nacional evidencia maior registro de óbitos maternos relacionadas à causas diretas indicando que a assistência obstétrica ainda requer fortalecimento, sobretudo no manejo de complicações como hemorragias e hipertensão, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 15: Monitoramento da Mortalidade Materna segundo percentual de residentes de Brusque nos últimos 4 anos (2021 a 2025).

| LOCALIDADE | TOTAL | % DIRETAS | % INDIRETAS |
|-------------------|-------|-----------|-------------|
| BRASIL | 6.842 | 54,8% | 45,2% |
| SANTA CATARINA | 198 | 44,9% | 55,1% |
| VALE DO ITAJAÍ | 19 | 42,1% | 57,9% |
| MÉDIO VALE ITAJAÍ | 15 | 33,3% | 66,7% |
| BRUSQUE | 6 | 16,7% | 83,3% |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Outubro de 2025.

3.2.5 Mortalidade Infantil

A PORTARIA Nº 72, DE 11 DE JANEIRO DE 2010, *estabelece a vigilância dos óbitos infantil e fetal obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)*. Define ainda que a busca ativa, a investigação, a análise e o monitoramento de óbitos infantis e fetais devem ser realizados por profissionais da saúde designados pelas Secretarias de Saúde Municipal, Estadual e do Distrito Federal.

O documento define em seu Art. 2º:

I - óbito infantil: é aquele ocorrido em crianças nascidas vivas desde o momento do nascimento até um ano de idade incompleto, ou seja, 364 (trezentos e sessenta e quatro) dias;



II - nascimento vivo: é definido como a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção 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 a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança nascida viva; e

III - óbito fetal: é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, com peso ao nascer igual ou superior a 500 gramas. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer, considerar aqueles com idade gestacional de 22 semanas (154 dias) de gestação ou mais. Quando não se dispuser de informações sobre o peso ao nascer e idade gestacional, considerar aqueles com comprimento corpóreo de 25 centímetros cabeça-calcanhar ou mais.

Considerando que todo óbito infantil compreende evento de investigação obrigatória por profissionais da saúde visando identificar os fatores determinantes e subsidiar a adoção de medidas que possam prevenir a ocorrência de óbitos evitáveis, os óbitos infantis são classificados em neonatais, pós-neonatais e fetais.

Os óbitos neonatais compreendem óbitos ocorridos entre 0 a 27º dias de vida e são subdivididos em óbito neonatal precoce e óbito neonatal tardio. O óbito neonatal precoce trata-se do óbito ocorrido nascimento até o 6º dia de vida e são geralmente associados à condições perinatais, complicações da gestação, do parto ou anomalias congênitas; enquanto o óbito neonatal tardio decorre do óbito entre 7º ao 27º dia do nascimento e é mais frequentemente relacionado a infecções, complicações da prematuridade ou falhas na continuidade do cuidado neonatal. Os óbitos pós-neonatais correspondem aos óbitos ocorridos entre 28º dias a 1 ano incompleto de vida (ou 364 dias), tendo como principais fatores determinantes as condições ambientais, causas infecciosas e sociais evitáveis, refletindo as condições de vida, nutrição, imunização e acesso aos serviços de saúde. No Brasil, considera-se óbito fetal aquele ocorrido a partir de 22 semanas de gestação, com peso igual ou superior a 500g ou estatura mínima de 25 cm. Os óbitos infantis podem ainda ser agregados como óbitos perinatais que compreende os óbitos fetais a partir de 22º

semanas completas de gestação e os óbitos neonatais precoces do 0 ao 6º dias de vida.

O monitoramento do indicador de mortalidade infantil auxilia na análise da qualidade da atenção obstétrica e neonatal, permitindo identificar falhas na assistência durante o pré-natal, parto e nascimento, permitindo a definição de metas a serem atingidas com vistas a melhoria da assistência à saúde dessa população.

O monitoramento da mortalidade infantil permite avaliar e acompanhar a qualidade da atenção materno infantil prestada, com foco no pré-natal, parto e cuidados ao recém-nascido, bem como identificar causas evitáveis de morte e subsidiar ações de prevenção e promoção da saúde; compreendendo indicador fundamental para o fortalecimento das redes de atenção materno-infantil, a melhoria da qualidade da assistência e a redução das mortes evitáveis no ciclo gravídico-puerperal e na infância.

Tabela 16: Monitoramento da Mortalidade Infantil, de residentes de Brusque entre 2021 à 2024.

| LOCALIDADE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|---------------|
| BRASIL | 21.025 | 21.322 | 21.224 | 19.569 | 83.140 |
| SANTA CATARINA | 560 | 617 | 564 | 521 | 2.262 |
| VALE DO ITAJAÍ | 94 | 93 | 75 | 84 | 346 |
| MÉDIO VALE ITAJAÍ | 68 | 66 | 54 | 55 | 243 |
| BRUSQUE | 10 | 7 | 7 | 6 | 30 |

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Novembro de 2025.

No período compreendido entre 2021 a 2024, o Brasil registrou um total de 83.140 óbitos infantis, com discreta redução em 2024, indicando possível impacto positivo de políticas públicas, ampliação do acesso ao pré-natal, qualificação da assistência ao parto e melhoria na atenção neonatal. O estado de Santa Catarina totalizou 2.362 óbitos infantis no período, já na região do Vale do Itajaí, foram registrados 346 óbitos infantis no período, dados que sugerem avanços regionais na organização da rede materno-infantil, desde a atenção primária até investimentos em alta complexidade com ampliação de leitos de UTI em grande monta na região.

O município de Brusque registrou 30 óbitos infantis no período de 2021 a 2024, evidenciando uma redução de 10 óbitos em 2021 para 6 em 2024. Esse resultado reflete desempenho favorável em comparação aos contextos regional e estadual, sugerindo maior

efetividade das ações de pré-natal, acompanhamento do recém-nascido, imunização e vigilância dos óbitos. Porém, considerando que a maioria dos óbitos infantis tratam-se de causas em sua maioria evitáveis, como complicações perinatais, infecções respiratórias, prematuridade e malformações congênitas, além de problemas relacionadas ao período perinatais como asfixia ao nascimento, complicações durante o parto e infecções neonatais. Muitos dos óbitos podem ser evitados com melhorias na qualidade do cuidado durante o parto e no acompanhamento mais próximo do trabalho de parto, especialmente em situações de risco

De forma geral, os dados reforçam a importância do fortalecimento contínuo da Rede de Atenção Materno-Infantil, da investigação oportuna dos óbitos infantis e da utilização desses indicadores como ferramenta estratégica para o planejamento, monitoramento contínuo dos determinantes da mortalidade infantil e avaliação das políticas públicas de saúde em todas as esferas de gestão.

3.2.6 Morbidade Hospitalar

O monitoramento da morbidade hospitalar permite analisar o perfil de adoecimento da população a partir das internações realizadas. Constitui ferramenta estratégica para o planejamento, a gestão e a avaliação das políticas públicas e possibilita identificar as principais causas de internação, grupos etários mais afetados, condições sensíveis à atenção primária, subsidiando a definição de prioridades e a alocação mais eficiente de investimentos. Portanto, constitui instrumento essencial para a tomada de decisão baseada em evidências, visando à redução de internações e mortes evitáveis e promoção de ações eficientes e resolutivas.

O Município de Brusque registrou 53.830 internações hospitalares, no período compreendido entre 2021 à 2024. Os capítulos que concentraram maior número de internações foram as doenças do aparelho digestivo (7.396), gravidez, parto e puerpério (6.869), lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (6.384), doenças do aparelho circulatório (5.859) e doenças do aparelho geniturinário (5.434). Esse perfil evidencia a relevância da atenção materno-infantil, da prevenção de agravos crônicos não transmissíveis e das ações de vigilância e prevenção de acidentes e violências.

Destaca-se também o aumento das internações por transtornos mentais e



comportamentais, com elevação até 2023, apontando para a crescente demanda por cuidados em saúde mental e a importância da articulação da Rede de Atenção Psicossocial com os demais níveis de atenção. As internações por causas externas mantiveram-se elevadas ao longo do período, o que reforça também a necessidade de políticas intersetoriais de prevenção, qualificação da Rede de Urgência e Emergência e ações de promoção da saúde e segurança.

De modo geral, o município teve como principais causas de internações hospitalares nos últimos anos casos de agravos crônicos, condições relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal e eventos agudos evitáveis, ressaltando a importância do monitoramento contínuo desses dados como subsídio estratégico para o planejamento, a organização das redes de atenção e a definição de prioridades na gestão municipal do SUS, conforme observado na tabela abaixo.

Tabela 17: Internações por Ano atendimento segundo Capítulo CID-10 em Brusque, de 2021 à 2024.

| CAPÍTULO CID-10 | 2020 | 2021 | 202 | 2023 | 2024 | TOTAL |
|---|------|------|-----|------|------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 169 | 841 | 388 | 477 | 612 | 2.487 |
| II. Neoplasias (tumores) | 22 | 265 | 371 | 623 | 910 | 2.191 |
| III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 14 | 95 | 131 | 166 | 129 | 535 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais metabólicas | 19 | 98 | 171 | 248 | 277 | 813 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 30 | 287 | 457 | 584 | 385 | 1.743 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 15 | 170 | 235 | 343 | 390 | 1.153 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | - | 2 | 6 | 60 | 68 |

| | | | | | | |
|--|-----|-------|-------|-------|-------|--------------|
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 1 | 19 | 38 | 43 | 59 | 160 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 79 | 764 | 1.001 | 1.087 | 2.928 | 5.859 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 53 | 683 | 954 | 1.261 | 1.396 | 4.347 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 79 | 1.091 | 1.256 | 1.886 | 3.084 | 7.396 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 27 | 223 | 297 | 431 | 1.104 | 2.082 |
| XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo | 4 | 227 | 315 | 454 | 1.798 | 2.798 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 50 | 499 | 691 | 1.075 | 3.119 | 5.434 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 183 | 1.712 | 1.744 | 1.833 | 1.397 | 6.869 |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 23 | 126 | 178 | 321 | 368 | 1.016 |
| XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 2 | 54 | 39 | 77 | 269 | 441 |
| XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 13 | 143 | 182 | 220 | 491 | 1.049 |
| XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 134 | 1.366 | 1.341 | 1.605 | 1.938 | 6.384 |
| XX. Contatos com serviços de saúde | 1 | 109 | 185 | 237 | 473 | 1.005 |

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

3.3 Agravos de Notificação Compulsória

A Notificação Compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde realizada por médicos, demais profissionais de saúde ou responsáveis por estabelecimentos públicos e privados, acerca da ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças, agravos ou eventos de importância para a saúde pública. Essa notificação pode ser imediata (em até 24 horas) ou semanal, conforme a gravidade e o potencial de disseminação do agravo (BRASIL, 2017).

As informações oriundas das notificações são registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), por meio de uma rede informatizada que integra as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Sinan tem como objetivo coletar, processar, analisar e disseminar dados epidemiológicos, constituindo-se em instrumento estratégico da Vigilância em Saúde para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, além de subsidiar a definição de prioridades de intervenção e a avaliação do impacto das medidas implementadas.

A Portaria MS/GM nº 204/2016 estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública em serviços públicos e privados de todo o território nacional, além de definir conceitos e procedimentos referentes ao processo de notificação. Essa lista é atualizada periodicamente pelo Ministério da Saúde, sempre que um novo agravo, doença ou evento é incorporado, de acordo com critérios técnicos e epidemiológicos.

A inclusão de um agravo na Lista Nacional de Notificação Compulsória considera aspectos como:

- Potencial de causar surtos ou epidemias;
- Doenças ou agravos de causa desconhecida;
- Alterações no padrão clínico - epidemiológico de doenças conhecidas;
- Potencial de disseminação, magnitude, gravidade, severidade, transcendência e vulnerabilidade da população exposta (BRASIL, 2025).

Dessa forma, o sistema de notificação compulsória constitui-se em ferramenta essencial para a vigilância e a gestão em saúde, permitindo respostas oportunas e baseadas em evidências, fundamentais para a proteção da saúde coletiva e a efetividade das políticas públicas.



3.3.1 Atendimento Antirrábico - Profilaxia da Raiva Humana

A raiva humana é uma zoonose viral aguda, quase sempre fatal, mas totalmente evitável com a profilaxia adequada. A prevenção é baseada na avaliação do tipo de exposição e na administração oportuna de vacina e soro antirrábico, conforme os protocolos do Ministério da Saúde. O atendimento antirrábico humano integra a lista de agravos de notificação compulsória imediata, o que reforça a importância do registro, acompanhamento e vigilância permanente dos casos.

Em Santa Catarina, considera-se que o ciclo urbano da raiva está controlado, pois não há circulação do vírus rábico canino em cães e gatos há mais de 20 anos. Apesar disso, o ciclo silvestre ainda representa risco, com registros de casos em morcegos e, eventualmente, em animais domésticos e de produção expostos a variantes virais desses hospedeiros.

Entre 2021 e 2024, o município de Brusque realizou 1.692 atendimentos antirrábicos em moradores da cidade.

Tabela 18: Atendimentos antirrábicos entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------|------|------|------|------|
| Casos Notificados | 375 | 445 | 424 | 448 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).
Dados atualizados até 17/10/2025.

A maior parte das ocorrências está relacionada a acidentes causados por cães (aproximadamente 82%), seguidos por exposições envolvendo gatos. Esse cenário evidencia a importância de manter ações educativas contínuas, reforçando a posse responsável de animais, a vacinação antirrábica anual e a orientação adequada da população quanto aos cuidados após acidentes com animais.

O fortalecimento da integração entre as equipes da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária é essencial para garantir o monitoramento dos casos, a avaliação de risco correta e a adoção imediata das medidas profiláticas necessárias, contribuindo para que Brusque continue livre da circulação do vírus da raiva no ciclo urbano.

3.3.2 Dengue

A dengue é hoje uma das principais arboviroses que impactam a saúde pública brasileira, com transmissão relacionada à circulação do mosquito *Aedes aegypti*, vetor que se adapta facilmente ao ambiente urbano. As condições climáticas favoráveis, aliadas ao armazenamento inadequado de água e acúmulo de resíduos, contribuem sobremaneira para a proliferação do mosquito e o aumento de casos.

No município de Brusque, a transmissão autóctone de dengue tem sido registrada de forma crescente nos últimos anos. Entre 2021 e 2024, foram notificados 8.635 casos confirmados.

Tabela 19: Casos notificados de Dengue entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------|------|-------|------|-------|
| Casos Notificados | 18 | 4.975 | 133 | 3.509 |
| Óbitos | - | 10 | - | 3 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).

Dados atualizados até 17/10/2025.

O ano de 2022 representou um marco epidemiológico para o município, com aumento expressivo no número de casos e impacto significativo na rede assistencial. Após um período de queda em 2023, observou-se novo crescimento em 2024, evidenciando que Brusque permanece como área vulnerável à circulação viral.

A presença do *Aedes aegypti* em praticamente todo o território urbano reforça a necessidade de ações contínuas de controle vetorial, monitoramento ambiental e fortalecimento das ações educativas junto à comunidade.

O município vem desenvolvendo ações como mutirões de limpeza em áreas de grande risco de proliferação do vetor, assim como implantação de novas tecnologias em parceria com o Ministério da Saúde.

A identificação precoce dos sinais de alarme e o manejo clínico adequado são fundamentais para a redução de óbitos e de complicações graves, sendo a capacitação permanente das equipes de saúde uma prioridade municipal. Neste contexto, a vigilância epidemiológica segue atuando para detectar alterações no comportamento da doença,

promover respostas rápidas, e elaborar planos de contingência alinhados às diretrizes estaduais e nacionais de enfrentamento da dengue e demais arboviroses.

3.3.3 Hanseníase

A hanseníase é uma doença curável, com tratamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar disso, o Brasil permanece como o segundo país com maior número de casos novos anuais, ficando atrás apenas da Índia. O estigma e a discriminação, associados à falta de conhecimento sobre a doença, dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, aumentando o risco de transmissão e incapacidades físicas.

Entre 2021 e 2024, foram confirmados 17 casos novos de hanseníase em residentes de Brusque.

Tabela 20: Casos de hanseníase entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------|------|------|------|------|
| Casos | 03 | 7 | 4 | 3 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).

Dados atualizados até 17/10/2025.

O ano de maior detecção no período foi 2022, com 7 casos, seguido por redução nos anos subsequentes, indicando possível variação na detecção ativa ou impacto de fatores externos, como restrições à atenção à saúde.

O monitoramento da proporção de cura dos casos novos, calculado segundo metodologia padronizada pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo avaliar a qualidade da atenção, o acompanhamento dos casos e a efetividade do tratamento. No período de 2021 a 2024, Brusque manteve um alto percentual de cura, destacando-se a continuidade do acompanhamento e adesão ao tratamento.

3.3.4 Hepatites Virais

As hepatites virais constituem um importante grupo de doenças infecciosas que acometem o fígado e apresentam diferentes vias de transmissão, podendo evoluir de forma aguda ou crônica. No Brasil, as hepatites A, B e C são as mais frequentes, com estratégias específicas de prevenção, diagnóstico e tratamento disponíveis na rede do Sistema Único

de Saúde (SUS).

Entre 2021 e 2024, o município de Brusque registrou 94 casos confirmados de hepatites virais. Os dados demonstram uma tendência de estabilidade nas notificações ao longo do período, sem variações significativas no número de casos entre os anos analisados.

Tabela 21: Casos de hepatite viral entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Vírus Tipo A | 1 | 0 | 1 | 0 |
| Vírus Tipo B | 19 | 16 | 16 | 18 |
| Vírus Tipo C | 6 | 4 | 5 | 8 |
| TOTAL | 26 | 20 | 22 | 26 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).

Dados atualizados até 17/10/2025.

A **hepatite A**, transmitida por via fecal-oral, está relacionada às condições de saneamento e higiene. Desde 2014, a vacina contra o vírus da hepatite A faz parte do calendário básico de imunização infantil, ofertada a crianças entre 12 meses e menores de 5 anos. Essa medida tem contribuído de forma significativa para a redução dos casos no país e também no município.

A **hepatite B** é uma infecção de transmissão sexual, sanguínea e vertical. Em Brusque, observa-se tendência de redução nas notificações nos últimos anos, acompanhando o cenário nacional. A ampliação da vacinação — disponível para todas as faixas etárias e com ênfase em gestantes e adultos com esquema vacinal incompleto — tem sido fundamental para essa queda. O aumento da testagem por meio dos testes rápidos também favorece o diagnóstico precoce e o início oportuno do tratamento.

Em relação a **hepatite C**, a principal forma de transmissão ocorre pelo contato com sangue contaminado. Nos últimos anos, foram observadas oscilações nas notificações, com leve aumento em 2023 e 2024. Esse crescimento pode estar associado à intensificação das ações de testagem, sobretudo na Atenção Primária à Saúde e em campanhas específicas de rastreamento.

O município segue desenvolvendo ações permanentes de prevenção, diagnóstico e tratamento das hepatites virais, com ênfase na ampliação do acesso aos testes rápidos, na atualização das coberturas vacinais e na qualificação das equipes de saúde para o manejo clínico e epidemiológico desses agravos.

3.3.5 HIV/AIDS

A infecção pelo HIV e os casos de AIDS continuam representando um importante desafio para a saúde pública, demandando ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo. O avanço no acesso aos testes rápidos e à profilaxia pré e pós-exposição, bem como a ampliação do tratamento antirretroviral, têm contribuído para a redução das taxas de detecção e mortalidade nos últimos anos.

No município de Brusque, entre 2021 e 2024, foram confirmados 272 casos novos de infecção por HIV.

Tabela 22: Casos de HIV entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------|------|------|------|------|
| CASOS | 76 | 73 | 63 | 60 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica). Dados atualizados até 17/10/2025.

A distribuição anual evidencia uma tendência de redução progressiva. Essa diminuição está associada à ampliação das estratégias de prevenção combinada, ao fortalecimento das ações educativas e à melhoria na adesão ao tratamento.

Em relação às gestantes, o diagnóstico precoce permanece essencial para a prevenção da transmissão vertical. O município mantém testagem ampliada no pré-natal, garantindo o início imediato do tratamento quando necessário e o acompanhamento adequado da gestante e do recém-nascido.

A vigilância epidemiológica local segue monitorando os indicadores de detecção e mortalidade por HIV/AIDS, com foco na identificação oportuna de novos casos, na continuidade do cuidado e na redução do estigma relacionado à infecção, fortalecendo o compromisso de Brusque com o controle da epidemia e a promoção da saúde sexual e

reprodutiva.

3.3.6 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa de caráter endêmico, transmitida ao ser humano por meio do contato com água, lama ou solo contaminados pela urina de animais infectados, principalmente roedores. Sua ocorrência está frequentemente associada a condições precárias de saneamento, acúmulo de lixo e enchentes, fatores que favorecem a disseminação do agente etiológico *Leptospira interrogans*.

No município de **Brusque**, entre os anos de **2021 e 2024**, foram confirmados **14 casos** de leptospirose.

Tabela 23: Casos de Leptospirose entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------------------|------|------|------|------|
| CASOS NOTIFICADOS | 2 | 2 | 4 | 6 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).
Dados atualizados até 17/10/2025.

Observa-se uma tendência de aumento nas notificações recentes, o que pode estar relacionado a períodos de maior precipitação e ao impacto de eventos climáticos extremos, comuns nos meses mais chuvosos.

A doença apresenta início súbito, com sintomas que variam desde quadros febris leves até formas graves, que podem evoluir com insuficiência renal, comprometimento hepático e hemorragias. O diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento antibiótico são fundamentais para reduzir a letalidade, independentemente da confirmação laboratorial.

O município mantém ações permanentes de vigilância ambiental e epidemiológica, com foco no controle de roedores, melhoria das condições de saneamento e orientação à população sobre medidas preventivas. A integração entre os setores de saúde, vigilância em saúde e defesa civil é essencial para a prevenção e resposta rápida aos casos e surtos da doença.

3.3.7 Meningite

A meningite é uma enfermidade de caráter endêmico no Brasil, com registros ao longo de todo o ano e possibilidade de ocorrência de surtos e epidemias pontuais. Por se tratar de uma doença de notificação compulsória em até 24 horas, o acompanhamento contínuo e a vigilância ativa são fundamentais para garantir respostas rápidas e eficazes, além de refletirem a qualidade das ações de vigilância epidemiológica.

No município de Brusque, observa-se a manutenção de casos esporádicos nos últimos anos. Entre 2021 e 2024, foram confirmados 17 casos da doença.

Tabela 24: Casos de Meningite entre os anos de 2021 e 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------|------|------|------|------|
| CASOS | 5 | 4 | 6 | 2 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).
Dados atualizados até 17/10/2025.

Ainda que os números se mantenham relativamente baixos, o monitoramento permanece essencial, especialmente pela gravidade dos quadros bacterianos e pelo potencial de transmissão.

A vigilância municipal atua na detecção precoce dos casos suspeitos, na investigação laboratorial e no acompanhamento dos contatos, buscando reduzir a morbimortalidade associada à doença. O trabalho integrado entre os serviços de saúde, laboratórios e unidades hospitalares é determinante para o controle e a prevenção das meningites no território.

3.3.8 Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível de evolução crônica, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão ocorre, predominantemente, por via sexual, podendo também ser vertical (da gestante para o feto) ou, mais raramente, por via sanguínea. A infecção congênita pode gerar complicações graves, como aborto, natimorto, parto prematuro, morte neonatal e manifestações clínicas precoces ou tardias no recém-nascido.

A detecção precoce e o tratamento oportuno são fundamentais para o controle da doença. A testagem para sífilis é recomendada para todas as pessoas sexualmente ativas e de forma rotineira durante o pré-natal, sendo um dos exames obrigatórios nas consultas

da gestante. O tratamento é simples, eficaz e está disponível gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre 2021 e 2024, o município de Brusque registrou 798 casos de sífilis adquirida, 141 casos de sífilis em gestantes e 20 casos de sífilis congênita. A distribuição anual é a seguinte:

Tabela 25: Casos registrados de Sífilis entre os anos de 2021 a 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------|------|------|------|------|
| Sífilis adquirida | 232 | 310 | 235 | 302 |
| Sífilis em gestante | 38 | 42 | 40 | 56 |
| Sífilis congênita | 8 | 5 | 4 | 7 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).
Dados atualizados até 17/10/2025.

Observa-se que, após um aumento expressivo nos anos de 2021 e 2022, os números apresentaram tendência de redução em 2023 e 2024, o que está relacionado ao fortalecimento das ações de vigilância, ampliação da testagem e intensificação do tratamento precoce das gestantes e de seus parceiros.

O município segue priorizando a identificação precoce de casos, o rastreamento de contatos e o tratamento imediato de pessoas com diagnóstico confirmado, buscando interromper a cadeia de transmissão. A capacitação das equipes da Atenção Primária e o aprimoramento da qualidade do pré-natal são estratégias fundamentais para reduzir a ocorrência de sífilis congênita e promover o cuidado integral em saúde sexual e reprodutiva.

3.3.9 Tuberculose (TB)

A tuberculose continua sendo um importante agravo à saúde pública, exigindo vigilância contínua e estratégias permanentes de controle. Trata-se de uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com transmissão respiratória e potencial de adoecimento tanto em indivíduos imunocompetentes quanto imunodeprimidos.

No município de **Brusque**, entre os anos de **2021 e 2024**, foram registrados **201 casos novos** de tuberculose.

Tabela 26: Casos registrados de Tuberculose entre os anos de 2021 a 2024.



| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-------|------|------|------|------|
| CASOS | 41 | 44 | 64 | 52 |

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/ SMS Brusque/ Vigilância Epidemiológica).

Dados atualizados até 17/10/2025.

Observa-se um aumento gradativo até 2023, seguido por uma leve redução em 2024. Essa variação pode estar relacionada à intensificação das ações de busca ativa, ampliação da testagem e fortalecimento das estratégias de vigilância após o período de pandemia da Covid-19, que impactou o diagnóstico e o acompanhamento de casos em anos anteriores.

O município mantém esforços voltados à detecção precoce, adesão ao tratamento supervisionado e acompanhamento de contatos, buscando reduzir a transmissão e as complicações associadas à doença. A integração entre a Atenção Primária e os serviços de vigilância epidemiológica é essencial para alcançar melhores indicadores de controle e cura.

3.3.10 Cobertura Vacinal

A vacinação é uma das estratégias mais eficazes e custo-efetivas da saúde pública, sendo responsável pela redução significativa da mortalidade infantil e pelo controle, eliminação ou erradicação de diversas doenças imunopreveníveis. As vacinas estimulam o sistema imunológico, preparando o organismo para reconhecer e combater agentes infecciosos de forma segura e eficaz.

Além da proteção individual, a vacinação contribui para a imunidade coletiva, reduzindo a circulação de vírus e bactérias na comunidade e protegendo também aqueles que não podem ser vacinados, como pessoas imunodeprimidas ou com contraindicações médicas.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 1973, é referência mundial e disponibiliza gratuitamente todas as vacinas recomendadas no calendário nacional. No entanto, nos últimos anos, o Brasil tem enfrentado queda nas coberturas vacinais, o que traz o risco de reintrodução de doenças já controladas, como poliomielite, sarampo e difteria. Esse cenário reforça a importância da vigilância ativa, da educação em saúde e da ampliação do acesso aos serviços de vacinação, garantindo a proteção da população em

todas as faixas etárias.

Tabela 27: Cobertura vacinal entre os anos de 2021 a 2024.

| FAIXA ETÁRIA | TIPO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------|---------------|-------|-------|--------|-------|
| < 1 ANO | BCG | 96,28 | 89,91 | 63,91 | 94,23 |
| | ROTAVIRUS | 96,38 | 91,31 | 95,52 | 93,85 |
| | PENTAVALENTE | 93,52 | 92,08 | 95,36 | 92,68 |
| | PNEUMO 10 | 98,67 | 94,59 | 96,73 | 96,63 |
| | POLIOMIELITE | 93,27 | 92,04 | 95,42 | 93,05 |
| | MENINGO C | 94,23 | 93,34 | 109,80 | 93,85 |
| | FEBRE AMARELA | 84,13 | 71,19 | 86,72 | 75,20 |
| | | | | | |
| 1 ANO | PNEUMO 10 | 91,89 | 93,24 | 99,32 | 91,50 |
| | HEPATITE A | 87,96 | 87,31 | 95,79 | 86,42 |
| | MENINGO C | 88,93 | 88,61 | 104,11 | 88,46 |
| | TRIVIRAL | 93,47 | 92,57 | 101,84 | 93,91 |
| | TRETRAVIRAL | 76,42 | 77,36 | 73,97 | 73,33 |
| | POLIOMIELITE | 87,81 | 81,61 | 92,89 | 83,00 |

Fonte: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html Dados atualizados até 17/10/2025.

A análise dos dados de imunização de Brusque no período de 2021 a 2024 mostra oscilações nas coberturas vacinais entre as diferentes vacinas e faixas etárias, com alguns imunizantes apresentando reduções pontuais, enquanto outros mantêm níveis próximos ou acima da meta de 95%.

Menores de 1 ano

Em 2024, as vacinas BCG (94,23%), Rotavírus (93,85%), Pentavalente (92,68%), Pneumocócica 10 (96,63%), Poliomielite (93,05%) e Meningocócica C (93,85%) apresentaram coberturas próximas ou ligeiramente abaixo da meta preconizada. A Febre Amarela, entretanto, manteve cobertura reduzida (75,2%), configurando um ponto de atenção na vigilância e nas ações de busca ativa.



Quando comparado aos anos anteriores, observa-se uma recuperação importante em 2024, especialmente nas vacinas BCG e Rotavírus, que haviam apresentado queda em 2023. A meningocócica C apresentou variação acentuada no período, com cobertura superior a 100% em 2023 — possivelmente relacionada a ajustes populacionais ou doses aplicadas em não residentes.

Crianças de 1 ano

Entre as vacinas aplicadas aos 12 meses, a Pneumo 10 (91,5%), Hepatite A (86,42%), Meningo C (88,46%), Tríplice Viral (93,91%), Tetra Viral (73,33%) e Poliomielite (83%) mantiveram coberturas estáveis em 2024, porém abaixo da meta nacional de 95%.

O melhor desempenho no período foi observado em 2023, quando diversas vacinas — como a Meningo C (104,11%) e a Tríplice Viral (101,84%) — ultrapassaram a meta de cobertura. Contudo, 2024 apresentou queda em quase todos os imunizantes, indicando a necessidade de intensificar as estratégias de vacinação e busca ativa para recuperação das metas.

3.4 Saúde da Mulher

Conforme último censo realizado em 2022, a população residente em Brusque era 141.385 habitantes destes, 72.108 (51%) do sexo feminino. As mulheres frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento e muitas vezes acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos.

O cuidado integral à saúde da mulher inclui a saúde ginecológica, os direitos sexuais e reprodutivos, a saúde materna ao longo de todo o ciclo gravídico e puerperal, a dignidade menstrual, a atenção ao climatério e à menopausa, a saúde mental e os cuidados em situações de violência. No município de Brusque, o cuidado integral à saúde da mulher inclui ações voltadas tanto à prevenção quanto à detecção precoce de agravos, especialmente os relacionados ao câncer do colo do útero e ao câncer de mama.

Todas as Unidades de Saúde ofertam o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau) e a mamografia, garantindo acesso universal e contínuo a esses serviços essenciais de rastreamento.

Tabela 28: Exames citopatológicos e mamografias ofertadas entre os anos de 2021 a 2024.

| Exames | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|



| | | | | |
|--|------|-------|-------|-------|
| Citopatológico do colo do útero | 9354 | 11432 | 12997 | 13246 |
| Mamografia | 2738 | 2848 | 3593 | 3528 |

Fonte: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), 2025

Observa-se um crescimento expressivo na realização dos exames citopatológicos entre 2021 e 2024, com um aumento de aproximadamente 41,6% no período. Essa tendência indica ampliação do acesso e adesão das mulheres à prevenção do câncer de colo do útero, possivelmente associada à retomada plena dos serviços de atenção básica após o período crítico da pandemia de COVID-19 e a ampliação e à intensificação das ações de busca ativa pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Apesar do incremento observado no número de exames de rastreamento, a cobertura ainda é insuficiente quando comparada à população-alvo preconizada para o rastreamento. Embora diversas estratégias tenham sido implementadas pelas equipes nas Unidades Básicas de Saúde como convocações, campanhas e busca ativa, persistem barreiras relacionadas ao acesso, à conscientização e à adesão ao exame, sobretudo entre mulheres em situação de vulnerabilidade social. Esses desafios evidenciam a necessidade de ações intersetoriais e contínuas de educação em saúde e fortalecimento do vínculo com a atenção primária, de modo a promover o cuidado integral e equitativo à saúde feminina.

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. As ações de saúde do município Brusque estão voltadas para a cobertura de toda a população alvo da área de abrangência das unidades de saúde, assegurando consultas de pré-natal intercaladas entre médico e enfermeiro, garantindo a continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto destas ações sobre a saúde materna e perinatal.

Em relação ao percentual de gestantes com sete ou mais consultas tivemos uma evolução positiva, passando de 85,42% em 2021 para 88,26% em 2024, demonstrando ampliação da cobertura e melhoria na qualidade da atenção pré-natal prestada no município.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesáreas

não ultrapasse 15% do total de partos. Porém ao analisar os dados relacionados às vias de parto, observa-se estabilidade nos percentuais ao longo dos anos de 2021 a 2024, com uma média de 55% de partos cesarianos e aproximadamente 45% de partos normais. A predominância das cesarianas reflete um padrão nacional e reforça a necessidade de ações voltadas à promoção do parto normal, sempre que possível, com base em critérios clínicos e nas boas práticas de humanização do parto.

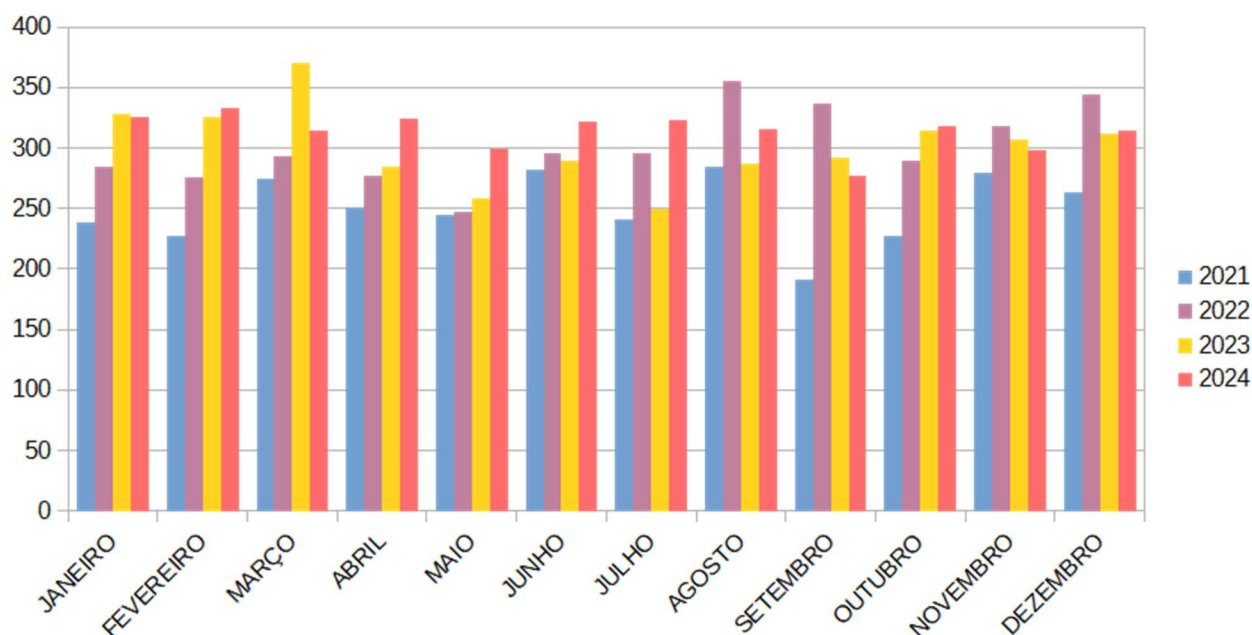
A idade da mãe dos nascidos vivos influencia na morbimortalidade infantil, na prematuridade e no baixo peso ao nascer. Estes tendem a ser mais frequentes nos nascidos de mães nos dois extremos da distribuição etária, menores de 20 anos e maiores de 35 anos de idade.

Em Brusque, observou-se uma diminuição na proporção de partos em adolescentes de 10 a 19 anos. Em 2023, o indicador era de 7,9% (n = 150) e reduziu para 7,16% (n = 134) em 2024, o que representa uma queda relativa de aproximadamente 9,4% no número de partos nesta faixa etária em relação ao total de nascimentos. Apesar da discreta melhora, o indicador ainda requer monitoramento contínuo, uma vez que a gravidez na adolescência continua sendo um desafio de saúde pública, frequentemente associada a maior vulnerabilidade social, evasão escolar e riscos obstétricos.

A organização dos processos de atenção durante o pré-natal, que inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna. O objetivo da estratificação de risco é prever quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde. As gestantes em situações de médio e alto risco exigirão, além do suporte no seu território, cuidados de equipe de saúde especializada sendo referenciada para a Clínica da Mulher.

Na clínica da mulher são realizadas consultas em ginecologia, mastologia e obstetrícia, sendo todas as consultas referenciadas, conforme protocolo, pelas unidades básicas de saúde. Grande parte dos atendimentos são gestantes e de acordo com o levantamento dos dados internos de monitoramento realizados pela clínica da mulher, tivemos um aumento no número de consultas de Pré-natal realizadas neste serviço especializado.

Gráfico 6: Número de consultas em Obstetrícia mensais realizadas na Clínica da Mulher (2021 a 2024).



Fonte: Relatório gerado no Sistema de Informação Gmus. Disponível em 15 de outubro de 2025.

3.5 Saúde da Criança

A taxa de mortalidade infantil é calculada a partir do número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, em uma população residente, no ano considerado. Trata-se de um indicador fundamental, que além de estimar o risco de morte dos nascidos vivos durante o primeiro ano de vida, reflete, de forma abrangente, as condições de desenvolvimento socioeconômico, a infraestrutura ambiental e o acesso e a qualidade dos serviços de atenção à saúde materno-infantil.

Em Brusque, a taxa de mortalidade infantil em 2023, segundo dados do IBGE, foi de 5,8 óbitos para cada mil nascidos vivos, permanecendo abaixo da média brasileira (12,5) e da média estadual (9,1). Desde 2020, observa-se uma tendência de queda neste indicador, um dado importante que reflete a melhoria das condições de saúde do grupo etário mais vulnerável da população: as crianças.

Gráfico 7: Número de nascidos vivos e taxa de natalidade no período de 2021 à 2024.



Fonte: Painel de monitoramento de nascidos vivos de Santa Catarina. Acesso em 15 de outubro de 2025.

A taxa de natalidade também vem apresentando redução. Em Brusque, passou de 14,63 nascidos vivos por mil habitantes em 2021 para 13,23 em 2024, acompanhando o declínio da fecundidade observado em grande parte do Brasil e do mundo. Brusque segue o padrão de transição demográfica típico de municípios com desenvolvimento socioeconômico consolidado, onde as famílias optam por ter menos filhos, mas com maior investimento em cada criança.

No que se refere à prematuridade, verificou-se um aumento no número de nascidos vivos com menos de 37 semanas de gestação: foram 164 bebês em 2022, chegando a 184 em 2024. Esse crescimento segue uma tendência nacional, já que o Brasil está entre os países com maiores taxas de nascimentos prematuros no mundo (referência).

O aumento da prematuridade é um ponto de atenção. Mesmo com a mortalidade infantil em queda, é importante fortalecer ações de prevenção do parto prematuro e assistência adequada ao recém-nascido de risco, garantindo o acompanhamento dessas crianças nos primeiros anos de vida. Por fim, ao analisar o peso ao nascer, segundo dados agregados municipais disponíveis no painel Power BI da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, mostra que, entre 2021 e 2024, a proporção de nascidos vivos com baixo peso (menos de 2.500 g) manteve-se estável em torno de 7,3%. Essa estabilidade indica que o município vem conseguindo sustentar bons níveis de atenção pré-natal e neonatal, evitando variações significativas nesse indicador sensível.



É importante salientar que, no ano de 2024, o Teste de Triagem Neonatal — conhecido como Teste do Pezinho — foi descentralizado para todas as Unidades Básicas de Saúde do município. Nesse mesmo período, 1.978 crianças foram submetidas ao exame, cuja execução foi conduzida pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (SES/SC, 2025). O principal objetivo do teste é possibilitar a identificação precoce de doenças genéticas e metabólicas que podem ocasionar deficiência intelectual e comprometer o desenvolvimento e a saúde da criança.

Ainda em 2024, 2378 crianças menores de dois anos acompanhadas pelas ESFs tiveram avaliação de seu estado nutricional. Dentre elas, 2167 (91.13%) apresentaram peso adequado ou eutrófico, 136 (5,72%) peso elevado para idade, 56 (2,35%) peso baixo para idade e 19 (0,8%) peso muito baixo para idade. Entre as 501 crianças menores de 6 meses avaliadas, 296 (59.08%) encontravam-se em aleitamento materno exclusivo. Já entre as 364 crianças entre 6 e 23 meses de idade, 219 (60,16%) mantinham aleitamento materno continuado, conforme dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

3.6 Saúde Mental

A saúde mental é uma das áreas prioritárias no Sistema Único de Saúde (SUS) de Brusque, refletindo diretamente na qualidade de vida da população. A análise dos atendimentos relacionados aos Transtornos Mentais e Comportamentais, de acordo com os CIDs do Capítulo V (F00-F99), mostra um aumento significativo na demanda por serviços de saúde mental entre 2022 e 2025 no município.

Tabela 29: Número de atendimentos com CID de Saúde mental - APS atendidos nos de 2021 a 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------|--------|--------|--------|--------|
| CID's 10 - Capítulo V | 16.820 | 25.037 | 27.233 | 23.146 |



| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99) | | | | |
|---|--|--|--|--|

Fonte: Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Período: 2021 a 2024. Acesso em 30/04/2025.

Nos atendimentos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS), nota-se um crescimento exponencial, passando dos 17.384 em 2021 para 21.585 no ano de 2024, o que apresenta um aumento de 24,17%. O crescimento desse número pode ser atribuído ao aumento da conscientização sobre a importância da saúde mental, a implementação da Emulti na APS e fortalecimentos das políticas públicas de saúde mental.

Tabela 30: Número de atendimentos de Saúde mental atendidos na Atenção Especializada CID's 10 - Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais (F00 - F99) de 2022 a 2024.

| LOCALIDADE | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| CAPS AD | 4.915 | 21.674 | 12.003 | 13.153 |
| CAPS INFANTO-JUVENIL | 10.269 | 6.140 | 4.838 | 6.829 |
| CAPS II | 8.915 | 12.442 | 10.943 | 15.964 |
| AMENT | 3.661 | 1.290 | 1.545 | 1.455 |
| TOTAL | 27.760 | 41.546 | 29.329 | 37.401 |

Fonte: Relatório emitido pelo sistema G-MUS v25.08.11 Acesso em: 14/10/2025.

Nos Serviços Especializados, como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e Equipe Multiprofissional de Atenção em Saúde Mental (AMENT), os números apresentam dados importantes. O total de atendimentos realizados pelos três CAPS's e o ambulatório de saúde mental foi de 41546 em 2022. No ano de 2024, houve um número expressivo de 37401, representado em uma diminuição de 5,91% comparado ao ano de 2022. Essa diminuição pode ser representada por diversos fatores, como mudanças de gestão e rotatividade de funcionários.

Além disso, um número considerável de matriciamentos foi realizado pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essa iniciativa representa um importante mecanismo de integração e suporte às equipes da Atenção Básica.

Tabela 31: Número de Matriciamentos feitos pelos CAPS, de 2021 a 2024.

| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------|------|------|------|
| Nº Matriciamentos realizados pelos CAPS | 24 | 52 | 21 | 77 |

Fonte: Relatório emitido pelo sistema G-MUS v25.08.11 Acesso em: 14/10/2025.

Os dados de matriciamento indicam uma variação anual, que pode refletir tanto o aumento da demanda por apoio especializado na atenção primária quanto a adaptação das estratégias de matriciamento às mudanças epidemiológicas e necessidades de atendimento.

O matriciamento é crucial para fortalecer a atenção psicossocial nas unidades de saúde, garantindo suporte aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) em casos complexos de transtornos mentais, o que possibilita um cuidado mais eficaz e integral. O aumento no número de matriciamentos em 2025 ressalta uma maior integração entre a Atenção Básica e os serviços especializados, indicando que as equipes de saúde estão mais capacitadas para abordar questões de saúde mental de forma articulada.

3.7 Saúde Bucal

A saúde bucal é um componente estratégico e essencial para a promoção da saúde integral da população, estando diretamente associada à qualidade de vida e ao bem-estar dos indivíduos.

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção odontológica é garantida por uma rede de cuidados articulada, que abrange desde ações de promoção e prevenção até o tratamento de condições de maior complexidade.

Essa rede é composta por cirurgiões-dentistas atuando nos três níveis de atenção à saúde: nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e nos estabelecimentos hospitalares, assegurando o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde bucal.

A criação do Programa Brasil Sorridente, em 2004, representou um marco na consolidação da Política Nacional de Saúde Bucal, ao estabelecer diretrizes específicas para a ampliação do acesso aos serviços odontológicos no SUS. O programa promove a inclusão social e garante atenção às necessidades de toda a população, com foco especial

nos grupos em situação de maior vulnerabilidade.

No município de Brusque, a Secretaria Municipal de Saúde conta atualmente com 32 Equipes de Saúde Bucal na modalidade I, compostas por um Cirurgião-Dentista e um Auxiliar ou Técnico em Saúde Bucal, distribuídas em 27 UBS.

Tabela 32: Total de pacientes atendidos no serviço nos anos de 2021 á 2024.

| CBO | PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (0301010153) | | | |
|---|--|------|------|-------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Cirurgião dentista - clínico geral (223208) - APS | 7221 | 8767 | 9340 | 11383 |
| Cirurgião dentista - clínico geral (223208) - CEO | 907 | 882 | 671 | 747 |
| Cirurgião dentista - endodontista (223212) - CEO | 701 | 922 | 630 | 697 |
| Cirurgião dentista - periodontista (223248) - CEO | 286 | 304 | 154 | 335 |
| Cirurgião dentista - protesista (223256) - CEO | 478 | 646 | 222 | 615 |
| Cirurgião dentista - traumatologista buc (223268) - CEO | 334 | 381 | 344 | 401 |

Fone: Relatório gerado pelo sistema GMUS - em 15 de outubro de 2025

Entre 2021 e 2024, observou-se um crescimento expressivo no número de atendimentos realizados pelos Cirurgiões-Dentistas – clínico geral na Atenção Primária à Saúde (APS). Em 2021 foram registrados 7.221 atendimentos, número que aumentou para 8.767 em 2022, representando um crescimento de 21,4%. No ano seguinte, 2023, houve nova elevação, alcançando 9.340 atendimentos, o que corresponde a um acréscimo de 6,5% em relação ao ano anterior. Já em 2024, o volume de atendimentos chegou a 11.383, configurando um aumento de 21,9% em comparação a 2023.

De forma geral, o período analisado demonstra uma tendência contínua de ampliação do acesso e da oferta de atendimentos odontológicos na APS, com crescimento total de aproximadamente 57,7% entre 2021 e 2024.

No Centro de Especialidade Odontológica de forma global, as especialidades apresentaram variações oscilantes, reflexo de ajustes na oferta de serviços, disponibilidade de profissionais e reorganização da rede de atenção especializada.

Apesar das flutuações, observa-se tendência de recuperação e crescimento em



2024, especialmente nas áreas de Prótese Dentária e Periodontia, reforçando o compromisso da rede com a ampliação do cuidado especializado em saúde bucal.

3.7.1 Saúde (Bucal) da Pessoa com Deficiência

A atenção odontológica às pessoas com deficiência envolve a saúde de maneira integral, assegurando acesso universal, cuidados individualizados e equidade por meio de serviços adaptados nas UBS, CEO e hospitais. Exige a remoção de barreiras físicas, mudanças na comunicação e atitudes gerais, além de adaptações ambientais, condutas clínicas, uso de recursos de comunicação alternativa e manejo comportamental. Podemos incluir também a integração das equipes de saúde por meio de capacitação contínua e acesso sistematizado à informação, garantindo comunicação acessível ao paciente e a seus familiares. O objetivo é promover saúde bucal funcional, bem-estar e inclusão social.

Tabela 33: Total de atendimentos e procedimentos realizados em pacientes com deficiência. Atendimento Odontológico para Pessoas com Deficiência.

| CBO | PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA (0301010153) | | | |
|---|--|------|------|------|
| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Cirurgião dentista - odontologia para pa (223288) | 222 | 337 | 338 | 493 |

Fonte: Relatório gerado pelo sistema Gmus Prontuário Eletrônico Paciente em 15 de outubro de 2025.

O serviço de Odontologia para Pacientes com Deficiência, realizado no Centro de Especialidade Odontológica apresentou crescimento expressivo no número total de atendimentos e procedimentos realizados ao longo do período analisado. Em 2022 foram registrados 222 atendimentos, passando para 337 em 2023, 338 em 2024 e atingindo 493 em 2025.

Esse aumento constante demonstra uma ampliação do acesso e da oferta de cuidado odontológico especializado a um público historicamente mais vulnerável e que enfrenta maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde. A elevação mais significativa ocorreu entre 2024 e 2025, com um crescimento de aproximadamente 46%, refletindo tanto o fortalecimento da rede de atenção odontológica quanto o aprimoramento das estratégias

de busca ativa, encaminhamentos da Atenção Primária e qualificação dos profissionais envolvidos.

Além disso, o aumento dos atendimentos indica um maior reconhecimento da importância do cuidado bucal como parte integrante da saúde global da pessoa com deficiência, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, da autoestima e da inclusão social desses usuários.

Em síntese, os dados apontam para um avanço positivo e consistente na atenção odontológica especializada, evidenciando o compromisso da gestão em garantir o direito à saúde bucal de forma equitativa e humanizada.

3.8 Saúde da Pessoa com Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Entre as principais DCNT destacam-se as doenças cardiovasculares, o câncer, o diabetes e as doenças respiratórias crônicas, que geram elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e impactos econômicos negativos para indivíduos, famílias e sociedade.

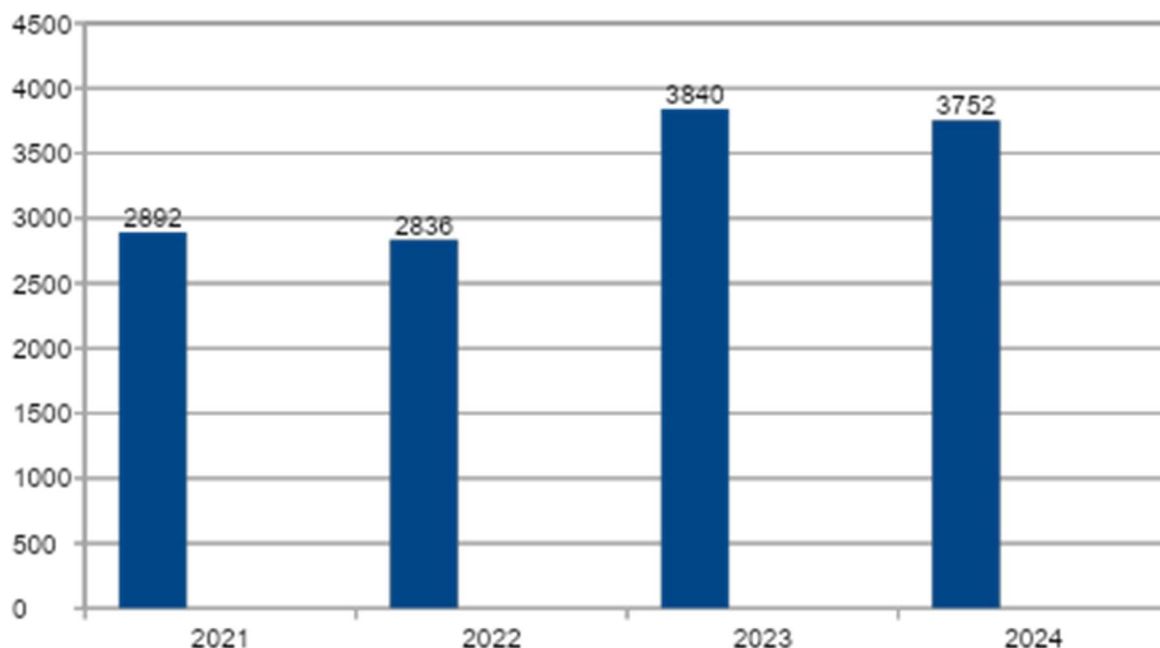
Hipertensão arterial e Diabetes mellitus

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), o município de Brusque contava com aproximadamente 9.007 habitantes com diagnóstico autorreferido de diabetes (6,37%) e 25.346 com diagnóstico autorreferido de hipertensão arterial (17,92%). Esses dados refletem a magnitude do desafio de saúde pública representado pelas DCNT, que, no Brasil, são responsáveis por parcela expressiva da mortalidade.

Câncer

No Brasil, o câncer de mama é o segundo câncer com maior incidência no Brasil (10,5%) (BRASIL, 2025). Em Brusque, desde é monitorado o indicador “Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 40 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária” o qual busca o monitoramento de ações que permitam acesso facilitado das mulheres aos exames de mama. Foram realizadas no período de 2021 á 2024 total de 13.320 mil mamografias.

Gráfico 8: Número de atendimentos para rastreamento de câncer de mama, 2021 a 2024.



Fonte: SISCAN, referente a 2021, 2022, 2023 e 2024. Acesso em: 30/05/2025.

O período demonstra que a realização de mamografias teve um crescimento relevante a partir de 2023, provavelmente devido a ações de estímulo à detecção precoce do câncer de mama. Apesar de pequenas quedas nos anos 2022 e 2024, a tendência geral do quadriênio é positiva, com número de exames realizados bem acima do início do período.

Obesidade

A obesidade é um importante fator de risco para diversas DCNT, incluindo diabetes, hipertensão e câncer. Cerca de 34% da população brasileira apresenta algum grau de obesidade. Em Brusque, dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) indicam que, em 2024, 10.222 adultos avaliados (34,14%) apresentavam obesidade, evidenciando a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e ao manejo de fatores de risco.

Tabagismo

O tabagismo é considerado uma doença crônica e epidêmica, decorrente da dependência à nicotina. Constitui-se em importante fator causal de aproximadamente 50 outras enfermidades incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o fumo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares, além de ser fator de risco para doenças transmissíveis, como a tuberculose (2).

Como resposta a esse grave problema de saúde pública, desde 1989 a governança do controle do tabagismo no Brasil passou a ser articulada pelo Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Essa estrutura coordena um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujo objetivo geral é reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade associada ao consumo de derivados do tabaco no país. O Programa segue um modelo lógico que integra ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde, aliadas a medidas legislativas e econômicas, que se complementam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo, alcançando, assim, o propósito estabelecido.

No município de Brusque (SC), o programa encontra-se em andamento. Os impactos pós-pandemia resultaram em certo enfraquecimento das ações; entretanto, nos dois últimos anos houve fortalecimento da estratégia, com ampliação das ações de divulgação e do acesso ao tratamento. O município investiu na capacitação de um número maior de servidores, o que contribuiu para o aumento na procura pelo programa, especialmente por meio de estratégias de comunicação. O Programa de Controle do Tabagismo vem sendo desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), configurando uma importante rede de apoio ao usuário dependente.

Nos últimos quatro anos (2021–2024), foram realizados 629 atendimentos de pacientes voltados à cessação tabágica, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Tabela 34: Atendimentos realizados para pacientes voltados à cessação tabágica, anos 2021 a 2024.



| ANO | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------|------|------|------|------|
| PACIENTES ATENDIDOS | 71 | 58 | 163 | 337 |

Fonte: Direção de Atenção Farmacêutica, dados internos.

Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de DCNT

Para enfrentar os desafios das DCNT, Brusque conta com programas de promoção da saúde e prevenção de doenças. O Programa Academia da Saúde (PAS) é uma iniciativa federal implementada no município que oferece espaços públicos destinados à prática de atividades físicas, orientação nutricional e acompanhamento multiprofissional. O programa tem como objetivo reduzir fatores de risco, estimular hábitos saudáveis e melhorar a qualidade de vida da população, contribuindo diretamente para a prevenção de DCNT.

Além disso, ações de educação em saúde, campanhas de rastreamento de hipertensão, diabetes e câncer, e atividades de promoção de alimentação saudável e prevenção da obesidade reforçam a estratégia municipal de atenção integral às pessoas com DCNT. Essas ações buscam não apenas reduzir a incidência de doenças, mas também garantir melhor qualidade de vida e envelhecimento saudável para a população de Brusque.

3.9 Saúde Digital

A estrutura de Tecnologia da Informação (TI) da Secretaria Municipal de Saúde, atualmente, conta com 3 técnicos de informática, sendo apenas um deles efetivo. Esta equipe é responsável por toda a gestão da TI e pelo suporte de informática para aproximadamente 40 centros de custo, contabilizando mais de 1000 servidores. A infraestrutura de rede constitui um dos principais avanços recentes, com internet via fibra óptica implementada em todas as unidades de saúde, o que resolveu problemas crônicos de conectividade. No entanto, a rede Wi-Fi interna ainda não está completamente disponível em todos os pontos necessários, sendo um dos objetivos, completar a cobertura de conexão desta tecnologia.

O parque tecnológico, embora quantitativamente suficiente, enfrenta o desafio da obsolescência, com uma significativa parcela dos computadores sendo antigos e lentos, impactando a agilidade dos atendimentos. Outra lacuna operacional é a falta de

impressoras em todos os consultórios médicos e odontológicos, sala administrativa, o que, além de gerar ineficiência, representa um desafio para a plena adequação aos princípios da LGPD, todas essas lacunas estão mapeadas e serão alvo de ações da Secretaria para mitigá-las.

O controle de ativos é uma demanda da atual administração com atuação do setor de Almoxarifado responsável pela identificação e patrimonialização e dos novos equipamentos adquiridos. O município já possui uma base sólida de sistemas, utilizando o GMUS de forma integrada com o e-SUS e seus módulos, como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), a gestão conta com um sistema web de Business Intelligence (BI) para produção de relatórios gerenciais relativos aos dados de saúde do município.

A Secretaria da Saúde de Brusque mantém um termo de cooperação com o Núcleo Telessaúde da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) desde 2025 visando à implementação de serviços de saúde digital e telessaúde. Entre as ações desenvolvidas estão: Teleconsultoria em especialidades como Endocrinologia, Ginecologia, Cardiologia, Psiquiatria Adulto, Ortopedia, urologia, pneumologia, gastroenterologia, fonoaudióloga e nutricionista. Telediagnóstico em dermatologia e laudos de eletrocardiograma (ECG), realizados nas unidades de saúde e Policlínica e interpretados a distância por cardiologistas. Teleconsulta com psicologia, nutricionista, enfermagem. Por fim, telemedicina na especialidade de psiquiatria por convênios CISAMVE.

3.10 Saúde da População LGBTQIAPN

A atenção à saúde da população LGBTQIAPN+ em Brusque deve seguir a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Portaria nº 2.836/2011) e as diretrizes do SUS, assegurando acolhimento respeitoso, uso do nome social e atendimento humanizado em toda a rede de atenção à saúde.

O município já realizou capacitações sobre acolhimento da diversidade e uso do nome social, promovendo maior sensibilização das equipes. No entanto, a subnotificação de dados relacionados à população LGBTQIAPN+ ainda representa um desafio importante. A ausência de registros específicos nos sistemas de informação e o receio de autodeclaração por medo de discriminação dificultam a visibilidade desse grupo e comprometem o planejamento de políticas públicas efetivas.

É necessário aperfeiçoar os sistemas de informação, garantindo campos para

identidade de gênero e orientação sexual, além de capacitar profissionais para a coleta ética desses dados. O fortalecimento da rede também requer treinamentos contínuos sobre diversidade, combate à discriminação e protocolos específicos de atendimento a pessoas trans, travestis e não binárias.

A educação permanente dos profissionais e a distribuição de materiais educativos sobre direitos e prevenção de agravos contribuem para o empoderamento da população e melhoria do cuidado. As ações de promoção da saúde ainda devem incluir iniciativas de saúde mental e campanhas de enfrentamento ao preconceito.

Por fim, a coleta de dados adequados e a integração intersetorial entre saúde, educação e assistência social são fundamentais para garantir atenção integral, equânime e livre de discriminação, reafirmando o compromisso de Brusque e do SUS em promover saúde e cidadania para todas as pessoas.

3.11 Saúde da Pessoa Idosa

A população idosa do município de Brusque vem apresentando crescimento expressivo nas últimas décadas, acompanhando a tendência nacional de envelhecimento populacional. Segundo dados do DATASUS (2025), o município conta atualmente com 20.533 habitantes com 60 anos ou mais, o que representa uma parcela significativa da população local e exige atenção especial das políticas públicas de saúde. Uma análise histórica indica que esse crescimento tem sido contínuo: em 2010, a população idosa correspondia a aproximadamente 9.495 pessoas; em 2022, estimava-se em 18.588 pessoas; e em 2025, atingiu 20.533 pessoas, representando um aumento absoluto de mais de 11 mil pessoas em 15 anos e praticamente o dobro da população idosa em relação a 2010. Esse aumento reflete o envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida.

Com o objetivo de garantir os direitos, a dignidade e a qualidade de vida da pessoa idosa, o município instituiu, por meio da Lei nº 3.470, de 16 de abril de 2012, a Política Municipal do Idoso e o Conselho Municipal do Idoso. Essa legislação estabelece diretrizes voltadas à promoção do envelhecimento saudável, à valorização da pessoa idosa e à integração entre as ações intersetoriais, fortalecendo a rede de proteção e cuidado. No campo da saúde, as ações voltadas à população idosa estão alinhadas à Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, priorizando a atenção integral, a prevenção de agravos, o

manejo adequado das doenças crônicas e a promoção da autonomia e do autocuidado. As Equipes de Atenção Primária à Saúde desempenham papel central nesse processo, por meio do acompanhamento contínuo, da vigilância em saúde e do estímulo a hábitos de vida saudáveis. Entre as iniciativas que contribuem para o envelhecimento ativo e saudável, destaca-se o Programa Academia da Saúde (PAS), que tem como objetivo promover práticas corporais, atividades físicas, lazer e modos de vida saudáveis por meio de ações coletivas em espaços públicos. A 4ª Conferência Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa de Brusque, realizada em 13 de junho de 2025, também representou um marco importante nesse processo. O evento contou com expressiva participação da população idosa, de representantes governamentais e da sociedade civil, configurando-se como um espaço democrático de diálogo e construção coletiva de propostas voltadas à promoção dos direitos, à garantia da cidadania e ao fortalecimento das políticas públicas destinadas às pessoas idosas no município. Dessa forma, o município de Brusque reafirma seu compromisso com a promoção da saúde e o bem-estar da pessoa idosa, consolidando uma rede de atenção que respeita as especificidades do envelhecimento e valoriza a vida em todas as suas etapas.

3.12 Saúde da População Negra

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o município de Brusque possui 141.385 habitantes. Deste total, 22,08% se autodeclaram pardos (aproximadamente 31.200 pessoas) e 4,33% se autodeclaram pretos (cerca de 6.100 pessoas), totalizando mais de 26% da população identificada como negra. Esse percentual representa um crescimento expressivo em relação ao censo anterior e reforça a importância da implementação de ações específicas voltadas à promoção da saúde dessa população, historicamente exposta a iniquidades sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde.

Com o objetivo de enfrentar essas desigualdades e garantir o direito à saúde com equidade, estão previstas ações como: diagnóstico situacional, capacitação permanente dos profissionais de saúde, monitoramento de indicadores específicos, articulação intersetorial e fomento à participação social. A inserção da temática da equidade racial no Plano Municipal de Saúde de Brusque visa atender às diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e às demandas locais por justiça social e enfrentamento das desigualdades étnico-raciais. Dessa forma, reafirma-se o compromisso

do município com a promoção da equidade racial nas políticas públicas de saúde, o enfrentamento do racismo institucional e a garantia de atenção integral, resolutiva e culturalmente sensível à população negra.

4 FLUXOS DE ACESSO

A Rede SUS de Brusque organiza o acesso dos usuários de forma estruturada, garantindo acolhimento, segurança, resolutividade e continuidade do cuidado. Os fluxos de entrada variam conforme a necessidade apresentada pelo cidadão e o tipo de serviço requerido. Abaixo, estão descritas as principais portas de entrada e o funcionamento de cada uma.

4.1. Demanda Espontânea (UBS, CAPS e Pronto Atendimento)

A demanda espontânea ocorre quando o usuário procura diretamente um serviço de saúde sem agendamento prévio.

a) Unidades Básicas de Saúde (UBS)

- O usuário busca a UBS de seu território;
- A equipe realiza o acolhimento, podendo incluir classificação de risco quando necessário;
- Situações de baixa e média complexidade são resolvidas no próprio serviço;
- Quando há risco clínico, a UBS pode encaminhar imediatamente ao Pronto Atendimento.

b) CAPS (CAPS II, CAPS AD e CAPS Infantil)

- O usuário, familiar ou rede de apoio pode procurar diretamente o CAPS;
- A equipe realiza acolhimento e avaliação da necessidade de atendimento imediato;
- Casos de crise podem ser manejados no próprio CAPS ou encaminhados ao Pronto Atendimento/Hospital, quando necessário;
- Casos de acompanhamento contínuo são inseridos no Plano Terapêutico Singular (PTS).

c) Pronto Atendimento (PA Santa Terezinha)

- Recebe casos agudos, urgências e emergências;
- Realiza triagem com classificação de risco;



- Urgências são atendidas imediatamente;
- Casos não urgentes, após avaliados e atendidos, recebem orientação e podem ser devolvidos à UBS de referência para continuidade do cuidado;
- Quando necessário, o PA pode acionar o pronto-socorro e realizar transferência para internação hospitalar, conforme avaliação clínica.

4.2. Consultas Agendadas Diretamente nas UBS

São atendimentos programados com médicos, enfermeiros, dentistas e demais profissionais da Atenção Primária.

Fluxo:

- O agendamento é realizado presencialmente, por telefone ou conforme canais disponibilizados pela Secretaria;
- Prioriza-se o acompanhamento de condições crônicas, pré-natal, puericultura, saúde da mulher e do homem, saúde mental leve e demais ações da Atenção Primária;
- Após a consulta, se houver necessidade de exames ou especialidades, a própria UBS orienta o paciente e realiza o encaminhamento via regulação.

4.3. Consultas e Procedimentos Regulados pela Central Municipal de Regulação

Quando há necessidade de atenção especializada, o encaminhamento é feito via SISREG pela UBS, CAPS ou PA.

Etapas:

- O profissional realiza o encaminhamento com justificativa clínica e anexos pertinentes;
- A Central de Regulação avalia a documentação, identifica prioridades clínicas e direciona o usuário conforme a oferta disponível;
- Os agendamentos podem ser destinados para: Serviços próprios do município (Policlínica, Clínica da Mulher, Fisioterapia, CAPS, entre outros); Hospital Azambuja, Hospital Dom Joaquim e demais prestadores contratados, serviços regionais via CISAMVE, quando ofertados regionalmente;
- Após o atendimento especializado, o paciente retorna à UBS de origem para continuidade do cuidado.



4.4. Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

Utilizado quando o município e a região não dispõem da oferta necessária para o tratamento.

Fluxo:

- O médico emite relatório detalhado justificando a necessidade de atendimento em outro município;
- A Central Municipal de Regulação avalia a documentação e encaminha o paciente exclusivamente para o serviço de referência definido pelo Estado de Santa Catarina, conforme as pactuações estaduais vigentes;
- O município presta apoio administrativo e logístico conforme as normativas do TFD;
- Após o atendimento, o retorno do cuidado ocorre na UBS de origem.

Princípios da Rede SUS de Brusque

Toda a organização dos fluxos de acesso é guiada por:

- Acolhimento e atendimento humanizado;
- Equidade e priorização por critérios clínicos;
- Ordenamento da rede para garantir integralidade;
- Comunicação entre os pontos de atenção;
- Continuidade do cuidado em todos os níveis.

5 RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em Brusque é de responsabilidade compartilhada pela União, pelo Estado de Santa Catarina e pelo Município, em conformidade com a Constituição Federal e com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta os mínimos constitucionais em ações e serviços públicos de saúde. No caso municipal, Brusque deve aplicar anualmente, no mínimo, 15% da receita de impostos e transferências em saúde, percentual aferido e comprovado por meio dos demonstrativos fiscais e dos dados declarados ao Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

O Fundo Municipal de Saúde de Brusque é o ente contábil e financeiro responsável

pela movimentação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde, incluindo receitas próprias do município, transferências constitucionais e legais, transferências voluntárias, convênios e outros ingressos vinculados à saúde. Todas as receitas e despesas da Secretaria Municipal de Saúde são registradas na contabilidade municipal e declaradas ao SIOPS, que consolida as informações e permite verificar o cumprimento do percentual mínimo de aplicação em saúde, a composição dos gastos por natureza (custeio e investimento) e a participação relativa de cada esfera de governo no financiamento do SUS local.

As transferências fundo a fundo da União para o Município de Brusque seguem as regras estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, e pela Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que reorganizaram o modelo de blocos de financiamento federal. Na prática, os recursos federais são transferidos ao Fundo Municipal de Saúde de Brusque em duas contas bancárias específicas: uma destinada ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde e outra ao Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde, mantendo a separação do fluxo orçamentário e do fluxo financeiro, mas conferindo maior flexibilidade na execução intra-bloco.

No âmbito de Brusque, o Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde abrange o custeio rotineiro das ações e serviços da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo Atenção Primária, Atenção Especializada, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS. Nele se inserem despesas com equipes de Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto Atendimento, serviços contratualizados, programas de atenção especializada, bem como despesas com pessoal, insumos, serviços de terceiros, manutenção de estruturas físicas já existentes e pequenos reparos que não caracterizem ampliação de infraestrutura.

O Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde contempla os recursos para investimentos na rede municipal, tais como construção, ampliação e reforma de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e materiais permanentes, bem como outras ações de ampliação da capacidade instalada do SUS em Brusque. Por meio desse bloco são financiadas, por exemplo, obras e equipamentos destinados às UBS, ao Pronto Atendimento e a outras unidades de referência do município, em articulação com o Plano Municipal de Saúde e a Programação Anual de Saúde.

A Assistência Farmacêutica em Brusque é financiada de forma tripartite, a partir

dos três componentes da Assistência Farmacêutica no SUS: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado. No âmbito municipal, o Fundo Municipal de Saúde gerencia os recursos específicos para aquisição de medicamentos da atenção básica e insumos estratégicos sob responsabilidade local, em articulação com a farmácia municipal e demais serviços de dispensação. As compras seguem a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), em consonância com a RENAME e com os protocolos clínicos vigentes.

O financiamento da Gestão do SUS em Brusque está distribuído, sobretudo, no grupo de Gestão do SUS dos respectivos blocos, destinando-se ao custeio de atividades de planejamento, regulação, controle, avaliação, auditoria, educação permanente em saúde, apoio à regionalização, fortalecimento da participação e do controle social, além de projetos estruturantes da gestão (como informatização, melhoria de sistemas de informação e qualificação dos processos de trabalho).

A comprovação da aplicação dos recursos recebidos pelo Fundo Municipal de Saúde é feita por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG) e dos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior, que devem ser elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde, analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde de Brusque e posteriormente encaminhados aos órgãos de controle e ao Ministério da Saúde. Esses instrumentos demonstram o cumprimento do Plano Municipal de Saúde e da Programação Anual de Saúde, bem como o atendimento ao percentual mínimo de aplicação em saúde e à destinação dos recursos por blocos, garantindo transparência e possibilitando o controle social sobre a execução orçamentária e financeira da saúde no município.

Tabela 35: Despesa Total em Saúde no Município de Brusque em 2025.

| 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 | Transferências de Convênios destinadas à Saúde | Operações de Crédito vinculadas à Saúde | Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020 | Royalties do Petróleo destinados à Saúde | Outros Recursos Destinados à Saúde | TOTAL |
|---|----------|-----------------------------------|---|---|--|--|---|--|--|------------------------------------|----------------|
| 301 - Atenção Básica | Corrente | 0 | 52.598.559,38 | 28.672.185,73 | 3.532.472,18 | 1.292.186,25 | 0 | 0 | 0 | 1.341.667,20 | 87.437.070,74 |
| | Capital | 67.321,91 | 1.119.021,45 | 144.001,27 | 82.483,19 | 1.567.008,37 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.979.836,19 |
| 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial | Corrente | 3.920,90 | 87.292.184,71 | 77.607.088,07 | 40.916.727,06 | 1.784.624,00 | 0 | 0 | 0 | 2.936.303,26 | 210.540.848,00 |
| | Capital | 22.683,95 | 66.467,46 | 100.251,15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 84.256,46 | 273.659,02 |
| 303 - Suporte Profilático e Terapêutico | Corrente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Capital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 304 - Vigilância Sanitária | Corrente | 0 | 639.954,74 | 84.960,40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2.611.454,44 | 3.336.369,58 |
| | Capital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 305 - Vigilância Epidemiológica | Corrente | 0 | 5.016.005,37 | 1.199.123,16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6.215.128,53 |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|----------|---------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|---------------------|----------|----------|----------|---------------------|-----------------------|
| | Capital | 0 | 11.839,19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11.839,19 |
| 306 - Alimentação e Nutrição | Corrente | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Capital | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Outras Subfunções | Corrente | 1.025.564,32 | 14.788.034,06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15.813.598,38 |
| | Capital | 7.445,95 | 73.581,95 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 81.027,90 |
| TOTAL | | 1.126.937,03 | 161.605.648,31 | 107.807.609,78 | 44.531.682,43 | 4.643.818,52 | 0 | 0 | 0 | 6.973.681,36 | 326.689.377,53 |

6 GESTÃO DA SAÚDE

6.1 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

O município de Brusque vem fortalecendo a promoção e o uso de evidências científicas para qualificar a tomada de decisões em saúde. Entre as principais estratégias, destacam-se as parcerias com instituições de ensino e pesquisa para capacitação dos servidores, por meio de treinamentos especializados, programas de estágio e residências. Atualmente, o município mantém treze convênios com universidades e instituições de ensino, contribuindo para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde, alinhados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A incorporação de ferramentas tecnológicas e recursos digitais tem sido fundamental para promover inovação e qualificar a gestão. Esses instrumentos apoiam o planejamento, a avaliação dos serviços e a tomada de decisões. Nos últimos anos, a Secretaria Municipal de Saúde vem identificando fragilidades nos processos e sistemas utilizados, evidenciando a necessidade de modernização tecnológica e reorganização dos fluxos de trabalho.

Um dos grandes desafios é alinhar os sistemas de informação ao monitoramento de indicadores e aos dados de produção, essenciais para a manutenção dos recursos financeiros. Esse processo demanda tanto a qualificação das equipes quanto o acompanhamento rigoroso das informações inseridas nos sistemas.

Para enfrentar esses desafios, o município busca consolidar uma gestão baseada em evidências, compartilhada e descentralizada, fundamentada nos princípios de governabilidade, projetos de governo e capacidade de governo, com foco na resolutividade e na modernização da rede municipal de saúde.

Tabela 36: Instituições de Ensino conveniadas com o Fundo Municipal de Saúde de Brusque.

| Instituições de ensino conveniadas |
|--|
| Censupeg - Sociedade de Educação e Cultura e Tecnologia São Fidelis LTDA |
| Estácio de Sá - Universidade Estácio de Sá |
| Filadélfia - Grupo Educacional Filadélfia |



| |
|---|
| Senac - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial |
| UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina |
| Uniarp - Universidade Alto Vale do Rio Peixe |
| Uniasselvi - Centro Universitário Leonardo da Vinci |
| Unicesumar - Centro Universitário de Maringá |
| Unifebe - Centro Universitário da Fundação Educacional de Brusque |
| Unip - Universidade Paulista |
| Univali - Universidade do Vale do Itajaí |
| Furb - Fundação Universidade Regional de Blumenau |
| Avantis - Centro Universitário Avantis |

Fonte: Secretária Municipal de Saúde - Núcleo de Educação Permanente

6.2 Controle Social

O controle social pode ser entendido como o direito e o dever da sociedade organizada de participar, acompanhar, fiscalizar e influenciar as decisões públicas, especialmente no âmbito da saúde. De acordo com a Cartilha do Conselho Nacional de Saúde, o controle social é a participação dos cidadãos e cidadãs na gestão pública, como uma forma de compartilhar o poder de decisões políticas entre o Estado e a sociedade civil (CNS, 2020).

Na área da saúde, esse controle se materializa por meio de conselhos e conferências de saúde, fortalecendo a democracia participativa e garantindo que as políticas públicas de saúde respondam às demandas reais da população, além de ser uma forma de fiscalização da população organizada diante das ações, programas e políticas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

No município de Brusque, o Conselho Municipal de Saúde — conhecido como COMUSA — é instituído pela Lei Municipal nº 2.870/2005, que estabelece que esse conselho seja órgão permanente, deliberativo e de composição paritária sendo composto por 50% usuários, 25% trabalhadores de saúde e 25% Executivo Municipal e Prestadores de Serviço (BRUSQUE, 2005).

Em consonância com a Lei Federal nº 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, a lei municipal também atribui ao conselho competência para acompanhar, analisar e fiscalizar o Sistema Único de Saúde no Município. Assim, o COMUSA de Brusque age como instância institucional do controle social local, embora esteja sujeito ao cumprimento de seu regimento interno e aos marcos legais federais que regulam os conselhos de saúde.

Quanto à sua composição e funcionamento, o COMUSA realiza eleições bienais para a escolha de novos conselheiros, conforme regimento interno aprovado, e Lei 2.870/2005, obedecendo aos trâmites de convocação pública e à paridade entre segmentos, num total de 40 vagas, sendo 20 vagas para conselheiros titulares e 20 vagas para suplentes de maneira paritária. (BRUSQUE, 2023).

O regimento interno do conselho regula ainda os encontros ordinários — que normalmente ocorrem em datas fixas conforme calendário aprovado — e define as atribuições dos conselheiros, tais como participar das reuniões deliberativas, fiscalizar a execução do plano municipal de saúde, emitir pareceres, acompanhar a aplicação orçamentária e representar os interesses da comunidade (TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2021).



7 ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 Portaria



PORTARIA N. 34, DE 03 DE OUTUBRO DE 2025.

DISPÕE SOBRE A COMPOSIÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029 DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE.

O **SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições e de acordo a Lei Orgânica do Município, considerando a necessidade de elaboração do Plano Municipal de Saúde, conforme preconizado na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde,

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituído o Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração do Plano Municipal de Saúde do Município de Brusque, com a finalidade de coordenar e elaborar o planejamento estratégico da saúde municipal para o período de 2026-2029.

Art. 2º O Grupo de Trabalho será composto pelos seguintes membros:

I – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

- Vinicius Mateus Andrade – Diretor-Geral de Administrativo-Financeiro da Saúde
- Inajá Gonçalves de Araújo – Diretora-Geral executiva da Saúde
- Patrícia Sassi – Diretora de Atenção Farmacêutica
- Caroline Maçaneiro – Diretora de Vigilância em Saúde
- Fabiana Schirmer Marcuzzo – Diretora de Atenção Básica à Saúde
- Felipe Naoto Tottori – Diretor de Controle, Avaliação e Regulação
- João Luiz Fernandes Borghezan – Técnico em informática
- Jaison Jeová Echer – Chefe de Manutenção Patrimonial da Saúde
- Aline Fagundes da Cunha – Enfermeira
- Ariane Beatriz Costa Fische – Técnica em Enfermagem
- Rafaela Lopes Doria - Nutricionista

II – Representantes do Conselho Municipal de Saúde:

- Jorge Luis Putsch – Representante das Entidades Sindicais pelo segmento usuários





Art. 3º Compete ao Grupo de Trabalho:

- I. Coordenar as atividades relacionadas à elaboração do Plano Municipal de Saúde.
- II. Realizar diagnóstico situacional da saúde no município.
- III. Promover debates e consultas públicas para garantir a participação da comunidade.
- IV. Elaborar e revisar os documentos técnicos necessários para a construção do Plano.
- V. Apresentar o Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação.

Art. 4º O Grupo de Trabalho terá duração até a aprovação do Plano Municipal de Saúde, podendo ser prorrogado conforme necessidade.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Secretaria Municipal de Saúde de Brusque, em 03 de outubro de 2025.

 Documento assinado digitalmente
RICARDO ALEXANDRE FREITAS
Data: 03/10/2025 14:42:13 -0300
Verifique em: <https://validar.jc.gov.br>

RICARDO ALEXANDRE FREITAS
Secretário de Saúde



7.2 Análise FOFA Municipal

A construção da matriz FOFA (também chamada de SWOT) para este plano municipal, teve como principal objetivo, apoiar o planejamento estratégico do município ao



diagnosticar a sua realidade. A construção das metas foram embasadas nas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças diagnosticadas por cada cada serviço de saúde dentro da rede municipal. Abaixo apresentamos a matriz geral da secretaria de saúde, que foi construída com base nas matrizes elaboradas pelos os serviços.

| | | |
|-------------------------|------------------|--|
| Fatores internos | Forças | Equipe especializada; Educação continuada; Resolutividade por parte de alguns setores; Protocolos bem definidos por parte de alguns serviços; Processos de institucionalização; Estrutura organizacional consolidada. |
| | Fraquezas | Estrutura física; Falta de recursos humanos; Rotatividade de profissionais; Filas de espera; Sobrecarga de trabalho; Recursos financeiros limitados; Dificuldade de aquisição de alguns materiais/medicamentos; Fragilidade do sistema informatizado; Avaliações de monitoramento por indicadores; Planejamento; Padronização de fluxos; Falta de plano de capacitação e valorização de servidores; Resistência interna; |



| | | |
|-------------------------|----------------------|---|
| | | Fragilidade nos processos de comunicação e integração. |
| Fatores externos | Oportunidades | Parceria com instituições de ensino e instituições privadas; Trabalho em rede; Espaços de troca e fortalecimento (Câmaras Técnicas e consórcios); Integração entre os setores; Políticas e programas federais de governo; Articulação intersetorial com Educação, Assistência Social; Sistemas de informação consolidados; Possibilidade de captação de recursos; Modelo de financiamento da APS. |
| | Ameaças | Crescente busca pelos serviços; Falha nos processos de comunicação com o usuário; Desconhecimento da população sobre os serviços; Fragilidade nos processos de encaminhamento; Falta de recursos financeiros (vinculados); Absentéismo; Sistemas de informação; Falta de alinhamento das políticas para trabalho em rede; Comunicação com outros setores; |



| | | |
|--|--|---|
| | | Mudanças políticas; Fragilidade da saúde mental dos servidores; Judicialização; Fluxo entre os serviços. |
|--|--|---|

8 ANEXOS (Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores)

DIRETRIZ, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

| DIRETRIZ 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária implementando a Estratégia de Saúde da Família com vistas à universalização e ampliação do acesso da população à promoção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos, garantindo o cuidado integral qualificado e humanizado aos usuários. | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| OBJETIVO 1.1 - Manter e ampliar a infraestrutura da Atenção Primária. | | | | | | | | | | | | |
| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar número de UBSs com sala de vacina. | Número de UBSs com sala de vacina em funcionamento | Número de UBSs com sala de vacina em funcionamento | Readequar salas com infraestrutura e rede elétrica compatível; Capacitar profissionais em rede de frio e imunização; Solicitar equipamentos; Otimizar profissionais. | 17 | 2025 | Número | 21 | 18 | 19 | 20 | 21 | DAB DV |
| Disponibilizar veículos para as equipes multiprofissionais. | Número de veículos disponibilizados ao serviço | Número | Solicitar veículo; Garantir manutenção preventiva e controle de uso. | 0 | 2025 | Número | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | DAB |
| Aprimorar processo de monitoramento de indicadores em saúde por meio de softwares. | Número de software de monitoramento implantado | Número de software de monitoramento implantado | Avaliar plataformas existentes (e-Gestor, e-SUS, Power BI, etc); Adquirir licenças e promover capacitação de uso. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DAB |
| Manter a UBS plenamente equipada com materiais médicos hospitalares | Percentual de UBSs plenamente equipadas | N° de UBSs plenamente equipadas + N° total de UBS) \times 100 | Levantar quantitativo por UBS; Elaborar plano de substituição gradual de equipamentos antigos; Registrar em controle patrimonial e realizar manutenção anual; Manter atualizado processo licitatório. | 30% | 2025 | Percentual | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% | DAB |
| Manter a UBS plenamente equipada com eletrodomésticos (geladeira, micro-ondas, máquina de lavar, bebedouro), conforme a necessidade. | Percentual de UBSSs plenamente equipadas | N° de UBSSs plenamente equipadas + N° total de UBSS) \times 100 | Levantar quantitativo por UBS; Elaborar plano de substituição gradual de equipamentos antigos; Registrar em controle patrimonial e realizar manutenção anual. Manter atualizado processo licitatório | 60% | 2025 | Percentual | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% | DAB |

DIRETRIZ 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária implementando a Estratégia de Saúde da Família com vistas à universalização e ampliação do acesso da população à promoção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos, garantindo o cuidado integral qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 1.2 - Fomentar as ações de recursos humanos, manter contratos vigentes e celebrar parcerias.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|----------------------------|---|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar o número de Agentes Comunitários de Saúde | Número de ACS na APS | Número de ACS na APS | Realizar processo seletivo público; Mapear microáreas descobertas; Oferecer capacitação introdutória e permanente. | 150 | 2025 | Número | 190 | 160 | 170 | 180 | 190 | DAB |
| Manter contratação de médicos suporte em ESF's com maior demanda | Número de médicos suporte | Número de médicos suporte | Planejar escalas de cobertura; Garantir contrato via edital ou credenciamento. | 5 | 2025 | Número | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | DAB |
| Implantar e manter equipes multiprofissionais para apoio às Equipes de ESF até 2029. | Número de Equipes de apoio | Número de Equipes de apoio | Realizar processo seletivo para nutricionista, psicólogos, prof. educação física, Solicitar credenciamento junto ao MS. | 1 | 2025 | Número | 5 | 2 | 3 | 4 | 5 | DAB |
| Ampliar número de vagas do programa de residência multiprofissional e medicina de família e comunidade | Número de vagas | Número de vagas | Manter convênios com instituições de ensino; Estruturar UBS campo de prática; Garantir preceptores qualificados. | 10 | 2025 | Número | 14 | 11 | 12 | 13 | 14 | DAB |

DIRETRIZ 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária implementando a Estratégia de Saúde da Família com vistas à universalização e ampliação do acesso da população à promoção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos, garantindo o cuidado integral qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 1.3 - Fortalecer as ações, estratégias e programas da Atenção Primária

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|--|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Promover ao menos uma vez ao ano ação relacionada a Saúde do Homem | Número de ações | Número de ações | Promover campanhas anuais (Novembro Azul); Realizar atendimentos noturnos ou aos sábados; Parcerias com empresas locais. | 1 | 2025 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | DAB |
| Promover ao menos duas vezes ao ano ação relacionada à Saúde da Mulher | Número de ações | Número de ações | Intensificar ações "Dia da Mulher" e "Outubro Rosa"; Mutirões de preventivo e mamografia. | 2 | 2025 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DAB |
| Ampliar o número de grupos de gestantes realizados nas UBSs | Número de UBS com grupo de gestantes | Número de UBS com grupo de gestantes | Fomentar as ações junto às equipes; Envolver equipe multiprofissional. | 7 | 2025 | Número | 21 | 12 | 15 | 18 | 21 | DAB |
| Implantar novos documentos norteadores da APS (POPs, fluxos, protocolos, Instruções normativas) | Número de novos documentos norteadores a cada quadrimestre | Número de novos documentos norteadores a cada quadrimestre | Criar grupo técnico da APS; Produzir fluxos assistenciais e protocolos clínicos integrados; Divulgar e capacitar as equipes. | 0 | 2025 | Número | 12 | 3 | 6 | 9 | 12 | DAB |
| Atualizar/ revisar os documentos norteadores (POPs, fluxos, protocolos, Instruções normativas) | Número de documentos atualizados a cada quadrimestre | Número de documentos atualizados a cada quadrimestre | Realizar reuniões de validação dos documentos; Criar grupo técnico de revisão. | 0 | 2025 | Número | 12 | 3 | 6 | 9 | 12 | DAB |
| Manter a adesão do programa Mais Médicos | Adesão conforme vagas destinadas ao município pelo MS | Adesão conforme vagas destinadas ao município pelo MS | Acompanhar vagas no sistema do MS. | 01 | 2025 | Número | 4 | 01 | 01 | 01 | 01 | DAB |
| Capacitar quadrimestralmente todas as equipes de APS em relação aos indicadores em saúde | Percentual de equipes capacitadas cada quadrimestre | Número de equipes capacitadas no qd ÷ N° total de equipes) × 100 | Realizar oficinas com apoio do NEPSHU; Produzir guias rápidos de indicadores; Acompanhar desempenho via softwares. | 70% | 2025 | Percentual | 100% | 90% | 100% | 100% | 100% | DAB |
| Capacitar | Percentual de equipes | Número de | Realizar oficinas com apoio do NEPSHU; | 70% | 2025 | Percentual | 100% | 90% | 100% | 100% | 100% | DAB |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|------|------------|------|------|------|------|------|-----|--|
| quadrimestralmente todas as equipes de APS em relação aos registros de produção | capacitadas cada quadrimestre | equipes capacitadas no quadrimestre + N° total de equipes × 100 | Produzir guias rápidos. | | | | | | | | | | |
| Monitorar e avaliar trimestralmente o desempenho de todas as equipes conforme novos indicadores do Cofinanciamento Federal | Percentual de equipes com avaliação de desempenho realizada trimestralmente | N° de equipes com avaliação de desempenho concluída ÷ N° total de equipes) × 100 | Implantar painel de indicadores (Power BI, e-Gestor ou software municipal); Elaborar relatórios trimestrais de desempenho das equipes. | 0% | 2025 | Percentual | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% | DAB | |
| Realizar pelo menos duas vezes ao ano encontro com os articuladores do Programa Saúde na Escola (PSE) | Número de encontros semestrais | Número de encontros semestrais | Organizar calendário conjunto com Secretaria de Educação; Promover oficinas e trocas de experiências; Monitorar relatórios no e-gestor/Programa PSE. | 0 | 2025 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DAB | |
| Instituir Grupo de Trabalho intersectorial (GTI) do PSE | Portaria nomeação do GTI | Portaria nomeação do GTI | Elaborar portaria de nomeação; Definir representantes de cada secretaria; Realizar reuniões bimestrais de acompanhamento. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DAB | |
| Disponibilizar material de apoio para as equipes de saúde para a realização das atividades pactuadas no PSE | Percentual de equipes com material de apoio | N° de equipes com material de apoio ÷ N° total de equipes) × 100 | Realizar impressão de Folder; Confeccionar materiais para oficinas - Materiais gráficos; Reproduzir os materiais produzidos pelas equipes; Manter atualizado processo licitatório. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DAB | |
| Promover, bimestralmente ações coletivas em locais públicos, relacionadas ao incentivo à prática de atividades físicas. | Número de ações realizadas | Número de ações realizadas | Realizar oficinas em praças e espaços públicos; Realizar contratação de 2 profissionais educadores físicos; Divulgar em redes sociais e rádio. | 2 | 2025 | Número | 24 | 06 | 06 | 06 | 06 | DAB | |
| Promover, trimestralmente, no Polo da Academia, ações relacionadas a incentivo à prática corporais, culturais e comemoração de datas especiais. | Número de ações realizadas | Número de ações realizadas | Parcerias com escolas, igrejas e CRAS; Promover mobilização comunitária e capacitação sobre plantio; Garantir envolvimento de equipe multidisciplinar. | 0 | 2025 | Número | 16 | 04 | 04 | 04 | 04 | DAB | |
| Ampliar o número de grupos em parcerias com outras secretarias | Número de novos grupos | Número de novos grupos | Estabelecer parcerias com ONGs e demais instituições do território. | 1 | 2025 | Número | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | DAB | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|-----|------|------------|------|------|------|------|------|-----------|
| e instituições, para aumentar o escopo de ações do polo da Academia da Saúde. | | | | | | | | | | | | |
| Promover ações de cuidado em saúde do trabalhador na Policlínica e na Prefeitura, ao menos 4 vezes ao ano. | Número de ações | Número de ações | Planejar ações junto ao Nepshu e ao RH Geral. | 1 | 2025 | Número | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | DAB |
| Promover, mensalmente, ações em mídias sociais para maior alcance da população, relacionadas a práticas corporais e saúde no geral. | Percentual de meses com ações de divulgação em mídias sociais sobre práticas corporais e saúde. | (Nº de meses com ações divulgadas ÷ 12) × 100 | Parceria com secretaria de Comunicação Cronograma de conteúdo. | 40% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DAB |
| Criar e manter Hortas comunitárias em parcerias com outras secretarias, Centro de Educação Infantil, escola e UBS. | Número de novas hortas comunitárias | Número de novas hortas comunitárias | Realizar levantamento de espaços disponíveis em escolas, UBS e terrenos públicos; Firmar parcerias com demais secretarias para apoio técnico e materiais. | 0 | 2025 | Número | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | DAB |
| Implantar estratégias para o rastreamento de risco e detecção precoce de doenças crônicas na APS. | Número de novas estratégias para rastreamento e detecção precoce de doenças crônicas | Número de novas estratégias para rastreamento e detecção precoce de doenças crônicas | Implantar novos protocolos de rastreamento DCNT; Realizar capacitações profissionais da APS. | 2 | 2025 | Número | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | DAB |
| Realizar ações de imunização extra muros em todas as UBSs pelo menos uma vez ao ano. | Número de UBS com ações de imunização extramuros realizadas | Número de UBS com ações de imunização extramuros realizadas | Realizar cronograma; Fomentar as ações junto às ESF/Vigilância. | 11 | 2025 | Número | 27 | 27 | 27 | 27 | 27 | DAB DV |

DIRETRIZ 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária implementando a Estratégia de Saúde da Família com vistas à universalização e ampliação do acesso da população à promoção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos, garantindo o cuidado integral qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 1.4 - Atualizar equipamentos e softwares das Unidades Básicas de Saúde.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|--|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Adquirir novos computadores para substituição dos equipamentos antigos. | Número de novos computadores | Número de novos computadores | Levantar quantitativo e estado atual; Planejar reposição anual; Solicitar recursos via custeio APS. | 100 | 2025 | Número | 216 | 54 | 54 | 54 | 54 | DAB DGA TI |
| Adquirir kit de Equipamentos periféricos (monitores, mouse, teclados) anualmente. | Número de novos Kits | Número de novos kits | Planejar reposição anual de pelo menos 2 kits por UBS. | 0 | 2025 | Número | 216 | 54 | 54 | 54 | 54 | DAB DGA TI |
| Manter, nas UBS, pelo menos 60% dos computadores com até 5 anos de uso. | Percentual de computadores com até 5 anos de uso nas UBS | Nº de computadores com até 5 anos de uso ÷ Nº total de computadores nas UBS) × 100 | Criar planilha de controle de patrimônio; Substituir gradualmente equipamentos obsoletos; Priorizar unidades com maior volume de atendimento. | 30% | 2025 | Percentual | 60% | 40% | 50% | 60% | 60% | DAB DGA TI |
| Ampliar a quantidade de impressoras nos consultórios das UBS (médico, enfermagem e odonto). | Percentual de consultórios com impressora | Número de consultório com impressora ÷ número de consultórios) × 100 | Realizar levantamento; Solicitar aquisição dos aparelhos. | 50% | 2025 | Percentual | 90% | 80% | 90% | 90% | 90% | DAB DGA TI |
| Adquirir Tablets e/ou celular com Chip para utilização nas visitas dos ACS. | Número de Tablets e/ou celular com chip | Número de Tablets e/ou celular com chip | Solicitar aquisição dos aparelhos; Cadastrar aparelhos no Sistema de Registro de Produção; Treinar os profissionais para uso e segurança de dados; | 0 | 2025 | Número | 190 | 160 | 170 | 180 | 190 | DAB DGA TI |
| Manter todas as UBS com pelo menos um ponto de wi fi. | Percentual de UBSs com pelo menos 1 ponto de wifi | Número de UBSs com pelo menos 1 ponto de wifi/ Número total de UBS x 100 | Solicitar aquisição dos equipamentos; Realizar levantamento dos pontos de acesso necessários; | 60% | 2025 | Percentual | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% | DAB DGA TI |
| Adquirir equipamentos Switch para ampliar | Número de UBSs com ponto de acesso de | Número de UBSs com ponto | Solicitar aquisição dos equipamentos; Realizar levantamento dos pontos de | 20 | 2025 | Número | 17 | 23 | 24 | 25 | 27 | DAB DGA |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--|---|------|--------|----|---|---|----|----|------------------|
| pontos de acesso de internet nas UBS. | internet suficientes | de acesso suficientes | acesso necessários. | | | | | | | | | TI |
| Adquirir novos aparelhos televisores para monitoramento de indicadores. | Número de novos aparelhos televisores | Número de novos aparelhos televisores | Instalar TV em espaços administrativos; Integrar com painel de indicadores da APS; Atualizar dados sistematicamente. | 0 | 2025 | Número | 15 | 3 | 8 | 12 | 15 | DAB DGA TI |

DIRETRIZ 1 - Fortalecer e qualificar a Atenção Primária implementando a Estratégia de Saúde da Família com vistas à universalização e ampliação do acesso da população à promoção da saúde, e a prevenção de doenças e agravos, garantindo o cuidado integral qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 1.5 - Fortalecer a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito da Atenção Primária.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|--|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Manter todas as UBSs com equipes de Saúde Bucal (ESB). | Percentual de UBS com ESB | Número de UBS com ESB + número total de UBS) × 100 | Planejar o processo de trabalho e recursos humanos. | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DAB |
| Ampliar o número Equipes de Saúde Bucal (modalidade 1). | Número de Equipes de Saúde Bucal | Número de Equipes de Saúde Bucal | Solicitar credenciamento junto ao MS; Planejar o processo de trabalho e recursos humanos. | 33 | 2025 | Número | 42 | 36 | 38 | 40 | 42 | DAB |
| Realizar levantamento epidemiológico CPO D* a cada dois anos (*métrica utilizada para avaliar a saúde bucal). | Número de levantamento | Número de levantamento | Treinar equipe para coleta padronizada; Utilizar formulário SB Brasil como referência; Inserir dados em sistema municipal. | 1 | 2025 | Número | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | DAB |
| Ampliar o número de consultórios ESB nas UBS. | Número de consultórios ESB | Número de consultórios ESB | Adequar infraestrutura; Solicitar mobiliário e equipamentos; Manter atualizado processos licitatórios. | 31 | 2025 | Número | 35 | 32 | 33 | 34 | 35 | DAB |
| Adquirir consultório odontológico portátil. | Número de consultório odontológico portátil | Número de consultório odontológico portátil | Solicitar aquisição via consórcio; Garantir manutenção e transporte adequado; Manter atualizado processos licitatórios. | 0 | 2025 | Número | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | DAB |
| Implantar novos documentos norteadores da ESB (POPs, fluxos, protocolos, Instruções normativas). | Número de novos documentos a cada quadrimestre | Número de novos documentos a cada quadrimestre | Realizar reuniões de validação dos documentos; Criar grupo técnico de revisão; Revisar POPs e fluxos da odontologia; Integrar com protocolos da APS; Capacitar cirurgiões-dentistas e auxiliares. | 1 | 2025 | Número | 12 | 3 | 6 | 9 | 12 | DAB |
| Realizar capacitações periódicas com as equipes de Saúde Bucal da APS. | Número de capacitações anuais | Número de capacitações anuais | Realizar planejamento; Realizar reuniões/capacitações com cronograma. | 1 | 2025 | Número | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | DAB |
| Inserir temáticas nas ações do PSE. | Número de temáticas das ações do PSE | Número de temáticas das ações do PSE | Realizar planejamento junto as ESFs do PSE. | 6 | 2025 | Número | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | DAB |

DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 2.1 - Fortalecer e implementar o serviço Especializado através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Reduzir a proporção de absenteísmo no Serviço Especializado de 14% para 10% até 2029. | Proporção de absenteísmo no Serviço Especializado | Total de faltas no período/Total de agendados no mesmo *100 Fonte: SISREGIII | Atualizar e qualificar o cadastro da população no sistema de regulação (SISREGIII) pela APS; Viabilizar ferramenta de comunicação (celular e computador); Adequar espaço físico para executar a atividade; Contratar servidor para o cargo de monitor para realizar a confirmação das consultas com usuário; Capacitar a equipe sobre o processo de trabalho; Organizar campanhas educativas e divulgação de informações em todos os serviços, sobre a importância da presença nas consultas. | 14% | 2024 | Percentual | 10% | 13% | 12% | 11% | 10% | DSE |
| Ampliar e manter o espaço físico do serviço especializado de 12 consultórios para 16 consultórios. | Número de consultórios | Número | Prover orçamento necessário; Adquirir insumos e equipamentos ; Garantir infraestrutura de TI ; Promover uma melhor organização do espaço proporcionando mais conforto ao usuário e equipe; Garantir espaço físico para contratação de novos profissionais. | 12 | 2024 | Número | 16 | 12 | 16 | 16 | 16 | DSE |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|------|------------|------|------|------|------|------|-----|
| Manter grupo de usuários Ostromizados do município por meio da realização de 04 encontros ao ano. | Número de Encontros Realizados por ano | Número | Garantir espaço adequado para os Encontros; Garantir insumos e materiais para o desenvolvimento dos encontros; Implementar cronograma de atividades; Fortalecer ações para o cuidado; Promover ações educativas; Promover espaço para compartilhamento de vivências. | 0 | 2024 | Número | 16 | 04 | 04 | 04 | 04 | DSE |
| Revisar 100% dos protocolos dos serviços especializados. | Percentual de protocolos revisados dos serviços especializados. | Número de protocolos revisados e atualizados/ Número total de protocolos x 100 | Realizar o levantamento de todos os protocolos vigentes nos serviços especializados; Criar grupo de trabalho multiprofissional para revisão; Atualizar protocolos conforme diretrizes clínicas e normativas atuais; Validar revisões com coordenação técnica e gestão; Divulgar protocolos atualizados às equipes e promover capacitação. | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DSE |
| Estruturar e qualificar a Política Municipal de Fórmulas Nutricionais, garantindo acesso oportuno, seguro e organizado às fórmulas nutricionais, conforme protocolo municipal atualizado. | Percentual de ações estruturantes da Política Municipal de Fórmulas Nutricionais executadas no período. | Número de ações executadas+Número total de ações previstas x100 | Atualizar o protocolo de dispensação de fórmulas infantis, suplementos alimentares e dietas enterais; Adequar o espaço físico destinado à entrega dos insumos, garantindo ambiente apropriado e seguro. Monitorar periodicamente os estoques e assegurar que as solicitações de reposição sejam realizadas dentro do prazo Realizar capacitações anuais relacionadas a terapia nutricional | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 75% | 100% | 100% | 100% | DSE |

DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 2.2 - Fortalecer e implementar o serviço voltado à Saúde da Mulher através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|--|---|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Manter grupo de gestantes de médio e alto risco, realizando 2 grupos com 4 encontros. | Nº de grupos realizados anualmente | Número total de grupos realizados anualmente | Formalizar parceria com universidades e comunidade. Garantir espaço físico para os encontros. Divulgar grupos nas redes de sociais. | 02 | 2024 | Número | 8 | 02 | 02 | 02 | 02 | DSE |
| Manter o grupo "Mulheres Polivalentes" atuante, realizando 10 encontros anuais. | Nº de encontros realizados anualmente | Número de encontros realizados anualmente | Formalizar parceria com universidades e comunidade. Garantir espaço físico para os encontros. Divulgar grupos nas UBS, redes sociais, rádio e TV. | 10 | 2024 | Número | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 | DSE |
| Adquirir e manter cardiocógrafa para garantir atendimento adequado para as gestantes de Médio e Alto Risco evitando encaminhamentos desnecessários ao Centro Obstétrico do Hospital. | Número de aparelho adquirido | Número | Adquirir cardiocógrafa. Realizar capacitação funcionários clínica da mulher. Criar POP e Protocolo. | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DSE |
| Ampliar equipe de médico ginecologista com 5 profissionais no serviço Saúde da Mulher. | Número de profissional contratado | Número de profissional contratado | Contratar Médico Ginecologista para completar a escala da equipe multiprofissional. | 04 | 2024 | Número | 5 | 05 | 05 | 05 | 05 | DSE |
| Revisar protocolos de Ginecologia e Mastologia a cada 2 anos. | Número de protocolos revisados | Número de protocolos revisados | Reunir especialistas com a RT médica. | 0 | 2025 | Número | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | DSE |

DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 2.3 - Fortalecer e implementar o Serviço de Atendimento as Vítimas de Violência Sexual através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|--|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Revisar a cada 2 anos o protocolo do SAVS adequando às necessidades observadas. | Número de protocolos atualizados no ano | Número de protocolos atualizados no ano | Adequar o protocolo do SAVS conforme mudanças e atualizações do ministério da saúde; Organizar os fluxos e os processos de trabalho das equipes sempre que necessário. | 1 | 2024 | Número | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | DSE |
| Realizar estudo de dimensionamento dos cargos dos SAVS. | Nº de estudo realizado | Número | Revisar produção do serviço; Realizar o levantamento necessário de cargos a serem preenchidos; Realizar contratações sugeridas pelo estudo. | 1 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Capacitar todos os profissionais de nível superior da equipe do SAVS em Escuta Especializada. | Nº de profissionais capacitados | Número | Capacitar 1 profissional ao ano para escuta especializada até 2028. | 2 | 2025 | Número | 5 | 3 | 4 | 5 | 0 | DSE |
| Manter programa intersetorial de prevenção à violência sexual em parceria com outros órgãos da rede de proteção. | Nº de ações realizadas | Número de ações realizadas | Firmar parcerias com Secretaria de Educação, Conselho Tutelar, Secretaria de Assistência Social, PSE entre outros, para a realização de ações de prevenção ao ano; Elaborar cronograma anual de ações educativas. | 4 | 2024 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Promover e manter campanhas de conscientização nos meses alusivos (Março Lilás, Maio Laranja, Agosto Lilás). | Número de ações realizadas | Número total de ações realizadas | Promover três campanhas de conscientização ao ano. | 3 | 2024 | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | DSE |
| Fortalecer o grupo reflexivo "Chá de | Nº de reuniões anuais | Nº de reuniões anuais | Garantir espaço físico fixo e materiais para atividades; | 10 | 2024 | Número | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | DSE |



| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Rosas", garantindo 10 reuniões mensais por ano. | | | Articular doações com parceiros; Prever incentivo financeiro para ampliação das atividades; Disponibilizar cronograma anual para os pacientes; Manter a frequência dos encontros. | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 2.4 - Fortalecer e implementar a Rede Alyne através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|---|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Realizar 10 encontros anuais do Grupo condutor municipal da Rede Alyne. | Número de reuniões anuais realizadas | Número de reuniões anuais realizadas | Disponibilizar cronograma anual para os representantes de cada serviço; Manter a frequência das reuniões; Atualizar anualmente a portaria de nomeação dos membros. | 40 | 2024 | Número | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 | DSE |
| Revisar 2 vezes por ano protocolos/documentos de atendimentos da Rede Alyne, adequando-os às necessidades observadas. | Número de documentos da Rede Alyne atualizados no ano | Número de documentos da Rede Alyne atualizados no ano | Adequar os protocolos preconizados pela Rede Alyne as atualizações do ministério da saúde e literaturas validadas; Organizar os fluxos e os processos de trabalho das equipes sempre que necessário. | 2 | 2024 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DSE |
| Programar 2 capacitações/ atualizações anuais em temas específicos da área técnica da saúde da mulher e saúde da criança. | Número de Capacitações realizadas por ano | Número de Capacitações realizadas por ano | Realizar capacitações envolvendo todas as categorias profissionais; Compartilhar sempre que houver atualizações acerca do cuidado envolvendo a gestante e a criança. | 2 | 2024 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DSE |
| Realizar 10 encontros anuais do Comitê Municipal de Prevenção dos Óbitos Materno Infantil e Fetal. | Número de reuniões anuais | Número de reuniões anuais | Disponibilizar cronograma anual para os representantes de cada serviço; Manter a frequência das reuniões; Atualizar anualmente a portaria de nomeação dos membros. | 10 | 2024 | Número | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 | DSE |
| Investigar em tempo hábil, 100% todos os óbitos fetais, infantis e maternos em Brusque. | Percentual investigado | Número de óbitos investigados/ número de óbitos ocorridos x 100 | Classificar os óbitos: evitáveis, não evitáveis e causas mal definidas. Planejar ações educativas a partir do levantamento de dados realizados durante a investigação. | 100 | 2024 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DSE |
| Realizar 2 vezes por ano curso de Manejo | Número de cursos realizados anualmente | Número | Organizar um Curso de Manejo Clínico em aleitamento materno por semestre, visando | 2 | 2024 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DSE |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|--|---|------|--------|---|---|---|---|---|-----|
| Clínico em aleitamento materno. | | | atualizar e capacitar novos profissionais; Divulgar o serviço de referência em aleitamento materno: Amamenta Brusque; Incluir o curso como parte da programação do Agosto Dourado. | | | | | | | | | |
| Implantar e manter o Projeto "Creche amiga da Amamentação". | Número de projeto implantado | Número | Criar a comissão organizadora; Qualificar os profissionais da área da educação; Certificar as creches que cumprem os requisitos de certificação. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Manter no centro de serviços em saúde a "Sala de Apoio à Mulher trabalhadora que amamenta", certificada pelo Ministério da Saúde. | Número de Sala certificada pelo ministério da saúde | Número | Adequar o espaço físico conforme recomendações do Ministério da Saúde; Receber o selo após avaliação dos tutores. | 1 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Implantar um Ambulatório de saúde da criança. | Número de ambulatório implantado | Número | Estruturar o segundo andar para centralizar os atendimentos à saúde da criança; Tornar o espaço adequado e mais reservado para a circulação de crianças. | 1 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |

| DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários. | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| OBJETIVO 2.5 - Fortalecer e implementar o Serviço de Atenção Domiciliar através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado. | | | | | | | | | | | | |
| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Reduzir o percentual de usuários admitidos classificados em modalidade AD1 pela equipe Programa Melhor em Casa, de 46% para 0% até 2029. | Percentual dos usuários classificados como AD1 | Número total de usuários classificados na admissão em modalidade AD1/Número total de usuários admitidos em AD no mesmo período x 100 | Promover cuidado adequado de usuários na modalidade AD1 pela APS; Promover espaço de articulação em rede, matriciamento, para melhor entendimento em relação ao Programa Melhor em Casa, para encaminhamentos adequados AD1 pela APS. | 46% | 2024 | Percentual | 0 | 25% | 15% | 6% | 0 | DSE |
| Realizar o acompanhamento Pós-Óbito de 80% das famílias incluídas no Programa Melhor em Casa até 2029. | Percentual de acompanhamento pós-óbito | Número total de família ou cuidador com acompanhamento o pós-óbito no período/ Número total de óbitos no mesmo período*100 | Oferecer atendimento psicológico pós óbito aos familiares de pacientes incluídos no Melhor em Casa. | 37,5% | 2024 | Percentual | 80% | 50% | 60% | 70% | 80% | DSE |
| Implantar e manter o serviço de teleatendimento no SAD. | Número de sistema de teleatendimento implantado | Número de sistema de teleatendimento implantado e em funcionamento. | Adquirir materiais e equipamentos para o serviço. Aumentar número de atendimentos conforme necessidade dos usuários AD2 e AD3. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Solicitar habilitação de uma Equipe de Cuidados Paliativos no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, conforme critérios estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. | Número de equipes de cuidados paliativos habilitadas. | Número de equipes de cuidados paliativos habilitadas. | Realizar diagnóstico situacional da demanda municipal e regional de pacientes elegíveis para cuidados paliativos; Elaborar projeto técnico para implantação da equipe; Realizar pactuação em CIR/CIB; Elaborar protocolo assistencial e fluxos de | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | <p>atendimento em cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde;</p> <p>Definir serviço de referência e estrutura física para funcionamento da equipe;</p> <p>Adequar recursos humanos conforme composição mínima prevista na Portaria GM/MS nº 3.681/2024;</p> <p>Promover capacitação e educação permanente das equipes assistenciais em cuidados paliativos;</p> <p>Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência entre os pontos de atenção da rede;</p> <p>Promover integração com serviços de assistência social e apoio psicossocial;</p> <p>Avaliar periodicamente a efetividade e cobertura da equipe implantada.</p> | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 2.6 - Fortalecer e implementar o serviço de Fisioterapia Municipal através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|--------|--------|--------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar a oferta de atendimentos fisioterapêuticos na rede. | Número de atendimentos fisioterapêuticos realizados aos pacientes | Número total de usuários atendidos pelos prestadores de atendimento fisioterapêutico no período Fonte: GMUS e SISREG III | Realizar capacitações com as equipes da APS/AD1 para qualificar os encaminhamentos para fisioterapia, reduzindo inconformidades, retrabalho e tempo de espera para início do atendimento fisioterapêutico. Implementar o credenciamento de clínicas privadas e/ou parcerias com instituições de ensino para atendimento dos pacientes encaminhados para avaliação fisioterapêutica; Redimensionar a equipe de fisioterapeutas dentro da APS/AD1. Revisar e otimizar os fluxos e protocolos instituídos na Instrução Normativa da clínica de fisioterapia. | 19.747 | 2024 | Número | 23.000 | 20.000 | 21.000 | 22.000 | 23.000 | DSE |
| Adequar novo espaço físico para a clínica de fisioterapia. | Número de adequação da clínica de fisioterapia | Número total de clínica de fisioterapia Fonte: Planilha de Gerência de Obras e Serviços | Buscar terreno e prover orçamento; Fomentar parceria com Instituições para construção do espaço físico; Realizar os projetos executivos; Aprovar e licitar os projetos; Adequação a nova clínica de fisioterapia. | 0 | 2024 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Reduzir a proporção de absenteísmo nas avaliações fisioterapêuticas na clínica de fisioterapia de 31% para 21% até 2029. | Percentual de absenteísmo nas avaliações na clínica de fisioterapia | Número total de faltas no período/Número Total de agendados no mesmo *100 Fonte: SISREGIII | Atualizar e qualificar o cadastro da população no sistema de regulação (SISREGIII) pela APS; Viabilizar ferramenta de comunicação (celular e computador); Adequar espaço físico para executar a atividade; Capacitar os encaminhadores sobre o fluxo; Organizar campanhas educativas e divulgações de informações em todos os serviços e para a população em geral, | 31% | 2024 | Percentual | 21 | 28% | 25% | 23% | 21% | DSE |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|----|------|--------|----|----|----|----|----|-----|
| | | | sobre a importância da presença nas consultas. | | | | | | | | | |
| Adequar o quantitativo para manter 14 fisioterapeutas na Clínica de Fisioterapia até 2029. | Número de fisioterapeutas contratados e ativos na Clínica de Fisioterapia. | Número absoluto (quantitativo de profissionais). | Realizar levantamento da necessidade de profissionais com base na demanda de atendimentos e filas de espera; Realizar processo seletivo ou concurso público para preenchimento das vagas de fisioterapeuta; Efetuar a contratação e integração dos novos profissionais, garantindo treinamento e alinhamento com protocolos da clínica; Implementar estratégias de retenção de profissionais, como oferta de capacitações e melhoria das condições de trabalho; Monitorar mensalmente o número de fisioterapeutas ativos. | 10 | 2024 | Número | 14 | 11 | 12 | 13 | 14 | DSE |

DIRETRIZ 2 - Fortalecer e aprimorar a Atenção Especializada e Ambulatorial no âmbito do SUS, ampliando a oferta de serviços com vistas à universalização e ampliação do acesso da população garantindo o cuidado integral, qualificado e humanizado aos usuários.

OBJETIVO 2.7 - Fortalecer e implementar o serviço do Centro de Especialidades Odontológicas através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS por meio de cuidado integral, qualificado e humanizado.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|--|--|---|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|-------|-------|-------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar a quantidade de atendimentos na especialidade de endodontia. | Número de atendimentos anuais relacionada aos códigos: 0307020045 – Tratamento endodôntico de dente permanente birradicular 0307020053 – Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes 0307020061 – Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular | Número de atendimentos | Ampliar a carga horária do profissional endodontista; Implantar endodontia mecanizada; Realizar educação permanente voltada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde. | 741 | 2024 | Número | 1140 | 1.000 | 1.140 | 1.140 | 1.140 | DSE |
| Solicitar habilitação para o CEO para tipo III. | Número de habilitação | Número de habilitação | Ampliar o número de atendimentos em endodontia; Solicitar credenciamento junto ao MS. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Ampliar de 1140 para 1440 próteses dentárias fornecidas anualmente até 2028. | Número de próteses fornecidas anualmente | Número de próteses fornecidas anualmente | Contratar profissional Cirurgião dentista especialista em prótese dentária com carga horária de 20 horas semanais Ampliar espaço físico. | 1140 | 2025 | Número | 5160 | 1140 | 1140 | 1440 | 1440 | DSE |
| Reduzir o tempo médio de espera para agendamento nas especialidades odontológicas no SISREG. | Tempo médio de espera para agendamento em especialidades odontológicas. | Número | Revisar o fluxo de regulação odontológica no SISREG, identificando gargalos no processo de agendamento; Ampliar a oferta de atendimentos nas especialidades com maior tempo de espera (por exemplo, endodontia, cirurgia | 180 dias | 2024 | Número | 90 | 120 | 100 | 90 | 90 | DSE |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|------|--------|----|---|----|----|----|-----|
| | | | <p>e periodontia); Redistribuir a agenda dos profissionais, otimizando o uso dos consultórios e horários ociosos; Ampliar o número de consultórios de 9 para 11; Implantar sistema de monitoramento mensal do tempo médio de espera por especialidade; Fortalecer a integração entre Atenção Básica e Serviço Especializado priorizando encaminhamentos adequados e completos.</p> | | | | | | | | | |
| Ampliar e manter o número de consultórios odontológicos de 9 para 11 até 2028. | Nº total de consultórios disponíveis | Nº total de consultórios disponíveis | <p>Realizar levantamento de custos e fontes de financiamento; Executar obras de ampliação do espaço físico; Aquisição de equipamentos odontológicos em processo licitatório; Atualizar o cadastro do serviço no CNES e ajustar a oferta de vagas no SISREG.</p> | 9 | 2024 | Número | 11 | 9 | 10 | 11 | 11 | DSE |
| Implantar e manter 02 capacitações de SAÚDE BUCAL anuais integrando profissionais da atenção primária e secundária. | Número de encontros anuais entre a APS e CEO | Número de capacitações realizadas por ano | <p>Planejar encontros temáticos voltados às especialidades, com o objetivo de qualificar a triagem e o referenciamento de pacientes para a atenção secundária.</p> | 0 | 2024 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DSE |

| Implantar e manter capacitações de Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Cirurgiões-Dentistas (CD), com foco na ampliação do número de atendimentos e na melhoria da qualidade dos serviços prestados. | Número de encontros realizados por ano | Número total de encontros | Ampliar número de reuniões e discussões de casos | 0 | 2024 | Número | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 | DSE |
|--|--|---------------------------|--|---|------|--------|----|----|----|----|----|-----|
| | | | | | | | | | | | | |

DIRETRIZ 3 - Garantir atenção integral à saúde mental, fortalecendo o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços especializados.

OBJETIVO 3.1 - Ampliar e qualificar o atendimento à saúde mental no município de Brusque, com foco na prevenção de transtornos mentais, tratamento de condições psicopatológicas e fortalecimento da atenção psicossocial integral.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|--|--|--|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar o total de matriciamentos entre todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde (UBS). | Número de registros de matriciamentos. | Número total de matriciamento ano. | Implementar regimento interno sobre matriciamento entre os CAPS e as UBS. | 77 | 2024 | Número | 334 | 80 | 83 | 84 | 87 | DSE |
| Criar um protocolo de contrarreferência entre o CAPS e as UBS, fortalecendo a continuidade do cuidado em saúde mental. | Número de protocolo criado. | Número | Implementar canais de comunicação diretos e eficazes entre os profissionais dos CAPS e das UBS (por exemplo: e-mails institucionais padronizados, reuniões periódicas e grupos técnicos de referência); Padronizar o modelo de contrarreferência, facilitando o retorno de informações ao serviço de origem; Monitorar mensalmente o fluxo de contrarreferências e apresentar os resultados em reuniões de equipe; Capacitar profissionais sobre a importância e o preenchimento adequado das contrarreferências; Garantir o envio regular de contrarreferências mensais entre CAPS e UBS. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE |
| Ampliar o número de atividades em grupo realizadas semanalmente nos CAPS. | Número médio de grupos realizados por semana nos CAPS. | Número total de grupos realizados por semana | Elaborar cronograma semanal com inclusão de diferentes tipos de grupos (terapêuticos, oficinas de convivência, grupos de família e de psicoeducação), totalizando 15 atividades; Envolver toda a equipe multiprofissional dos CAPS, definindo responsabilidades de facilitação e cofacilitação de cada grupo; Promover capacitação interna sobre condução de grupos terapêuticos, | 12 | 2024 | Número | 15 | 13 | 14 | 15 | 15 | DSE |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|--|---|------|--------|----|---|----|----|----|-----|
| | | | metodologias participativas e estratégias de engajamento dos usuários; Monitorar mensalmente a execução do cronograma, avaliando adesão dos usuários e efetividade das atividades. | | | | | | | | | |
| Implantar até 2029, 12 grupos de apoio familiar, fornecendo suporte informativo sobre Transtorno do Espectro Autista (TEA) no serviço do CRESI. | Nº de grupos realizados ao ano | Nº de grupos realizados ao ano | Desenvolver um plano de conteúdo para os encontros, abordando temas relevantes como: o que é TEA, diagnóstico, intervenções terapêuticas, direitos da pessoa com TEA, estratégias de manejo de comportamento, comunicação, inclusão escolar, autocuidado para os pais, entre outros. | 0 | 2024 | Número | 12 | 4 | 8 | 10 | 12 | DSE |
| Realizar até 2029, 24 atividades ao ano em grupo no CRESI, com o objetivo de fomentar a interação social e o aprimoramento das habilidades de convivência. | Nº de grupos realizados no ano | Nº de grupos realizados no ano | Promover a participação de profissionais de diferentes áreas (terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros) na condução das atividades para enriquecer a experiência das crianças. | 0 | 2024 | Número | 24 | 4 | 12 | 16 | 24 | DSE |
| Realizar até 2029, 10 matriciamentos entre o AMENT e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) para pacientes de perfil moderado. | Número de matriciamentos. | Número de matriciamentos. | Elaborar regimento interno sobre matriciamento entre AMENT e as UBS. | 0 | 2024 | Número | 10 | 2 | 4 | 7 | 10 | DSE |

DIRETRIZ 4 - Garantir atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência, de forma ágil, humanizada e integrada à rede de atenção à saúde (RAS), reduzindo a morbimortalidade por agravos agudos.

OBJETIVO 4.1 - Fortalecer e implementar a Rede de Atenção às Urgências visando articular e integrar os serviços de saúde para um acesso ágil, integral, qualificado e humanizado, através do monitoramento de ações e investimentos na estruturação e qualificação de processos no âmbito do SUS.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|-------------------------------|---|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Garantir a oferta de espaço físico sala extra de acolhimento com classificação de risco conforme demanda no Pronto Atendimento. | Nº de espaço físico garantido | Nº de espaço físico garantido | Monitorar os atendimentos na recepção segundo Protocolo Catarinense de Acolhimento com Classificação de Risco (PCACR) | 01 | 2024 | Número | 2 | 02 | 02 | 02 | 02 | DSE RUE |
| Realizar 4 capacitações anuais para a equipe do Pronto Atendimento, abrangendo temas de atendimento de emergência e urgência. | Número de capacitações anuais. | Número de capacitações | Realizar capacitações sobre atendimento em sala de emergência; Treinar equipe sobre uso de aparelhos de emergência; Promover treinamento da equipe sobre diluições e uso de medicamentos; Realizar capacitações abordando qualidade de atendimento. | 01 | 2024 | Número | 16 | 4 | 4 | 4 | 04 | DSE RUE |
| Criar Protocolo de atendimento para o Pronto Atendimento 24 horas. | Número de Protocolo Implantado | Número | Elaborar o documento oficial do Protocolo; Mapear e organizar o fluxo assistencial; Avaliar e acompanhar o Acolhimento e Classificação de Risco; Definir responsabilidades de cada categoria profissional; Definir regras de segurança do paciente; Padronizar o atendimento e registro em prontuário; Organizar estrutura física e logística necessária; Capacitar toda a equipe no novo protocolo. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE RUE |
| Realizar monitoramento de 7 indicadores do Pronto Atendimento. | Número de Indicadores monitorados | Número | Monitorar mensalmente indicador de Total de atendimento das 07h às 19h; Monitorar mensalmente indicador de Total de atendimento das 19h às 07h; Monitorar mensalmente indicador por classificação de risco; Monitorar mensalmente indicador de tempo de atendimentos; | 0 | 2024 | Número | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | DSE RUE |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|------|---------------|
| | | | Monitorar indicador de total de gestante atendidas no mês; Monitorar indicador de total de criança atendidas no mês; Monitorar indicador de total de transferências no mês. | | | | | | | | | |
| Revisão dos Protocolos médicos do Pronto Atendimento a cada 2 anos. | Número de protocolos médicos avaliados | Número | Mapear todos os protocolos existentes Atualizar conteúdos com base em evidências e diretrizes nacionais Realizar consulta técnica e validação Publicar e divulgar os protocolos atualizados | 0 | 2024 | Número | 8 | 0 | 08 | 0 | 08 | DSE RUE |
| Desenvolver e implantar projeto de monitoramento de encaminhamentos da Atenção Primária ao Pronto Atendimento. | Número de projeto implantado e monitorado | Número de projeto implantado e monitorado | Definir fluxos claros de encaminhamento da Atenção Básica para o Pronto Atendimento; Integrar efetivamente a comunicação entre UBS – PA. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DSE RUE |
| Elaborar cronograma anual de encontros de capacitação regular das equipes no SAMU. | Número de cronogramas elaborados | Número de cronograma elaborado no decorrer do ano; | Realizar reunião com representantes dos serviços; Elencar os temas a serem abordados; Construir o cronograma; | 01 | 2024 | Número | 4 | 01 | 01 | 01 | 01 | DSE C.SAMU |
| Realizar o registro digital de 100% dos atendimentos do SAMU até 2029, no sistema de Prontuário Eletrônico municipal; | Percentual de ocorrências com registro digital realizado | Número de ocorrências com registro digital ÷ número total de ocorrências × 100 | Realizar capacitação da equipe quanto ao registro no prontuário eletrônico; Incentivar o registro digital; Monitorar os registros realizados; | 90% | 2024 | Percentual | 100 | 97% | 98% | 99% | 100% | DSE C.SAMU |
| Elaborar cronograma de programação de encontros regulares, no formato de reunião de equipe com USB SAMU 192 de Brusque | Número de cronogramas elaborados | Número de cronograma elaborado no decorrer do ano; | Organizar escalas dos profissionais; Programar datas dos encontros junto à gestão; Programar data dos encontros junto aos profissionais; Organizar a pauta do encontro; | 0 | 2024 | Número | 4 | 01 | 01 | 01 | 01 | DSE C.SAMU |
| Criar e implementar um Plano Anual de Educação Permanente para todos os profissionais do SAMU até 2027. | Número de Plano Anual de Educação Permanente elaborados; | Número de Plano Anual de Educação Permanente elaborado no decorrer do ano; | Organizar escalas dos profissionais; Programar datas dos encontros junto à gestão; Programar data dos encontros junto aos profissionais; Realizar levantamento das demandas de temas a serem trabalhados; Buscar referências do tema para promoção das ações; | 0 | 2024 | Número | 4 | 00 | 01 | 01 | 01 | DSE C.SAMU |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|------|------------|-----|----|----|----|-----|------------|
| Ampliar a qualificação técnica das equipes, garantindo que 100% da equipe participe de ações de capacitação e atualização nos temas de urgência e emergência, pelo menos 2x ao ano no SAMU até 2029. | Percentual de profissionais capacitados ao ano | Profissionais capacitados + total de profissionais ativos × 100 | Organizar rotina de controle dos certificados; Realizar monitoramento da participação da equipe em atividades de capacitação; Divulgar atividades de capacitação voltadas ao SAMU; Garantir junto à gestão participação da equipe em atividades de capacitação voltadas ao SAMU; Identificar as necessidades de capacitação da equipe com base em avaliações de desempenho e ocorrências atendidas; Elaborar o plano anual de capacitação, com cronograma, temas, responsáveis e metodologia (teórica e prática/simulada); Firmar parcerias com instituições de ensino, Corpo de Bombeiros e coordenação regional do SAMU para oferta de treinamentos; Realizar capacitações teóricas e práticas, com foco em protocolos de urgência (PCR, trauma, AVC, IAM, classificação de risco, etc.); Garantir a participação de todos os profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos, condutores, rádio-operadores e equipe de apoio). | 90 | 2024 | Percentual | 100 | 97 | 98 | 99 | 100 | DSE C.SAMU |
| Elaborar e manter Projeto de ações de monitoramento de indicadores do SAMU de Brusque, conforme determinado na Portaria 1010 de 21 de maio de 2012. | Nº de Projeto de ações de monitoramento de indicadores do SAMU de Brusque elaborado | Nº de Projetos elaborado | Elencar os indicadores da Portaria 1010 de 21 de maio de 2012; Monitorar os indicadores conforme determinado na Portaria 1010 de 21 de maio de 2012; Divulgar à equipe e à gestão o monitoramento dos indicadores do serviço. | 0 | 2024 | Unidade | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DSE C.SAMU |
| Disponibilizar painel de indicadores de desempenho do SAMU de forma quadrimestral até 2029. | Nº de painéis de desempenho publicados por ano | Nº de painéis de desempenho publicados por ano | Realizar o levantamento dos indicadores que serão divulgados; Institucionalizar a rotina de divulgação junto ao serviço e Gestão; | 0 | 2024 | Unidade | 12 | 03 | 06 | 09 | 12 | DSE C.SAMU |
| Realizar ao ano ao menos 02 atividades de Integração entre o | Número de atividade realizada | Número de atividade realizada ao ano | Realizar encontros periódicos com os setores envolvidos para organização as ações de integração; | 1 | 2024 | Unidade | 8 | 02 | 02 | 02 | 02 | DSE C.SAMU |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|------|------------|-----|----|-----|-----|-----|---------------|
| SAMU e o Corpo de Bombeiros de Brusque, considerando as normativas estaduais, com vistas a qualificar a ação conjunta e integrada dos serviços. | | | Realizar o levantamento dos temas relevantes para as atividades de integração; | | | | | | | | | |
| Desenvolver estudo de viabilidade para ampliação de equipe da USB. | Número de estudo técnico realizada | Número de estudo técnico realizado e oficializado | Realizar levantamento dos indicadores do serviço, que justifiquem a ampliação da equipe; Buscar apoio institucional para o desenvolvimento do estudo de viabilidade de ampliação; | 0 | 2024 | Unidade | 1 | 00 | 01 | 01 | 01 | DSE C.SAMU |
| Garantir a renovação de uniformes da equipe a cada 2 anos. | Nº de renovações de uniforme realizadas | Nº de renovações de uniforme realizadas | Realizar o levantamento de necessidade de aquisição dos uniformes; Realizar a solicitação da aquisição dos uniformes; | 1 | 2024 | Unidade | 2 | 00 | 01 | 00 | 01 | DSE C.SAMU |
| Realizar a renovação de materiais de uso no APH a cada 2 anos. | Nº de renovações de materiais de APH realizadas | Nº de renovações de materiais de APH realizadas | Realizar o levantamento de necessidade de aquisição dos materiais de APH; Realizar a solicitação da aquisição dos materiais de APH; | 1 | 2024 | Unidade | 2 | 01 | 00 | 01 | 00 | DSE C.SAMU |
| Garantir manutenção preventiva e corretiva de 100% das ambulâncias até 2029. | Percentual da frota com manutenção preventiva e corretiva realizada | Número de Ambulância revisadas ÷ número total de ambulâncias x 100 | Definir cronograma mensal e checklist de inspeções periódicas (óleo, pneus, freios, iluminação, equipamentos embarcados, etc.); Registrar todas as manutenções realizadas; Garantir atendimento rápido e de qualidade para manutenções corretivas e substituição de peças originais; Realizar vistorias das ambulâncias identificando sinais de desgaste; Garantir disponibilidade de ambulância reserva (backup); Prever recursos no orçamento anual; | 80 | 2024 | Percentual | 100 | 85 | 90 | 95 | 100 | DSE C.SAMU |
| Garantir que 100% da equipe seja composta conforme determina a Portaria 2048/2002 até 2027. | Percentual de composição da equipe, conforme Portaria 2048/2002. | Número total de profissionais conforme portaria 2048/2002/Número total de profissionais x 100 | Definir o dimensionamento ideal da equipe; Calcular o número necessário de profissionais conforme portarias do Ministério da Saúde, escala de plantões e demanda de atendimentos; Prever contratações, substituições por licenças, férias ou afastamentos, garantindo continuidade do serviço; Garantir capacitação e educação permanente voltados à urgência e | 90 | 2024 | Percentual | 100 | 95 | 100 | 100 | 100 | DSE C.SAMU |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|------|---------|---|----|----|----|----|---------------|
| | | | emergência, teleatendimento e protocolos do SAMU; Organizar escalas que assegurem cobertura 24h, com períodos de descanso e equilíbrio entre as equipes; Acompanhar indicadores de absenteísmo e rotatividade. | | | | | | | | | |
| Realizar implantação de projeto de avaliações de satisfação dos usuários do SAMU. | Número de projeto de avaliação de satisfação de usuários implantado | Número de projeto de avaliação de satisfação de usuários implantado | Discutir com equipe itens fundamentais para serem avaliados; Realizar formulário on-line para avaliação de satisfação dos usuários; Apresentar à gestão projeto de avaliação de satisfação de usuários do SAMU. | 00 | 2024 | Unidade | 1 | 00 | 01 | 01 | 01 | DSE C.SAMU |
| Realizar Processo Seletivo e/ou Concurso Público para cargos técnicos (médico, enfermeiro e técnico de enfermagem) com experiência em urgência e emergência. | Número de Processo Seletivo e/ou Concurso realizado | Número | Rever as atribuições referente aos cargos; Descrever em edital os requisitos mínimos de contratação; Realizar o levantamento de vagas necessárias. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | DSE |

DIRETRIZ 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações garantindo a integralidade da atenção, como abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

OBJETIVO 5.1 - Fortalecer e Qualificar as ações de Vigilância em Saúde.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar a equipe técnica da Vigilância Epidemiológica. | Nº de profissionais contratados | Nº profissionais na VE | Ampliar a equipe com enfermeiro, técnicos de enfermagem. | 8 | 2025 | Número | 16 | 11 | 13 | 15 | 16 | DV |
| Aprimorar de Recursos Humanos dentro da Vigilância Epidemiológica. | Profissional especializado | Nº de profissional especializado | Adequar o atendimento no âmbito de zoonoses com a contratação de médico veterinário. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DV |
| Ampliar a equipe técnica da Vigilância Sanitária. | Nº de profissionais contratados | Nº profissionais na VISA | Ampliar a equipe de fiscais com curso técnico ou superior na área da saúde. | 11 | 2025 | Número | 20 | 14 | 16 | 18 | 20 | DV |
| Ampliar a equipe técnica do SAE. | Nº de profissionais contratados | | Ampliar a equipe com 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem. | 13 | 2025 | Número | 16 | 14 | 15 | 16 | 16 | DV |
| Capacitar continuamente as equipes. | Percentual de Servidores capacitados | Número de servidores capacitados/ Número total de servidores x 100 | Realizar educação permanente em imunização, arboviroses, zoonoses, condições crônicas, violências, intoxicações, saúde do trabalhador. | 80% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |
| Modernizar a estrutura física e tecnológica da Vigilância em Saúde | Número de estrutura modernizada | Número de estrutura modernizada | Implantar softwares, adquirir equipamentos, móveis, modernizar espaços. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DV |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|------|----------------|------|-----|-----|-----|------|----|
| Adquirir uniformes completos de identificação das equipes. | Percentual de servidores com uniforme completo | Nº de servidores com uniforme completo/ Número total de servidores x 100 | Padronizar os uniformes das equipes de Vigilância em saúde. | 0 | 2025 | Percentua l | 100% | 30% | 60% | 80% | 100% | DV |
| Monitorar quadrimestralmente os indicadores de Vigilância em Saúde. | Percentual de indicadores monitorados | Número de indicadores alcançados/número total de indicadores x 100 | Monitorar quadrimestralmente os seguintes indicadores: -Indicador 1: proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência; -Indicador 2: proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência; -Indicador 3 : proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) informando mensalmente dados de vacinação; -Indicador 4 : proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente – 3ª dose, Poliomielite – 3ª dose, pneumocócica 10 valente – 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral – 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas; -Indicador 5 : percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro); -Indicador 6 : proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação; -Indicador 7: proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno; -Indicador 8: proporção de óbitos suspeitos | 57% | 2025 | Percentua l | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% | DV |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|---|---|------|--------|---|---|---|---|---|----|
| | | | <p>de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação;</p> <p>-Indicador 9 : proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes;</p> <p>-Indicador 10: proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial;</p> <p>-Indicador 11: percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado;</p> <p>-Indicador 12 : percentual de casos de aids com LTCD4 menor que 200 cels/mm 3 em relação ao total de casos novos registrados no SISCEL por ano de diagnóstico;</p> <p>-Indicador 13: proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação;</p> <p>-Indicador 14 : proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.</p> | | | | | | | | | |
| Implantar Vigilância em Saúde do Trabalhador VISAT. | Número de serviço implantado | Número de serviço implantado | Estruturar e organizar o serviço; Capacitar as equipes; Implantar a notificação e qualificação dos dados; Realizar articulação intersetorial. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DV |
| Construir estudo de viabilidade para implantação do PQA VS como incentivo financeiro às equipes. | Número de estudo implantado | Número de estudo implantado | Construir grupo de trabalho; Mapear os recursos utilizados. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | DV |

DIRETRIZ 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações garantindo a integralidade da atenção, como abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

OBJETIVO 5.2 - Modernizar o sistema, garantindo implantação de novas tecnologias na Vigilância Epidemiológica.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|--|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Implantar notificação compulsória digital para 100% dos agravos de notificação. | Percentual de fichas compulsórias digitais implantadas | Número de fichas compulsórias digitais implantadas/Número total de fichas de notificação compulsória x 100 | Implantar fichas de notificação compulsória digital; Integrar ao sistema de informação local; Realizar treinamento de equipe. | 3,5% | 2025 | Percentual | 100% | 30% | 40% | 70% | 100% | DV |
| Implantar acesso ao cartão de vacinação digital para consulta pelo munícipe. | Acesso ao Cartão de Vacina digital implantado | Número | Implantar e aperfeiçoar informação vacinal do cidadão em sistema próprio com relatório e termo de vacinação disponível ao cidadão por meio eletrônico. | 0 | 2025 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DV |

DIRETRIZ 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações garantindo a integralidade da atenção, como abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

OBJETIVO 5.3 - Ampliar a cobertura vacinal no município garantindo a manutenção das ações de Imunização.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Adquirir materiais e insumos para 100% das campanhas alusivas à vacinação. | Percentual de campanhas com materiais e insumos disponíveis | Número de campanhas com materiais e insumos disponíveis / número de campanhas totais x 100 | Programar as campanhas, conforme calendário ministerial; Adquirir materiais gráficos e decorativos para campanha. | 50 | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |
| Manter cronograma de divulgação mensal das campanhas vacinais, conforme plano nacional de imunização. | Número de cronograma de divulgação de campanhas | Número de cronograma de divulgação de campanhas | Criar campanhas via Secom; Divulgar em massa. | 1 | 2025 | Percentual | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DV |
| Implantar até 2029 nova sala de vacinação para aplicação de imunobiológicos especiais (CRIE). | Número de nova sala | Número de nova sala | Adequar espaço; Compor equipe técnica. | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | DV |
| Adquirir Freezer de armazenamento de placas gelox. | Número de freezer adquirido | Número de freezer adquirido | Ampliar capacidade de armazenamento | 2 | 2025 | Número | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | DV |
| Informatizar controle de temperatura de rede de frio e câmaras fria. | Percentual de câmaras monitoradas | Número de câmaras monitoradas / número de câmaras totais x 100 | Monitorar remotamente a temperatura das câmaras fria e da rede de estoque de imunobiológicos através de sistema integrado. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 30% | 60% | 100% | 100% | DV |

DIRETRIZ 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações garantindo a integralidade da atenção, como abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

OBJETIVO 5.4 - Fortalecer as ações de Controle Vetorial.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Adequar equipe de endemias de acordo com o manual do MS e Plano de Governo. | Número de ACE contratados | Número de ACE contratados | Contratar via processo seletivo/ concurso | 35 | 2025 | Número | 50 | 40 | 45 | 50 | 50 | DV |
| Fiscalizar 100% dos estabelecimentos de risco até 2029. | Percentual de inspeções realizadas | Nº estabelecimentos inspecionados ÷ total estabelecimentos x 100 (82 mil imóveis) | Elaborar cronograma de inspeções obedecendo 6 ciclos; Capacitar fiscais; Realizar ações educativas. | 76% | 2025 | Percentual | 100% | 80% | 90% | 95% | 100% | DV |
| Implantar sistema eletrônico de monitoramento de dados em arboviroses. | Percentual de agentes com tablets | Número de agentes com tablets/ número total de agentes x 100 | Adquirir equipamentos; Treinar equipes; Integrar o com sistema. | 0 | 2024 | Percentual | 100% | 0 | 100% | 100% | 100% | DV |
| Ampliar e manter a frota de veículos de 01 para 03 veículos, para transporte de bombas costal e recolhimento de resíduos até 2029. | Número de veículos ampliados | Número | Adquirir veículos para ampliação da frota. | 1 | 2025 | Número | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | DV |
| Ampliar e manter a frota de motocicletas para exercício das atribuições dos ACE | Número de motocicletas adquiridas | Número de motocicletas adquiridas | Adquirir motocicletas por meio de licitação/consórcio; Adquirir motocicleta a cada dois agentes contratados. | 21 | 2025 | Número | 41 | 31 | 35 | 39 | 41 | DV |
| Adquirir veículo adequado para pulverização | Número de veículo adquirido | Número de veículo adquirido | Adquirir de veículo adequado para transporte de materiais via licitação/ consórcio. | 0 | 2025 | Número | 2 | 1 | - | 1 | - | DV |

DIRETRIZ 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações garantindo a integralidade da atenção, como abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

OBJETIVO 5.5 - Aprimorar as ações de Vigilância Sanitária Municipal.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|--|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Ampliar e manter a frota de veículos de 04 para 10 veículos até 2029. | Número de veículos ampliados | Número | Locar veículos para ampliação da frota. | 4 | 2025 | Número | 10 | 4 | 6 | 8 | 10 | DV |
| Implantar sala específica para acolher o cidadão. | Número de sala implantada | Número de sala implantada | Realizar atendimento individual e humanizado. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | DV |
| Promover inovação e modernização da vistoria fiscal. | Percentual de fiscais com tablets e impressoras. | Número de fiscais com tablets e impressoras/ número total de fiscais x 100 | Informatizar as vistorias com dispositivos eletrônicos (tablets). | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |
| Manter ativa a Licitação para garantir a aquisição de impressos (receituários e demais itens). | Número de Licitações Ativas | Número | Acompanhar processo licitatório vigente; Disponibilizar receituários e carteiras de saúde. | 01 | 2025 | Número | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | DV |
| Garantir a utilização de 100% dos recursos arrecadados em multa para melhorias setoriais, conforme determinado na Lei Municipal 224/2014. | Percentual de recursos aplicados | Valor de recursos aplicados/recursos totais arrecadados X 100 | Fiscalizar os recursos arrecadados de Vigilância Sanitária e aplicação do mesmo conforme lei municipal com transparência. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |

DIRETRIZ 5 - Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde com o objetivo de controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações garantindo a integralidade da atenção, como abordagem individual e coletiva dos problemas de saúde.

OBJETIVO 5.6 - Aprimorar as ações dos Serviços de Atenção Especializada.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|--|---|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Garantir a disponibilização de 100% materiais e insumos de rotina de testagens. | Percentual de solicitações atendidas | Número de solicitações atendidas/Número total de solicitações x 100 | Monitorar os processos licitatórios e aquisições. | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |
| Adequar sala de coleta, para realização de coleta de exames pertinentes ao setor e a vigilância epidemiológica. | Número de sala adequada | Número | Adquirir móveis adequados para sala de coleta; | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DV |
| Disponibilizar fórmulas infantis à 100% das crianças soropositivas com prescrição até 6 meses. | Percentual de crianças com acesso às fórmulas infantis | Número de crianças com acesso às fórmulas infantis/total de crianças atendidas no serviço X 100 | Monitorar processos licitatórios e adquirir fórmulas com repasse federal; Monitorar indicadores de atendimento de criança no serviço; Monitorar a dispensação das fórmulas às crianças soropositivas. | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |
| Implantar sistema de Tele- PrEP, até 2028. | Número de Implantação de sistema realizado; | Número de Implantação de sistema realizado; | Ampliar acesso ao serviço por meio de Teleatendimento. | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | DV |
| Implantar 04 armários digitais, em pontos estratégicos do município, para ampliação distribuição de PrEP e PeP até 2029. | Número de armários implantados; | Número | Realizar o processo licitatório para aquisição dos armários digitais; Definir os pontos estratégicos de implantação dos armários digitais; Realizar divulgação da ação. | 0 | 2025 | Número | 4 | 0 | 2 | 3 | 4 | DV |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|-----|------|------------|------|------|------|------|------|----|
| Garantir insumos para divulgação para 100% das Campanhas alusivas de Prevenção à IST's. | Percentual de campanhas com insumos disponíveis | Número de campanhas com insumos/número total de campanhas x 100 | Levantar as campanhas prioritárias; Produzir materiais informativos; Solicitar aquisição de itens alusivos às campanhas. | 50% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DV |
|---|---|---|--|-----|------|------------|------|------|------|------|------|----|

DIRETRIZ 6 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica com a finalidade de fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito do SUS.

OBJETIVO 6.1 - Manter a sistematização da assistência farmacêutica municipal.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|---------------------------------------|--|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Atualizar/ revisar os protocolos e procedimentos operacionais padrão. | Número de protocolos e POPs atualizados | Número de protocolos e POPs revisados | Revisar os POPs em reunião mensal com equipe de farmacêuticos; Reorganizar e publicar os POPs revisados. | 3 | 2024 | Número | 8 | 2 | 4 | 6 | 8 | DAF |
| Realizar anualmente capacitações técnicas em serviços farmacêuticos. | Número de capacitações anuais. | Número de capacitações por ano | Organizar 1 capacitação mensal para início de estagiários no programa de Estágio; Organizar 2 capacitações anuais de técnicos de enfermagem; Organizar 1 capacitação anual para equipe de farmacêuticos. | 8 | 2024 | Número | 44 | 11 | 11 | 11 | 11 | DAF |
| Realizar 5 reuniões anuais com o GT de farmácia e terapêutica. | Número de reuniões anuais. | Número de reuniões | Manter o GT instituído por decreto; Agendar as reuniões; Convocar os participantes; Criar protocolo de medicações de alta vigilância. | 5 | 2024 | Número | 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | DAF |
| Revisar a REMUME a cada 2 anos. | Número de revisões | Número de revisões | Coletar os pedidos de inclusão e exclusão de medicamentos; Elaborar os pareceres sobre solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos; Elaborar protocolos para dispensação/entrega de medicamentos conforme necessidade; Publicar a consulta pública da REMUME em diário oficial; Publicar a lista final. | 2 | 2024 | Número | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | DAF |
| Monitorar os indicadores da assistência farmacêutica. | Número de indicadores monitorados | Número de indicadores | Monitorar semanalmente o percentual de faltas de medicamentos; Monitorar mensalmente o número de atendimentos nas farmácias; Monitorar mensalmente o número de itens dispensados nas farmácias; Monitorar mensalmente o valor gasto com medicamentos. | 2 | 2024 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | DAF |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|----|------|------------|----|----|----|----|----|-----|
| Instituir o cargo de auxiliar de farmácia. | Número de vagas instituídas | Número de vagas | Apresentar a proposta para criação de cargo de auxiliar de farmácia para o executivo/legislativo; Formalizar as atividades propostas para o cargo; Abrir processo seletivo. | 0 | 2024 | Número | 30 | 0 | 10 | 20 | 30 | DAF |
| Garantir acesso oportuno aos medicamentos de ordens judiciais municipais | Percentual de ordens judiciais municipais atendidas | Número de processos judiciais ativos/número total de processos judiciais atendidos x100 | Adquirir mensalmente medicamentos de ordens judiciais municipais; Realizar a aquisições de medicamentos de demandas judiciais através de emenda parlamentar nº 36000677587202500 | 90 | 2025 | Percentual | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | DAF |

DIRETRIZ 6 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica com a finalidade de fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito do SUS.

OBJETIVO 6.2 - Aprimorar a distribuição de medicamentos e controle de estoque em todas as farmácias e Unidades de Saúde municipais.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Realizar o controle de estoque de medicamentos em todos os níveis da assistência farmacêutica por meio de visitas técnicas em UBSs e farmácias. | Número de visitas técnicas realizadas anualmente por serviço/UBS | Número | Realizar inventário de estoque a cada 6 meses nas unidades de saúde; Realizar relatório de visita técnica a cada 2 meses demonstrando os indicadores preconizados em protocolo. | 16 | 2024 | Número | 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | DAF |
| Garantir o acesso aos medicamentos constantes na REMUME. | Percentual de disponibilidade oportuna de medicamentos essenciais | Número de medicamentos disponíveis no serviço x 100/ número de medicamentos básicos totais da REMUME | Informar semanalmente via e-mail ao almoxarifado as faltas de medicamentos na Unidade de Saúde; Manter os processos licitatórios atualizados; Monitorar mensalmente os controles de atividade de farmácias para realização de compras de medicamentos; Orientar sobre a importância de manter apenas 1 técnico responsável pela organização do estoque de medicamentos. | 90 | 2024 | Percentual | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | DAF |
| Manter o valor total anual de descarte de medicamentos abaixo de 100 Kgs. | Número de medicamentos descartados em peso (Kg) | Número de medicamentos descartados em peso (Kg) | Remanejar os medicamentos que não são utilizados nas Unidades de Saúde; Acompanhar os relatórios de validade de medicamentos no almoxarifado. | 140 | 2024 | Número | 99 | 99 | 99 | 99 | 99 | DAF |

DIRETRIZ 6 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica com a finalidade de fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito do SUS.

OBJETIVO 6.3 - Garantir o funcionamento regular e a estrutura adequada das farmácias e unidades de dispensação.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|--------------------------------|---|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Manter a estrutura adequada das farmácias e unidades de dispensação. | Número de farmácias e unidades acompanhadas | Número de farmácias e unidades | Visitar as unidades de saúde e farmácias; Relacionar os equipamentos necessários para aquisição ou troca; Adquirir e trocar equipamentos com avaria. | 0 | 2024 | Número | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | DAF |
| Adequar a Central de Abastecimento Farmacêutico de forma a garantir a estabilidade dos medicamentos armazenados de acordo com a legislação sanitária vigente. | Número de CAF adequada | Número | Trocar as prateleiras da CAF; Aquisição de 1 câmara fria para a CAF; Adequar uma sala para todos os medicamentos que sejam segregados dos demais itens do almoxarifado. | 1 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DAF |
| Qualificar e ampliar o plano de manutenção preventiva de ar condicionado/geladeira /câmaras frias das farmácias e unidades de dispensação da rede. | Número de farmácias e unidades acompanhadas | Número de unidades | Construir um mapa de equipamentos e números de série dos equipamentos; Manter os processos licitatórios vigentes para manutenção preventiva de câmaras frias/geladeiras; Manter os processos licitatórios vigentes para manutenção preventiva de ar-condicionado; Acompanhar o funcionamento dos equipamentos nas unidades. | 0 | 2024 | Número | 31 | 31 | 31 | 31 | 31 | DAF |
| Realocar a estrutura de atendimento de medicamentos de alto custo com a finalidade de ampliar o acesso aos medicamentos do CEAF. | Número de estrutura realocada | Número | Reformular a área de atendimento da Farmácia Excepcional. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DAF |
| Estruturar o armazenamento das medicações assistidas | Número de CAPs estruturados | Número | Aquisição de 1 armário com chave para cada CAPs. | 0 | 2024 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | DAF |



| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| nos Centros de Atenção Psicossociais. | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ 6 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica com a finalidade de fortalecer a política de Assistência Farmacêutica Municipal no âmbito do SUS.

OBJETIVO 6.4 - Promover o acesso e uso racional de medicamentos em todas as esferas da Assistência Farmacêutica.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|--|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Implantar 5 farmácias regionais. | Número de farmácias regionais implantadas | Número de farmácias regionais implantadas | Adquirir armário com chave para cada farmácia regional; Readequar o espaço físico para atendimento farmacêutico na Unidade de saúde. | 0 | 2024 | Número | 5 | 1 | 3 | 4 | 5 | DAF |
| Promover ações de Educação em Saúde para usuários e profissionais da rede. | Número de ações | Número de ações | Definir as temáticas em reunião de farmacêuticos; Organizar as palestras e divulgar em veículos de comunicação. | 0 | 2024 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | DAF |
| Manter ativo o projeto "Cuidando da Comunidade" na Farmácia Básica Municipal. | Número de atividades anuais | Número de atividades anuais | Divulgar o programa em veículos de comunicação; Acompanhar os indicadores de atendimento da ação; Divulgar os indicadores de atendimento do programa para os gestores. | 0 | 2024 | Número | 36 | 9 | 9 | 9 | 9 | DAF |
| Instituir o protocolo de prescrição farmacêutica para PEP e PrEP. | Número de protocolo instituído | Número de protocolo instituído | Capacitar anualmente os farmacêuticos da rede para prescrição de PEP e PrEP. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DAF |
| Ampliar o acesso a consultas farmacêuticas para pacientes polimedicados, com dificuldade de adesão ao tratamento ou necessidades de orientações específicas. | Número de consultas farmacêuticas anual | Número de consultas farmacêuticas anual | Divulgar o serviço para os veículos de comunicação; Divulgar o serviço para a rede; Acompanhar o número de consultas farmacêuticas mensalmente. | 2000 | 2024 | Número | 8000 | 2000 | 2000 | 2000 | 2000 | DAF |

DIRETRIZ 7 - Estruturar, qualificar, ampliar e fortalecer as ações de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria garantindo a padronização normativa, fortalecimento técnico e aprimoramento dos processos assistencial, administrativo, estrutural e contratual no âmbito do Sistema Municipal de Saúde com a devida fiscalização gerando ganhos de produtividade e eficiência dos serviços.

OBJETIVO 7.1 - Aperfeiçoar e fortalecer os processos de Controle e Avaliação, Regulação e Auditoria.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Auditando anualmente 100% dos Prestadores Ambulatoriais Externos que estejam em contrato vigente com a Secretaria de Saúde. | Percentual de processos auditados anualmente. | Número de processos de prestadores auditados/ Número total de prestadores contratualizados x 100 | Atualizar anualmente o cadastro de prestadores contratualizados; Padronizar o instrumento de auditoria para cada tipo de prestador; Realizar auditorias in loco e documentais conforme cronograma; Elaborar relatórios técnicos individualizados; Realizar reuniões de devolutiva com os prestadores; Consolidar resultados anuais; Revisar anualmente os instrumentos de auditoria. | 0 | 2025 | Percentual | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | DCRA |
| Auditando a parte estrutural de todas as unidades básicas de saúde até o final de 2029. | Número de unidades de saúde auditadas anualmente | Número | Atualizar anualmente o cadastro de prestadores contratualizados; Padronizar o instrumento de auditoria para cada tipo de prestador; Realizar auditorias in loco e documentais conforme cronograma; Elaborar relatórios técnicos individualizados; Realizar reuniões de devolutiva com os prestadores; Consolidar resultados anuais; Revisar anualmente os instrumentos de auditoria. | 0 | 2025 | Número | 27 | 7 | 14 | 21 | 27 | DCRA |
| Elaborar e manter atualizado | Número de documento | Número | Atualizar anualmente o cadastro de prestadores contratualizados; Padronizar o instrumento de auditoria para cada tipo de prestador; | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | DCRA |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------|---|---|------|--------|---|---|---|---|---|------|
| anualmente o documento de regimento interno do componente municipal de auditoria até 2027. | elaborado | | Realizar auditorias in loco e documentais conforme cronograma; Elaborar relatórios técnicos individualizados; Realizar reuniões de devolutiva com os prestadores; Consolidar resultados anuais; Revisar anualmente os instrumentos de auditoria. | | | | | | | | | |
| Implantar, até o final de 2027, a Central Municipal de Regulação de Consultas e Exames, para maior gestão de filas e fluxos de encaminhamentos. | Número de uma Central Municipal de Regulação 100% implantada | Número | Definir local físico, estrutura de pessoal e equipamentos necessários; Elaborar fluxograma de funcionamento da Central Municipal de Regulação (entrada de solicitações, triagem, agendamento e retorno); Construir e validar protocolos clínicos e de regulação em parceria com os especialistas e Atenção Primária; Adotar critérios técnicos de prioridade e protocolos de retorno; Treinar os servidores da Central e das UBS quanto ao uso do sistema e aos novos fluxos de encaminhamento; Desenvolver guias práticos e canais de suporte técnico; Informar profissionais e população sobre o novo modelo de regulação. Disponibilizar canais para acompanhamento de solicitações e esclarecimento de dúvidas; Criar indicadores: tempo médio de espera, número de encaminhamentos, taxa de resolução, satisfação do usuário; Realizar relatórios semestrais para ajustes no modelo; Acompanhar o percentual de especialidades e exames gerenciadas pela Central de Regulação. | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | DCRA |
| Realizar estudo para implementação de novas soluções tecnológicas de | Número de estudo realizado | Número de estudo realizado | Levantar o cenário atual de sistemas utilizados (ex.: SISREG, e-SUS AB, CNES, SCNES, SIA/SUS, | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | DRCA |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|----------|-------------|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|------------------------|
| <p>automação para os setores de controle, avaliação e auditoria utilizando ferramentas de Business Intelligence (BI) para acompanhamento e análise de dados em tempo real.</p> | | | <p>SIH/SUS); Identificar gargalos e oportunidades de integração; Avaliar ferramentas como Power BI, QlikView ou Metabase, priorizando integração com os bancos de dados existentes; Desenvolver dashboards para monitorar indicadores de regulação, produção, auditorias e filas de espera; Oferecer treinamento para técnicos e gestores sobre uso e interpretação dos painéis BI; Criar manual prático de uso e atualização dos dashboards. Implantar rotinas automatizadas de geração de relatórios, acompanhamento de indicadores e alertas de inconsistências; Reduzir o tempo de análise manual e retrabalho administrativo. Estabelecer indicadores de desempenho (tempo médio de análise, taxa de inconsistências, etc.); Realizar reuniões trimestrais de avaliação dos resultados tecnológicos.</p> | | | | | | | | | |
| <p>Realizar 1 (uma) capacitação anual para os profissionais da área de regulação, controle, avaliação e auditoria, com ênfase em novas tecnologias, atualizações legais e práticas de regulação e auditoria.</p> | <p>Número de capacitações realizadas em relação às previstas no período</p> | <p>Número de capacitações ao ano</p> | <p>Aplicar diagnóstico anual junto aos profissionais das áreas de regulação, controle, avaliação e auditoria. Identificar lacunas de conhecimento e temas prioritários (legislação, ferramentas tecnológicas, auditoria clínica etc.); Definir cronograma anual com temas, metodologias (presencial, EAD, oficinas) e carga horária; Priorizar parcerias com instituições como COSEMS/SC, SES/SC e universidades locais; Promover ao menos 1 capacitação anual, preferencialmente no 2º semestre; Utilizar metodologias ativas (estudos de</p> | <p>0</p> | <p>2025</p> | <p>Número</p> | <p>4</p> | <p>1</p> | <p>1</p> | <p>1</p> | <p>1</p> | <p>DRCA NEPSHU</p> |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|------|------|------------|------|------|------|------|------|------|------|
| | | | caso, oficinas práticas, simulações). Aplicar avaliação de satisfação e de aprendizagem; Emitir certificados de participação e registrar em banco de dados interno. Disponibilizar materiais de apoio, legislações e vídeos em uma plataforma compartilhada (ex.: Wiki). | | | | | | | | | | |
| Monitorar em 100% as competências mensais referentes às produções e os repasses financeiros, referentes a média e alta complexidade aos prestadores habilitados. | Percentual de competências com produções monitoradas | Número de competências monitoradas/ x100 | Realizar análise mensal dos relatórios de competências de produções de Média e Alta Complexidade emitidos pelo hospital habilitado, consolidando dados em planilha ou BI municipal. | 100% | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DRCA |
| Garantir que até 2029 todos pacientes eletivos em fila de espera de exames laboratoriais sejam atendidos em até 30 dias. | Percentual de pacientes eletivos atendidos em 30 dias | (Número de pacientes eletivos que realizaram exames laboratoriais em até 30 dias da solicitação + Número total de pacientes eletivos com exames laboratoriais realizados no período) x 100 | Adquirir exames laboratoriais a partir da emenda parlamentar estadual nº 4256/2025; Realizar credenciamento anual dos prestadores de serviço considerando o aumento da procura de serviço; Realizar mutirões de exames laboratoriais conforme necessidade. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 40% | 60% | 80% | 100% | 100% | DRCA |

DIRETRIZ 8 - Fortalecer o Sistema Único de Saúde Municipal através de estratégias participativas de planejamento, qualificação dos instrumentos de gestão, monitoramento e avaliação contínua dos serviços.

OBJETIVO 8.1 - Avançar na cultura de planejamento e monitoramento em saúde, com ênfase na gestão estratégica do SUS.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|--|---------------------|--|----------------------|------|--------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Instituir e manter em funcionamento o setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde. | Número de setor instituído | Número | Organizar a equipe responsável pelo planejamento. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG DGA |
| Manter atualizado a entrega dos relatórios trimestrais de gestão. | Número de relatórios trimestrais atualizados entregues | Número | Elaborar o relatório no mês posterior ao final de cada trimestre; Apresentar ao COMUSA no mês subsequente; Apresentar em audiência pública; Registrar no sistema DigiSUS em tempo hábil. | 3 | 2025 | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | DG DGA |
| Manter atualizado a entrega do relatório anual de gestão (RAG). | Número de relatório anual (RAG) atualizado e entregue | Número | Elaborar o relatório no mês posterior ao final de cada ano; Apresentar ao COMUSA no mês subsequente; Apresentar em audiência pública; Registrar no sistema DigiSUS em tempo hábil. | 1 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG DGA |
| Manter atualizado a entrega da programação anual de saúde (PAS). | Número de programação anual de saúde (PAS) anual atualizado e entregue | Número | Elaborar o relatório no mês posterior ao final de cada ano; Apresentar ao COMUSA no mês subsequente; Registrar no sistema DigiSUS em tempo hábil. | 1 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG DGA |
| Elaborar e aprovar o Plano municipal de Saúde. | Número de Plano municipal de Saúde elaborado e aprovado | Número | Instituir a equipe de elaboração por meio de decreto em fevereiro de 2029; Realizar reuniões setoriais; Organizar a matriz FOFA dos serviços; Realizar reunião geral de aprovação pelo gestor; Aprovar o plano municipal de saúde pelo COMUSA. | 1 | 2025 | Número | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | DG DGA |
| Criar documento de | Número de documento | Número | Realizar reuniões setoriais para | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|------|----------------|-----|------|------|------|------|------|-----------|
| padronização de insumos utilizados pela SMS. | criado | | organização das demandas; Acompanhar a validade dos processos licitatórios. | | | | | | | | | | DGA |
| Revisar contratos de prestadores de serviço no que se refere à quantitativos dos serviços realizados e valores empenhados com a finalidade de manter o funcionamento e a garantia da continuidade dos serviços. | Percentual de contratos acompanhados | Número de contratos acompanhados/ número total de contratos x 100 | Acompanhar mensalmente a produção de cada contrato; Acompanhar mensalmente o valor financeiro de saldo de cada contrato. | 0 | 2025 | Percentua l | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | DG DGA |
| Criar IN que define a padronização dos indicadores a serem monitorados pela gestão da SMS | Número de IN normativa criada | Número de IN normativa criada | Realizar reunião com os setores da SMS para definir a necessidade dos indicadores a serem acompanhados; Elaborar o documento. | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | | DG DGA |
| Realizar acompanhamento mensal dos indicadores de gestão padronizados | Percentual de indicadores acompanhados | Número de indicadores acompanhados/ número total de indicadores x 100 | Realizar reunião com a gestão para divulgação dos indicadores; Nortear as tomadas de decisão com base nas avaliações de indicadores. | 0 | 2025 | Percentua l | 100 | 0 | 0 | 100% | 100% | | DG DGA |
| Criar Câmara Técnica Municipal em Gestão como apoio técnico para o enfrentamento de demandas nos serviços de saúde. | Número de Câmara Técnica instituída e atuante | Número de Câmara Técnica instituída e atuante | Instituir através de portaria; Realizar reuniões regulares; Criar regimento interno; Captar demandas da rede municipal; Realizar estudo para gerenciamento de filas na sms (APS, Serviço Especializado); Acompanhar contratualizações de prestadores de serviços; Elaborar relatórios regulares para acompanhamento das demandas pautadas; Realizar ações de monitoramento de absenteísmo; Elaborar documento que defina os indicadores de saúde da SMS; Participar dos processos de monitoramento de demandas. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | DG DGA |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------------|--------|--|---|------|--------|---|----|----|----|----|----|-----------|
| Implantar e manter Comissão de Segurança do paciente. | Número de comissão Implantada | Número | Publicar portaria/ato de criação da Comissão; Designar os membros (multiprofissionais: enfermagem, medicina, farmácia, laboratório, serviço social, gestão, entre outros); Definir periodicidade das reuniões (mensal ou bimestral); Elaborar Regimento Interno da Comissão, definindo atribuições e fluxo de trabalho; Cadastrar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) no Notivisa/Sinaps conforme exigido pela Anvisa. | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | DG DGA |
| Implantar e manter Comissão de Ética médica. | Número de comissão Implantada | Número | Publicar ato administrativo (portaria) instituindo a Comissão e nomeando membros; Definir equipe médica; Elaborar e aprovar o Regimento Interno; Definir fluxos de trabalho: recebimento de denúncias, apuração, devolutivas e registros; Realizar capacitação inicial em ética profissional, sigilo, legislação e atribuições; Realizar reuniões periódicas com pautas e atas registradas; Criar relatórios trimestrais e anuais de atividades; Acompanhar planos de melhoria decorrentes das análises éticas; Promover cultura de respeito, comunicação segura e ética organizacional. | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | DG DGA |
| Implantar e manter Comissão de Controle de Infecção. | Número de comissão Implantada | Número | Elaborar Portaria/ato administrativo para criação e designação dos membros da Comissão; Definir composição multiprofissional (enfermagem, médico, farmácia, limpeza, gestão, laboratório, etc.); Criar o Regimento Interno da Comissão; Estruturar o Plano de Prevenção e Controle de Infecções (PPCI); Garantir capacitação inicial dos membros sobre vigilância epidemiológica e controle de infecção; | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 | DG DGA |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|------|------------|------|------|---|---|---|------------|
| | | | Instituir fluxos de notificação e registro de IRAS e situações de risco; Implantar ferramentas de vigilância: planilhas, sistema eletrônico ou formulários padronizados; Monitorar indicadores de risco e propor planos de melhoria; Atualizar protocolos segundo normativas ANVISA/MS. | | | | | | | | | |
| Realizar estudo técnico de viabilidade de implantação do consultório virtual no pronto atendimento para suporte de Atenção Primária. | Número de estudo realizado | Número de estudo realizado | Criar consultório virtual para ampliar o acesso e reduzir tempo de espera do Pronto Atendimento; Evitar deslocamentos desnecessários em casos resolutivos por teleatendimento; Realizar triagem remota com classificação de risco (quando aplicável); Oferecer orientação imediata a pacientes em dúvidas clínicas; Criar agendas específicas no PA para "consultas virtual programadas / demandas da rede", sem prejuízo aos atendimentos de risco imediato; Adequar equipe médicos para absorção da nova demanda; Garantir salas, equipamentos e estrutura adequada para consultas virtuais eletivas. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG DGA |
| Garantir que 100% as emendas parlamentares sejam utilizadas para atendimento às necessidades dos serviços de saúde | Percentual de emendas parlamentares utilizadas | Número de emendas utilizadas/ número de emendas recebidas x 100 | Adquirir fraldas descartáveis para pacientes com condições crônicas (emenda n.º 60060001 e emenda n.º 32350001); Adquirir anticoncepcional e dispositivos intrauterinos; manutenção preventiva e corretiva além da conservação de equipamentos já existentes; aquisição de insumos e materiais de uso contínuo (emenda n.º 60060001); Ampliar recursos humanos conforme emenda n.º 42510001; Adquirir materiais de fisioterapia; celebração de convênios ou contratação através de consórcio público com de redução de demandas reprimidas conforme emenda n.º 43390007. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 0 | 0 | 0 | DG DRCA |



| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---|------|----------------|------|------|---|---|---|------------|
| Garantir que 100% das emendas parlamentares destinadas aos prestadores de serviços sejam repassadas | Percentual de emendas parlamentares utilizadas | Número de emendas utilizadas/ número de emendas recebidas x 100 | Repassar por meio de convênio a emenda parlamentar n.º 36000795881202600 ao Hospital Azambuja; Repassar por meio de convênio a emenda parlamentar n.º 36000796968202600 a APAE. | 0 | 2025 | Percentua l | 100% | 100% | 0 | 0 | 0 | DG DRCA |
|---|--|---|--|---|------|----------------|------|------|---|---|---|------------|

| DIRETRIZ 9 - Fortalecer a gestão municipal em saúde para aprimorar a organização da rede de atenção, garantindo maior eficiência operacional, qualificação dos serviços, processos estruturados, padronização de fluxos assistenciais, implementação da governança digital, otimização de recursos, incentivo à transparência dos processos e fortalecimento das ações integrais e qualificadas, na atenção ofertada à população. | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| OBJETIVO 9.1 - Promover o acesso a informações em saúde e eficiência nos processos organizacionais, por meio de ações estratégicas e inovadoras, com ênfase na comunicação acessível e transversal em saúde com a sociedade, qualificação e valorização dos trabalhadores combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. | | | | | | | | | | | | |
| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Construir, instituir e implementar a Política de Comunicação Institucional da Secretaria Municipal de Saúde, estabelecendo diretrizes, fluxos, responsabilidades, identidade visual, uso dos canais internos, digitais e das tecnologias da informação. | Número de política de comunicação instituída e implementada | Número | Contratar profissionais de comunicação, diagnóstico e integração dos canais de comunicação; Definir diretrizes, identidade visual e fluxos institucionais; Padronizar comunicação interna entre serviços; Atualizar e integrar canais digitais; Qualificar das ferramentas oficiais (Spark, Zimbra, Wiki Saúde, GLPI, Moodle); Fortalecer a relação com a imprensa; Ampliar o uso de tecnologias digitais para comunicação com os usuários (ZapdaPrefa, site institucional, comunicados digitais e orientações ao usuário). | 0 | 2025 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG |
| Manter atualizado em 100% o Cadastramento dos Estabelecimentos de Saúde de acordo com as normas nacionais e locais . | Percentual de Cadastros mantidos | Número de cadastros atualizados/número total de cadastros x 100 | Monitorar o quadro profissional das equipes; Cadastrar em tempo hábil os novos servidores em seus respectivos locais de vinculação; Acompanhar junto ao setor de RH as novas contratações, bem como desligamentos; | 100 | 2024 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | DG |
| Implementar o Programa Cuidando de Quem Cuida até 2026, garantindo ações anuais de promoção da saúde mental e bem-estar aos servidores públicos municipais. | Número de ações de promoção da saúde mental realizadas por ano | Número de ações realizadas | Planejar, executar e avaliar ações de cuidado voltadas aos servidores públicos municipais, contemplando rodas de conversa, atendimentos em grupo, práticas integrativas (auriculoterapia, acupuntura, reiki, meditação), campanhas educativas, oficinas de manejo do estresse e acompanhamento psicossocial das equipes. | 4 | 2025 | Número | 8 | 4 | 6 | 8 | 8 | DG |
| Inaugurar e colocar em funcionamento o | Número de espaço inaugurado e em | Número | Planejar, executar e operacionalizar o funcionamento do CRESI-TEA, | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|------|------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| Espaço CRESI-TEA até fevereiro de 2026, destinado ao atendimento de crianças com transtornos do neurodesenvolvimento, em especial o Transtorno do Espectro Autista. | funcionamento | | abrangendo elaboração e aprovação do projeto arquitetônico, execução da obra, aquisição de mobiliário e equipamentos, composição da equipe multiprofissional, definição dos fluxos de atendimento, e inauguração oficial do espaço. | | | | | | | | | |
| Implantar o Programa de Feridas Crônicas até julho de 2026, com início das atividades de avaliação e orientação online realizadas por enfermeira estomaterapeuta. | Número de pacientes acompanhados no Programa de Feridas Crônicas | (Número de pacientes acompanhados + número total estimado de pacientes com feridas crônicas) × 100 | Contratar e qualificar enfermeira estomaterapeuta para coordenação do Programa Municipal de Feridas Crônicas, iniciando o atendimento remoto com avaliação de curativos por imagens enviadas pelas equipes da rede, orientação técnica sobre condutas e curativos, acompanhamento de casos complexos e apoio à padronização de materiais e fluxos. | 0 | 2025 | Numero | 100 | 40 | 60 | 80 | 100 | DG |
| Atualizar o organograma da SMS anualmente. | Número de organograma atualizado ao ano | Número de organograma atualizado ao ano | Revisar o organograma existente; Propor alteração garantindo alinhamento estratégico para os setores envolvidos. | 0 | 2025 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG |
| Ampliar a qualificação técnica das equipes, garantindo que 100% da equipe participe de ações de capacitação e atualização pelo menos 1x ao ano, até 2029. | Percentual de Servidores capacitados por ano | (Número de Servidores com ≥1 curso ÷ Total de servidores) × 100 | Realizar capacitações via ESAP; EAD; foco em funções críticas (Ao final de cada ano, os servidores devem concluir pelo menos um curso alinhado à função, com carga horária registrada, certificação validada pelo RH e lançamento no sistema). | 0 | 2024 | Percentual | 100 | 60% | 60% | 75% | 100% | DGA |
| Contratar sistema de banco de preços para otimizar a cotação de preços nas contratações públicas da Secretaria de Saúde. | Número de banco de preços contratado. | Número | Institucionalizar a utilização do banco de preços nos processos licitatórios internos. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Ampliar de 03 para 06 servidores a equipe de Contratos até dez/2029. | Número da equipe ampliada | Número da equipe ampliada | Abriu concurso e/ou processo seletivo Ampliar de 3 servidores, para 6 servidores até 2029, garantindo perfis chaves e descentralização de funções dentro do setor de contratos. | 3 | 2025 | Número | 6 | 4 | 5 | 6 | 6 | DGA |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|------|--------|----|---|---|---|---|---------------|
| Automatizar relatórios de Compras/Contratos/RH com BI e atualização diária até dez/2027 | Relatórios Automatizados, Disponibilidade BI - Redução do Tempo de Preparação | Relatórios Automatizados | Mapear KPIs e relatórios-alvo; Modelar DW (dimensões: item, fornecedor, contrato, unidade, centro de custo); padronizar dicionário de métricas; Publicar painéis (compras, contratos, prazos, DQ). | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Realizar 3 avaliações anuais no PCA (Plano de contratação anual) com a finalidade de reduzir as contratações improvisadas e emergenciais. | Número de avaliações anuais. | Número de avaliações anuais | Realizar reuniões com as demais diretorias; Solicitar a cada diretoria as suas eventuais contratações essenciais para continuidade dos serviços atinentes a sua pasta; Verificar se a contratação consta ou se deverá ser incluída. | 0 | 2025 | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | DGA |
| Realizar anualmente 3 cursos e/ou treinamentos para os fiscais e gestores de contrato. | Número de cursos e/ou treinamentos anuais. | Número de cursos e/ou treinamentos anuais. | Cursos e treinamentos para os servidores que fiscalizam os contratos; Estimular o uso das ferramentas de fiscalização no sistema IPM; Atualizar os fiscais e gestores de contratos mais antigos, em que esses agentes não fazem mais parte dos quadros de pessoal da Secretaria de Saúde | 0 | 2025 | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | DGA |
| Atualizar/ revisar os protocolos e procedimentos operacionais padrão da Enfermagem. | Número de protocolos e POPs atualizados ou revisados | Número de protocolos e pops atualizados ou revisados | Revisar mensalmente com equipe de enfermeiros; Reorganizar e publicar POPs revisados. | 3 | 2025 | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | RT ENFERMAGEM |
| Criar POPs específicos para o atendimento de enfermagem no PA 24 horas. | Número de POPs criados. | Número de POPs criados | Organizar grupos de trabalho com enfermeiros do PA e especialistas. | 0 | 2025 | Número | 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | RT ENFERMAGEM |
| Realizar estudo de dimensionamento para Planejamento e Programação de Enfermagem por serviço com quantitativo necessário de pessoal. | Número de estudos realizados | Número de estudos realizados. | Realizar dimensionamento anual conforme COFEN 543/2017; Ajustar quadro conforme demanda. | 0 | 2025 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | RT ENFERMAGEM |
| Revisar o Regimento Interno de Enfermagem a cada 2 anos. | Número de publicação de regimento revisado | Número de publicação de regimento revisado | Revisar documento com enfermeiros da Rede; Alinhar normas com legislações vigentes. | 1 | 2025 | Número | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | RT ENFERMAGEM |
| Criar uma comissão de padronização de materiais de | Número de comissão criada e ativa | Número de comissão criada e ativa | Criar grupo formal com enfermeiros e setores de compras para padronização municipal. | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | RT ENFERMAGEM |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|------|------------|------|------|------|------|------|---------------|
| Enfermagem | | | | | | | | | | | | |
| Realizar capacitação dos protocolos do COREN-SC para os enfermeiros da rede uma vez ao ano. | Percentual de enfermeiros capacitados nos Protocolos do COREN-SC | Número de profissionais enfermeiros capacitados/número total de enfermeiros x100 | Capacitar os enfermeiros para sua aplicação correta e segura; Realizar treinamentos semestrais sobre os Protocolos do COREN-SC aderidos no município de Brusque. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | RT ENFERMAGEM |
| Criar e implantar o Setor de Mensageria da SMS, responsável pelo atendimento humanizado, orientado e resolutivo aos pacientes e munícipes, com funcionamento pleno até 2027 | Número de setor criado, com equipe designada e fluxos operacionais ativos | Número de setor criado, com equipe designada e fluxos operacionais ativos | Definir estrutura de pessoal, canais de atendimento (telefone, WhatsApp, e-mail, presencial) e fluxos de triagem; Realizar processo seletivo para a equipe; Adquirir equipamentos e sistemas necessários; Implantar o setor com equipe completa; Treinar profissionais em atendimento humanizado e escuta qualificada; Publicar canais de contato; Monitorar indicadores de atendimento mensalmente; Realizar pesquisa de satisfação semestral com os usuários do Setor de Mensageria e apresentar resultados ao COMUSA. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Implantar novo site institucional da SMS com interface moderna, acessível e responsiva, integrando serviços online para o munícipe, com entrega até 2028 | Número de site institucional implantado e em funcionamento | Número de site implantado com funcionalidades ativas | Definir identidade visual e arquitetura de informação. Desenvolver o novo site com requisitos de acessibilidade; Realizar testes de usabilidade com munícipes; Lançar o novo site oficialmente Homologar conteúdos com as diretorias.027: Migrar todos os conteúdos; Treinar equipe para atualização; Monitorar indicadores de acesso e satisfação. Realizar atualizações em grupos com o objetivo de ampliar os serviços ofertados ao usuário. | 0 | 2025 | Número | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | DGA |

DIRETRIZ 9 - Fortalecer a gestão municipal em saúde para aprimorar a organização da rede de atenção, garantindo maior eficiência operacional, qualificação dos serviços, processos estruturados, padronização de fluxos assistenciais, implementação da governança digital, otimização de recursos, incentivo à transparência dos processos e fortalecimento das ações integrais e qualificadas, na atenção ofertada à população.

OBJETIVO 9.2 - Garantir e aprimorar o abastecimento regular de insumos essenciais e processos logísticos da rede municipal de saúde.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Executar 3 auditorias anuais no estoque do almoxarifado, por meio de inventário com objetivo de reduzir as divergências dos itens. | Nº de Auditorias realizadas | Número | Implantar inventário rotativo ABC; Padronizar cadastro de unidade de medida; Conferir entradas/saídas em dupla checagem; Implantar processo de fiscalização com objetivo de reduzir as perdas financeiras por vencimento. | 0 | 2024 | Número | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | DGA |
| Elaborar projeto de Padronização de itens utilizados pela Rede de Atenção à Saúde, com objetivo de reduzir desabastecimentos na SMS. | Nº de Projeto realizado | Número | Implantação do Grupo de Trabalho; Construir cronograma de encontros; Mapear itens nos serviços; Atualizar inventário de patrimônio. | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DGA |
| Garantir que até 2028 todos pacientes de Oncologia com transporte agendado sejam atendidos e não sofram cancelamentos por falha logística. | Percentual de transportes de oncologia realizados | $(\text{Atendidos} + \text{Programados}) \times 100$ | Realizar a conferência dos agendamentos; Implantar processo de auditoria para os agendamentos; Confirmação da reserva de veículos; Organizar equipe reserva para garantia do atendimento. | 85,8% | 2024 | Percentual | 100 | 98% | 98% | 100% | 100% | DGA |
| Garantir que até 2028 todos pacientes de Hemodiálise com transporte agendado sejam atendidos e não sofram cancelamentos por falha logística. | Percentual de transportes de hemodiálise realizados | $(\text{Atendidos} + \text{Programados}) \times 100$ | Realizar a conferência dos agendamentos; Implantar processo de auditoria para os agendamentos; Confirmação da reserva de veículos; Organizar equipe reserva para garantia do atendimento. | 89% | 2024 | Percentual | 100 | 98% | 98% | 100% | 100% | DGA |
| Garantir pontualidade nas viagens realizadas pela SMS. | Percentual de viagens realizadas dentro do horário programado | $(\text{Viagens no horário} + \text{Total}) \times 100$ | Observar Tolerância de partida de 10–15 min; rotas otimizadas; confirmação na véspera; Monitorar mensalmente e realizar plano de ação imediato quando houver desvio. | 75% | 2024 | Percentual | 90 | 85% | 85% | 90% | 90% | DGA |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|----|------|------------|-----|----|-----|-----|------|-----|
| Realizar estudo sobre o custo médio da entrega de insumos e materiais para os serviços da SMS. | Número de Estudo de custo de Entrega por Unidade (CEU) | Número de estudo | Otimizar rotas para reduzir km (agrupar entregas por região/horário), elevar ocupação do veículo (mais unidades por viagem), manter consumo, calibragem, preventiva, direção econômica (melhorar km/L). | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Implantar cronograma de manutenção preventiva dos veículos em dia, diante das prioridades de necessidades. | Número de cronograma de manutenção implantado | Número de cronograma de manutenção implantado | Mapear e classificar a frota por criticidade, fixando cronograma preventivo com gatilhos por km/tempo e alertas automáticos; monitorar execução em painel semanal (cumprimento por veículo) com ajustes imediatos de prioridade. | 01 | 2024 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Renovar a frota leve com 3 veículos elétricos (até 5 lugares) até dez/2029 | Número de VE implantados | Número de VE implantados | Realizar ETP/TR com análise; Adquirir via licitação/SRP; instalar dois pontos de recarga (garagem e ponto satélite). | 0 | 2024 | Número | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 | DGA |
| Ampliar em 100% a frota de ambulâncias locadas. | Percentual ampliado | Número de veículos novos/número total de veículos X 100 | Realizar aditivos contratuais para ampliação; Nova contratação através de sistema de registro de preços, para locação de veículos. | 2 | 2025 | Percentual | 100 | 0% | 50% | 50% | 100% | DGA |
| Ampliar para 35 unidades a frota de veículos leves e utilitários locados, até 2028. | Número de veículos ampliados | Número de veículos novos locados | Realizar aditivos contratuais para ampliação; Nova contratação através de sistema de registro de preços, para locação de veículos; | 28 | 2025 | Número | 35 | 28 | 30 | 33 | 35 | DGA |

DIRETRIZ 9 - Fortalecer a gestão municipal em saúde para aprimorar a organização da rede de atenção, garantindo maior eficiência operacional, qualificação dos serviços, processos estruturados, padronização de fluxos assistenciais, implementação da governança digital, otimização de recursos, incentivo à transparência dos processos e fortalecimento das ações integrais e qualificadas, na atenção ofertada à população.

OBJETIVO 9.3 - Fomentar o financiamento adequado e suficiente para as ações e os serviços de saúde, implementando melhorias na estrutura física, tecnológica e operacional atendendo as necessidades em consonância com o planejamento estratégico.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Assegurar manutenção preventiva e corretiva contínua da infraestrutura física dos serviços de saúde, garantindo climatização, segurança elétrica/hidráulica, conservação predial, equipamentos preservados e suporte operacional adequado. | Percentual de unidades com manutenção predial preventiva e corretiva executada conforme cronograma. | Serviços de saúde com manutenção ÷ total × 100 | Realizar 1 ciclo anual de limpeza, recarga e reparos dos aparelhos de ar condicionado dos serviços de saúde e 4 ciclos trimestrais de limpeza e recarga dos ar-condicionados das salas de vacina e farmácias; Realizar 1 inspeção anual e correções prioritárias na rede elétrica em cada unidade de saúde; Executar 1 cronograma anual de inspeção e correções na rede hidráulica das unidades de saúde; Realizar 1 ciclo anual de pintura interna e externa dos serviços de saúde; Executar 1 revisão anual com reposição planejada de materiais e equipamentos prediais; Reorganizar 4 escalas trimestrais da equipe de manutenção e assegurar dimensionamento adequado de profissionais; Executar 4 roçadas trimestrais com checklist nas unidades de saúde. | 0 | 2025 | Percentual | 100% | 100 | 100 | 100 | 100 | DG |
| Realizar projeto para captação de recursos através de emendas parlamentares. | Número de projetos realizados | Número de projetos realizados | Levantar as necessidades da SMS; | 0 | 2025 | Número | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | DG |
| Construir, inaugurar e manter em funcionamento a UBS Centro. | Nº de unidade finalizada e inaugurada | Número | Planejar, aprovar, licitar e executar a obra, incluindo elaboração e aprovação dos projetos, emissão da ordem de serviço, acompanhamento físico-financeiro com fiscalização técnica e relatórios de medição, aquisição de mobiliário e equipamentos, obtenção do alvará | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DG |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----|------|------------|-----|------|------|------|------|----|
| | | | sanitário e CNES, e realização da inauguração oficial do serviço. | | | | | | | | | |
| Iniciar construção e dar seguimento da UBS Thomaz Coelho. | Ordem de Serviço para início da obra assinada. | Número | Planejar, aprovar, licitar e iniciar a obra, com cronograma, elaboração e aprovação de projeto, realização do processo licitatório, assinatura do contrato, emissão da ordem de serviço e início da execução com acompanhamento técnico mensal. | 0 | 2024 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DG |
| Ampliar a UBS Dom Joaquim até junho de 2026. | Percentual de execução da obra | etapas concluídas + etapas previstas x 100 | Executar conforme as etapas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Concluir as estruturas civis, instalações elétricas e hidrossanitárias, implantação da rede lógica, acabamentos e demais adequações previstas no projeto aprovado, com acompanhamento e fiscalização técnica mensal, incluindo a emissão de relatórios de medição e verificação de conformidade com os projetos, cronograma físico-financeiro e normas técnicas vigentes; 2. Realizar instalação e conferência de mobiliário e equipamentos, conforme o layout funcional da unidade ampliada e as diretrizes assistenciais estabelecidas para o funcionamento da UBS; 3. Realizar as adequações finais para operacionalização da unidade, incluindo testes operacionais dos ambientes, ajustes estruturais remanescentes e organização dos espaços assistenciais e administrativos; 4. Solicitar e obter o Alvará Sanitário, mediante vistoria da Vigilância Sanitária e comprovação do atendimento integral às exigências sanitárias; 5. Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com inclusão da área | 50% | 2025 | Percentual | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | DG |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|------|------------|-----|-----|-----|-----|------|----|
| | | | ampliada, novos ambientes, equipamentos e equipes vinculadas; 6. Realizar a entrega oficial da UBS Dom Joaquim ampliada, com liberação para funcionamento pleno e início do atendimento à população. | | | | | | | | | |
| Realizar a reforma de ao menos 04 unidades de saúde anualmente, visando adequação estrutural, acessibilidade e conforto dos usuários e trabalhadores. | Número de unidades reformadas no ano | Número de unidades reformadas | Planejar, executar e monitorar as reformas das Unidades Básicas de Saúde, compreendendo desde o levantamento das necessidades estruturais, elaboração e aprovação de projetos, definição do cronograma anual, execução das obras com acompanhamento técnico. | 4 | 2024 | Número | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | DG |
| Adequar o espaço físico de manutenção, Secretaria Municipal de Saúde até dezembro de 2029, garantindo infraestrutura adequada para suporte técnico e logístico da rede. | Percentual de conclusão das obras e adequações do espaço físico com condições operacionais plenas para manutenção, estacionamento e almoxarifado. | (Número de etapas concluídas + número total de etapas previstas) × 100 | Executar conforme as etapas: 1. Avaliar a situação atual, incluindo análise do espaço hoje utilizado e estudo da necessidade de manutenção no local existente ou da viabilidade de transferência para outro imóvel; 2. Definir o local mais adequado, considerando critérios técnicos, operacionais, de custo e de apoio à rede de saúde; 3. Planejar as adequações, com definição das melhorias necessárias, cronograma e recursos; 4. Executar as adequações estruturais e elétricas, garantindo segurança e condições adequadas de trabalho; 5. Organizar o espaço e das áreas de trabalho, incluindo armazenamento de materiais e equipamentos; 6. Implantar medidas básicas de segurança; 7. Avaliar e liberar o espaço para funcionamento adequado do | 0% | 2025 | Percentual | 100 | 20% | 50% | 80% | 100% | DG |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|----|------|------------|-----|-----|-----|-----|------|----|
| | | | serviço de manutenção. | | | | | | | | | |
| Adequar o espaço físico de estacionamento da Secretaria Municipal de Saúde até dezembro de 2029, garantindo infraestrutura adequada para suporte técnico e logístico da rede. | Percentual de conclusão das obras e adequações do espaço físico com condições operacionais plenas para manutenção, estacionamento e almoxarifado. | (Número de etapas concluídas + número total de etapas previstas) × 100 | Executar conforme as etapas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o estacionamento existente, identificando problemas que dificultam a circulação, a organização dos veículos oficiais e o apoio às atividades da Secretaria de Saúde; 2. Planejar as melhorias necessárias, definindo como o espaço será organizado para atender melhor os veículos da saúde, equipes de apoio e serviços logísticos; 3. Executar as adequações do espaço, incluindo organização | 0% | 2025 | Percentual | 100 | 20% | 50% | 80% | 100% | DG |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|----|------|------------|-----|-----|-----|-----|------|----|
| | | | <p>das vagas, melhoria de acessos, circulação interna, iluminação, drenagem e sinalização;</p> <p>4. Implantar medidas de segurança, garantindo uso adequado do espaço e proteção de servidores, veículos e materiais;</p> <p>5. Avaliar o funcionamento do estacionamento após as melhorias, confirmando que o espaço passou a atender de forma adequada às necessidades técnicas e logísticas da rede de saúde.</p> | | | | | | | | | |
| <p>Adequar o espaço físico de almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde até dezembro de 2029, garantindo infraestrutura adequada para suporte técnico e logístico da rede.</p> | <p>Percentual de conclusão das obras e adequações do espaço físico com condições operacionais plenas para manutenção, estacionamento e almoxarifado.</p> | <p>(Número de etapas concluídas + número total de etapas previstas) × 100</p> | <p>Executar conforme as etapas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar o almoxarifado existente, identificando limitações de espaço, organização, segurança e capacidade de armazenamento; 2. Definir a solução mais adequada, considerando a ampliação do espaço atual ou a necessidade de utilização de um novo imóvel; 3. Contratar novo espaço, caso a avaliação indique a inviabilidade do local atual; 4. Planejar adequações do espaço definido, com definição das melhorias necessárias, cronograma e recursos; 5. Executar as adequações estruturais e elétricas, garantindo condições adequadas para armazenamento e trabalho da equipe; 6. Organizar o almoxarifado, incluindo layout, áreas de armazenamento, fluxo de entrada e saída de materiais; 7. Implantar medidas de segurança e controle de estoque, assegurando melhor | 0% | 2025 | Percentual | 100 | 20% | 50% | 80% | 100% | DG |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|
| | | | organização, rastreabilidade e conservação dos materiais; 8. Avaliar e liberar o almoxarifado para funcionamento pleno e apoio à rede de saúde. | | | | | | | | | |
| Implantar a Nova Clínica de Fisioterapia Municipal até 2029, assegurando definição do local, elaboração dos projetos e viabilização dos recursos até dezembro de 2026. | Percentual de execução do projeto da Nova Clínica de Fisioterapia | (Etapas concluídas + etapas previstas) x 100 | Definir o local; Elaborar e aprovar os projetos arquitetônico e complementares; Captar recursos financeiros; Executar a obra; Adquirir o mobiliário e equipamentos; Contratar e capacitar a equipe multiprofissional; Inaugurar o espaço com início dos atendimentos. | 0% | 2025 | Percentual | 100 | 30% | 50% | 80% | 100% | DG |
| Ampliar de 03 para 09 servidores no cargo de técnico em informática. | Número de servidores | Número de servidores | Abrir concurso e/ou processo seletivo. | 3 | 2024 | Número | 9 | 5 | 7 | 9 | 9 | DGA |
| Implementar plano de substituição contínua de computadores e periféricos. | Número de programa implementado | Número | Elaborar plano de aquisição; Realizar licitação; Manter ao menos 10 computadores em "estoque" para troca e/ou adição instantânea. | 0 | 2024 | Número | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Implementar projeto de adição de impressoras nos serviços de saúde da SMS; | Número de projeto implementado | Número | Realizar o levantamento das impressoras nos serviços da SMS; Realizar levantamento das demandas de instalação de impressoras; Elaborar plano de instalação de impressoras nos serviços de saúde da SMS. | 0 | 2025 | Número | 1 | 01 | 01 | 01 | 01 | DGA |
| Ampliar de 67% para 100% os pontos de acesso à rede sem fio da SMS em cada UPS, até 2029. | Percentual de UPS com ponto de acesso wifi | (Nº de UPS com ponto de acesso wifi + Nº de UPS) X 100 | Elaborar plano de aquisição; Realizar licitação; Instalar os equipamentos. | 67% | 2025 | Percentual | 100 | 75 | 85 | 95 | 100 | DGA |
| Garantir ao menos 4 portas livres de acesso à rede cabeada em 100% das centrais de acesso a rede (rack) dos serviços da SMS até 2028. | Percentual de rack com ao menos 4 portas livres | Número de racks com 4 portas livres/Número total de racks x 100 | Fazer levantamento das unidades com necessidade de expansão; Elaborar plano de aquisição e redistribuição de equipamentos. | 0 | 2024 | Número | 100 | 0 | 0 | 50 | 100 | DGA |
| Realizar um estudo para inventário de | Número de estudo realizado | Número | Realizar visitas nas unidades para o levantamento; | 0 | 2025 | Número | | 0 | 1 | 0 | 0 | DGA |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|-----|------|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| switches dos serviços da SMS até 2027. | | | Planilhar as informações. | | | | | | | | | |
| Adquirir e manter licença de software de acesso para suporte técnico remoto. | Número de software adquirida | Número | Adquirir licença corporativa. | 0 | 2025 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | DGA |
| Implantar painel eletrônico de fila de atendimento para ser utilizado nas UPS's. | Número de UPS com smart tv e painel de fila implementado. | Número | Fazer levantamento das unidades sem TV na recepção; Elaborar plano de aquisição dos equipamentos; Distribuir e instalar TVs e configurar painéis; Treinar equipes para operação do sistema. | 0 | 2024 | Número | 30 | 05 | 10 | 20 | 30 | DGA |
| Monitorar 100% dos computadores e impressoras da SMS através do sistema de gerenciamento de ativos até 2029. | Percentual de ativos inventariados no GLPI | (Nº de computadores e impressoras cadastrados no GLPI / Total de ativos existentes) x 100 | Realizar inventário físico dos ativos (computadores, impressoras); Cadastrar ativos no sistema por categoria Treinar equipes de suporte no uso do GLPI; Estabelecer processo de atualização contínua do inventário. | 0 | 2025 | Percentual | 100 | 25 | 50 | 75 | 100 | DGA |
| Aprovar contratação de 100% de vagas abertas por substituição | Percentual contratação por substituição | Nº de servidores contratados + por Nº total de vagas abertas x 100 | Contratar funcionários através de processo seletivo e concurso. | 100 | 2024 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | DGA |
| Elaborar Processo Seletivo para todos os cargos da SMS | Número de Processo Seletivo elaborado por ano | Número | Abrir Processo Seletivo trimestral; Revisar a necessidade de processo seletivo para cargos de carga horária inferior a jornada de 40h semanais. | 8 | 2024 | Número | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | DGA |
| Elaborar Concurso Público para todos os cargos SMS | Número de Concurso Público elaborado por ano | Número | Abrir Concurso uma vez a cada 2 anos. | 1 | 2024 | Número | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | DGA |
| Adequar infraestrutura física do paço administrativo da SMS, observando ambientes, acessibilidade, climatização e condições ergonômicas de | Percentual de conclusão da modernização do paço administrativo | Nº de etapas concluídas + Nº total de etapas previstas x 100 | Elaborar projeto arquitetônico e de acessibilidade; Executar obras de adequação estrutural, elétrica e hidráulica; Instalar climatização nos setores; Substituir mobiliário ergonômico; Adequar sinalização e acessibilidade; Concluir e entregar o paço. | 0 | 2025 | Percentual | 100 | 40 | 100 | 100 | 100 | DGA |



| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| trabalho, com conclusão até 2027. | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ 9 - Fortalecer a gestão municipal em saúde para aprimorar a organização da rede de atenção, garantindo maior eficiência operacional, qualificação dos serviços, processos estruturados, padronização de fluxos assistenciais, implementação da governança digital, otimização de recursos, incentivo à transparência dos processos e fortalecimento das ações integrais e qualificadas, na atenção ofertada à população.

OBJETIVO 9.4 - 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).

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|---|--|--|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Participar da elaboração de 100% dos protocolos, fluxogramas e procedimentos operacionais padrão, promovendo a qualificação e padronização dos referidos documentos. | Percentual de mediação de elaboração de novos documentos normativos. | Número de documentos participados/Número de documentos elaborados x100 | Participar e dar suporte na elaboração e encaminhamentos dos protocolos, POPs e fluxogramas; Articular e participar junto aos serviços responsáveis o treinamento referente aos documentos elaborados. | 80 | 2024 | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | NEPSHU |
| Criar um cronograma de divulgação das capacitações, eventos e campanhas para os serviços e profissionais da SMS. | Número de cronograma | Número de cronograma elaborado | Disponibilizar mensalmente o cronograma geral de atividades alusivas, datas comemorativas e eventos a serem desenvolvidos pelos serviços da SMS. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | NEPSHU |
| Implementar e divulgar calendário anual de datas comemorativas e de atividades do NEPSHU, propiciando a viabilização dos projetos pactuados pelos atores institucionais e sociais, priorizando as necessidades. | Calendário de datas | Número de calendário implementado | Elaborar o calendário anual de datas comemorativas, abrangendo ideias e sugestões de todos os setores e serviços. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | NEPSHU |
| Manter atualizado, de forma | Sistema de certificações atualizado | Número de sistema atualizado | Cadastrar os cursos e capacitações no Sistema de Certificação ESAP; Avisar e disponibilizar link de acesso site | 1 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | NEPSHU |

| | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|---|---|----|------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| permanente, as certificações internas dos servidores da SMS no banco de dados do Sistema de Certificação ESAP. | | | da ESAP para a emissão dos certificados quando prontos. | | | | | | | | | |
| Participar da organização de oficinas, capacitações, treinamentos, cursos e outros eventos. | Participação nas atividades | Número de eventos participados/Número de eventos realizados no ano x100 | Participar, viabilizar e dar suporte a todas as oficinas, capacitações, treinamentos, cursos e outros eventos da SMS; Realizar atualização da plataforma Wiki, alterar documentos conforme necessidades dos serviços. | 50 | 2024 | Percentual | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | NEPSHU |
| Realizar anualmente pesquisa de interesse aos servidores sobre temas para formações e capacitações. | Formulário de pesquisa | Número de formulário de pesquisa aplicado | Disponibilizar a todos os servidores por meio de formulário on-line, pesquisa de interesse sobre capacitações e formação que acham necessário para sua qualificação profissional. | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | NEPSHU |
| Realizar atividades voltados à humanização e autocuidado do servidor. | Número de eventos | Número de eventos e ações por ano | Organizar e apoiar ações, oficinas e atividades que integram e motivam as equipes, com foco na humanização do cuidado e autocuidado, promovendo o bem-estar coletivo. | 4 | 2024 | Número | 16 | 4 | 4 | 4 | 4 | NEPSHU |
| Adequar e estruturar sala para reuniões. | Número de salas adequadas | Número de salas adequadas | Disponibilizar aos serviços sala de reuniões/ formações adequada e equipada para as atividades de educação permanente em saúde e humanização. Adquirir cadeiras para equipar a sala | 0 | 2024 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | NEPSHU |
| Manter ativo os convênios com as instituições de ensino. | Número de convênios ativos | Número de convênios ativos | Atualizar convênios com as instituições de ensino Viabilizar campos de estágio e assinatura de termos de compromissos de estágios Manter parcerias com as instituições de ensino conveniados e viabilizar novos convênios | 13 | 2024 | Número | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | NEPSHU |
| Garantir recursos * orçamentários anuais específicos para o Setor de Educação Permanente. | Valor de orçamento | Número | Realizar ata específica do Setor de Educação Permanente para coffee break Levantar os coffees breaks que serão realizados durante o ano; Programar contratação de palestrantes; Adquirir materiais específicos para as | 0 | 2024 | Número | 20.000 | 20.000 | 20.000 | 20.000 | 20.000 | NEPSHU |



| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | ações e campanhas; Formalizar por direção quais os principais eventos anuais, e que envolverão recursos para coffee break. | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ 10 - Fortalecer as instâncias de participação social no âmbito do SUS no município de Brusque, através de uma gestão participativa, descentralizada e compartilhada, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO 10.1 - Ampliar e qualificar os mecanismos de participação social na gestão da saúde

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|--|--|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|------|------|------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Realizar a Conferência Municipal de Saúde a cada 2 anos, com ampla representação da sociedade civil. | Número de Conferências realizadas | Total de Conferências realizadas no período | Planejar e executar a VIII Conferência Municipal de Saúde até 2027; Garantir ampla divulgação e participação da população e segmentos representativos. | 1 | 2023 | Número | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | COMUSA |
| Implantar os Conselhos Locais de Saúde nas unidades de saúde do município. | Número de Conselhos locais implantados | Número de conselhos locais | Implementar quatro novos Conselhos Locais de Saúde no município, promovendo o fortalecimento da participação popular, o controle social e a corresponsabilidade na gestão das políticas públicas de saúde. | 0 | 2024 | Número | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | COMUSA |
| Promover a atualização e capacitação anual dos conselheiros municipais de saúde. | Número de capacitações realizadas anualmente | Número de capacitações por ano | Realizar 2 formações anuais para conselheiros (presenciais ou virtuais); Contratar palestrantes e materiais; parcerias com Unifebe, UFSC e Escola de Saúde Pública. | 1 | 2025 | Número | 8 | 2 | 2 | 2 | 2 | COMUSA |
| Ampliar a transparência das ações da SMS e do COMUSA. | Percentual de atas e deliberações publicadas em meio digital | (Atas publicadas + total de atas realizadas) × 100 | Publicar mensalmente no portal da SMS e redes sociais as pautas e deliberações do COMUSA. | 100% | 2025 | Percentual | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | COMUSA |
| Criar e manter canais de comunicação permanentes com usuários do SUS. | Número de canais de comunicação ativos (ouvidoria, redes sociais, e-mail, WhatsApp) | Número de canais ativos | Implantar canal direto via WhatsApp institucional e formulário online; Integrar com Ouvidoria SUS. | 2 | 2025 | Número | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | COMUSA |
| Realizar reuniões ordinárias do COMUSA de forma regular e aberta ao público. | Percentual de reuniões com quórum e atas registradas | (Reuniões realizadas + reuniões previstas) × 100 | Manter calendário anual de reuniões, garantir estrutura física e apoio logístico (coffee break, transporte, divulgação) | 100% | 2025 | Percentual | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | COMUSA |
| Realizar ações anuais de divulgação sobre o papel do controle social. | Número de ações de divulgação realizadas | Número de campanhas e eventos | Produzir materiais informativos; realizar campanhas em mídias locais; promover eventos comunitários | 4 | 2025 | Número | 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | COMUSA |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|---------------------------|---|---|------|--------|-----|----|----|----|----|--------|
| Realizar visitas anuais de fiscalização aos serviços de saúde municipais que prestam serviços para o SUS. | Número de visitas realizadas | Número de visitas por ano | Planejar cronograma; garantir transporte e apoio logístico; Elaborar relatórios. | 6 | 2025 | Número | 120 | 30 | 30 | 30 | 30 | COMUSA |
|---|------------------------------|---------------------------|---|---|------|--------|-----|----|----|----|----|--------|

DIRETRIZ 10 - Fortalecer as instâncias de participação social no âmbito do SUS no município de Brusque, através de uma gestão participativa, descentralizada e compartilhada, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO 10.2 - Garantir estrutura adequada para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.

| Descrição Meta. | Indicador para monitoramento e avaliação da meta. | Fórmula de Cálculo. | Ações. | Indicador Linha Base | | | Meta plano 2026 a 2029 | Meta Prevista | | | | Setor Responsável |
|--|---|---|---|----------------------|------|------------|------------------------|---------------|----------|----------|----------|-------------------|
| | | | | Valor | Ano | Medida | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | |
| Adequar e manter a estrutura física e administrativa do Conselho Municipal de Saúde. | Percentual de itens estruturais adequados | (Itens adequados ÷ total de itens previstos) × 100 | Substituir ar-condicionado, mesas e cadeiras; adquirir notebook, gravador, data show e material de expediente; melhorar sala de reuniões. | 70% | 2025 | Percentual | 100 | 50% | 100% | 100% | 100% | COMUSA |
| Garantir recursos orçamentários anuais específicos para o COMUSA. | Percentual do orçamento da saúde destinado ao CMS | (Valor destinado ao CMS ÷ orçamento total da saúde) × 100 | Prever dotação anual no Fundo Municipal de Saúde; monitorar execução. | 0,004 % | 2024 | Percentual | 0,174 | 0,0436 % | 0,043 6% | 0,043 6% | 0,0436 % | COMUSA |
| Disponibilizar transporte e diárias para atividades externas de conselheiros. | Número de deslocamentos apoiados | Total de diárias e deslocamentos realizados | Manter veículo e verba para participação em conferências regionais, estaduais e fiscalizações nos serviços. | 5 | 2025 | Número | 40 | 10 | 10 | 10 | 10 | COMUSA |
| Atualizar e manter Regimento Interno do COMUSA. | Regimento atualizado | Número de documento atualizado | Revisar e aprovar regimento em plenária; publicar no Diário Oficial. | 1 | 2005 | Número | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | COMUSA |



PREFEITURA DE
BRUSQUE

SECRETARIA DE
SAÚDE

9 REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 31 dez. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Para entender o controle social na saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002*. Regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 5 nov. 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 7 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Mulher*. Portal Gov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher>. Acesso em: 14 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Informação do Câncer – SISCAN*. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM): dados consolidados 2021–2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Brasília: IBGE, 2020.

BRASIL. *Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011*. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*: Brasília, DF, seção 1, p. 48, 7 jul. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 8 out. 2025.

BRASIL. *Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012*. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Brasília, DF:

Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. *Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003*. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios de regiões de todo o território brasileiro: SAMU 192. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRUSQUE. *Lei Municipal nº 2.870, de 19 de dezembro de 2005*. Dispõe sobre a criação e o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde de Brusque. Câmara Municipal de Brusque, Brusque, SC, 2005. Disponível em:

<https://www.camarabusque.sc.gov.br/proposicoes/Leis-Ordinarias/0/76/0/2536>. Acesso em: 7 out. 2025.

CNS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. *O que é controle social na saúde*. Brasília: CNS, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/o-que-e-controle-social-na-saude.pdf>. Acesso em: 7 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Genebra: OMS, 1996.

Painel de monitoramento de nascidos vivos em Santa Catarina. *Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC*. Disponível em:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMWEyMDNhMzgtZGRiMy00MmJlLTlmY2YtMWUwMzIzOWJjZjJlIiwidCI6ImExN2QwM2ZjLTRiYWMtNGI2OC1iZDY4LWUzOTYzYTJlIiwiaWF0Ijoi> Acesso em: 17 out. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Diretrizes do serviço de oxigenoterapia e ventilação domiciliar*. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/servicos/media-e-alta-complexidadeok/servico-de-oxigenoterapia-e-ventilacao-domiciliar>. Acesso em: 7 out. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Diretrizes estaduais de ostomias intestinais, urinárias e respiratórias*. Disponível em:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/pt/media-e-alta-complexidade/saude-de-estomizados/diretrizes>. Acesso em: 7 out. 2025.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Orientação aos membros do Conselho Municipal de Saúde*. São Paulo: TCE-SP, 2021. Disponível em:

<https://www.tce.sp.gov.br/publicacoes/orientacao-aos-membros-conselho-municipal-saude>. Acesso em: 7 out. 2025.