

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE GESTORA

Prefeito Municipal

Salmir da Silva

Vice-Prefeito de Biguaçu

Alexandre Martins de Souza

Secretária Municipal de Saúde

Ana Flavia de Almeida e Silva

Secretária-Adjunta de Saúde

Amanda Aparecida da Silva Silveira

Superintendência da Saúde

Rodrigo Vieira Salomon



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026-2029

GESTOR MUNICIPAL

Ana Flavia de Almeida e Silva

COORDENAÇÃO GERAL

Carolina Kahl

Euclides da Cunha Correa

CONTRIBUIÇÃO TÉCNICA

Adriani Barbosa

Aline Cristina da Rosa Giacomelli

Amanda Nicácio Vieira

Ana Lucia Machado da Costa

Barbara Santiago Carlin de Souza

Carlos Eduardo Leite

Carolina Kahl

Claudinete Rafalski

Daniely Monteiro Cruz

Eduarda Setubal Pinto

Euclides da Cunha Correa

Fabiana de Moraes

Fabiane Bonotto

Francis Barp Reis

Geane Penha

Gladis da Silva

Juliana Coimbra

Kamylla Santos da Cunha

Karoline Aparecida Adriano Nau

Leonara Scremin Hundertmarch

Lisiane Stefenon

Lucas Jordão Costa Vicente

Luiza Perito Deitos

Malviluci Campos Pereira

Marcelo França

Maycon da Silva

Maysa Gil Vicente

Oscar Gutierrez Paredes

Patricia Anderson Silva

Paula Andreia Echer Dorosz

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Priscila Cardoso da Silva Zimmermann
Ricardo Varela Borges
Roberta Jaschke Guimarães
Rosimeri Marcos Vieira
Vinicius Medeiros de Souza
Vitor Locks

CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS

Aline Cristina Da Rosa Giacomelli
Aline Scapini Del Pino
Ana Paula Medeiros E Silva Vicente
Vitória Da Silva Fernandes
Tânia Borsatto Ferreira
Thisa Barcellos Benfatto
José Eduardo Da Silva Gaia
Maria Da Conceição Martins
Elaine Cristina Da Silveira Machado
Juliana Leão
Joelma Becker Antunes De Medeiros
Luciana Sarkis
Fernanda Aparecida Rocha
Marcelo França
Jordana Da Fonseca Gautério
Neidi Pauli Guesser
Charles Luiz Kresch
Marilete Martins
Gildete Dias Sampaio
Maria Carmen De Oliveira
Lidiane Jovenesa Luz De Campos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1. Apresentação do Município	6
1.2. Composição do Grupo de Trabalho e método de elaboração do Plano Municipal de Saúde	7
2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE	9
2.1. Apresentação e Análise de Indicadores Relacionados à Saúde no Município	9
2.1.1 Condições socio sanitárias	15
2.1.2 Características demográficas, sociais e econômicas e Indicadores de saúde e de morbimortalidade	15
2.1.3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	19
2.2 Definição de problemas prioritários	137
2.1.5. Gestão do trabalho e da educação na saúde	141
3. DETALHAMENTO DE DIRETRIZES	151
4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)	156
5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	157
REFERÊNCIAS	159
ANEXO I	161

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Biguaçu, Santa Catarina, é um documento estratégico que orienta as políticas públicas de saúde no município. Ele é elaborado com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e busca garantir atendimento universal, equitativo e integral à população.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos instrumentos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde e tem por finalidade a identificação das necessidades em saúde da população, em âmbito municipal, de um território sanitário adstrito. Tal instrumento tem como finalidade orientar os gestores às ações de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde pelo período de quatro anos, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS.

Nesse sentido, espera-se que a construção e execução do PMS seja coletiva, ou seja, envolvida por diversos atores, técnicos e gestores ao planejar, executar, monitorar e avaliar as ações, por meio do levantamento de diagnóstico situacional, análise de problemas e estabelecimento de metas e prioridades, conforme a realidade epidemiológica do município.

Vale ressaltar que o plano municipal de saúde é um ponto matriz a ser seguido pela gestão de saúde e representa um novo início e esforço para realizá-lo. Logo, é necessária a participação de todos aqueles que visam aplicar os valores e princípios do SUS e as políticas públicas do município.

1.1. Apresentação do Município

Biguaçu é um município de Santa Catarina, situado a 15 km da capital do Estado, Florianópolis. Limita-se ao sul com São José, a oeste com Antônio Carlos, a leste com o Oceano Atlântico e Governador Celso Ramos, e ao norte com Tijucas, Canelinha e São João Batista. O município é cortado de norte a sul pela rodovia BR-101 e de leste a oeste pela SC-407, ligando ao município de Antônio Carlos.

Destaca-se no cenário econômico como o maior produtor de grama do Estado, bem como de plantas para jardinagem. Outros setores da agricultura também se destacam, como a produção de arroz e hortaliças. A indústria plástico é outro grande setor econômico do município. Dispõe de áreas para instalação de plantas industriais e conta com acesso ao gás natural, pois possui uma distribuidora da Petrobras.

Indicadores:

Fundação: 17 de maio de 1833

Gentílico: biguaçuense

População último censo IBGE: 76.773 pessoas (2022)

População estimada: 83.756 pessoas (2025)

Densidade demográfica: 209,90 habitantes/km² (IBGE/2022)

Número de Eleitores: 53.970 (TRE-SC/2022)

Área territorial: 365,755 km² (IBGE/2022)

PIB per capita: R\$ 34.478,80 (IBGE/2020)

IDH-M: 0,739 alto (PNUD/2010)

1.2. Composição do Grupo de Trabalho e método de elaboração do Plano Municipal de Saúde

Com o intuito de elaborar o novo PMS de Biguaçu, os gestores foram envolvidos no processo de corresponsabilização na construção, monitoramento e cumprimento das ações do PMS, uma vez que este deve ser desenvolvido de maneira coletiva e com ajuda mútua entre todos os envolvidos. Outro aspecto relevante a se destacar foi a explanação da importância do Conselho Municipal de Saúde (CMS) estar atuante nessa participação coletiva, considerando que se trata do órgão máximo de deliberação em saúde, responsável por fiscalizar as ações, os recursos e suas aplicações no município.

Por conseguinte, mediante a orientação do setor de planejamento do Estado de

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Santa Catarina e com a anuência da Secretária Municipal de Saúde foi instituído o Grupo Formador, responsável pela elaboração e acompanhamento do PMS de Biguaçu 2026-2029, através da Portaria nº 2618, de 11 de abril de 2025 , composto pelo seguintes servidores:

Euclides da Cunha Correa
Kamylla Santos Cunha
Carolina Kahl
Adriane Barbosa
Claudinete Rafalski
Daniely Monteiro Cruz
Juliana Coimbra
Roberta Jaschke Guimarães
Ana Lucia Machado da Costa
Maysa Gil Vicente
Leonara Scremin Hundertmarch
Marcelo França
Maycon da Silva
Amanda Nicacio Vieira
Paula Andreia Echer Dorosz
Patricia Anderson Silva
Priscila Cardoso da Silva Zimmermann
Ricardo Varela Borges

A metodologia aplicada para a construção do PMS em Biguaçu ocorreu alinhada ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e à Lei Orçamentária Anual (LOA). Foi estudado o Plano de Governo da Gestão Municipal e utilizado como ferramenta administrativa a matriz SWOT (FOFA – Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças) para levantamento situacional de todos os setores envolvidos nas atividades da

Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu.

Assim, os gestores contextualizaram seus setores para compor a Análise de Situação de Saúde (ASIS). Nesta etapa, foram descritos os serviços, a rede de saúde como um todo, os fluxos e contrafluxos, evidenciando os avanços e as fragilidades que ainda precisam ser aperfeiçoadas, com vistas orientar a definição das metas que serão elencadas em cada setor para os próximos anos de gestão da saúde.

2. ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE

O objetivo da ASIS é identificar informações sobre a situação de saúde da população em determinado território, subsidiando a tomada de decisão em saúde de maneira oportuna em todas as instâncias. Consiste no processo de conhecimento sobre a realidade para identificar os principais problemas de saúde desse território, elaborar as prioridades de saúde e orientar a tomada de decisões sobre o desenvolvimento de um programa ou serviço. Em tese, a ASIS objetiva produzir um perfil da saúde de determinada população, tornando-se o ponto de partida para as melhorias nas diversas etapas do planejamento em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A análise situacional é feita a partir do processamento e da análise de um conjunto de dados que são trabalhados com vistas a identificar as características de saúde da população de um determinado território. Quanto mais elementos puderem ser agregados, mais rico e preciso será o seu resultado.

2.1. Apresentação e Análise de Indicadores Relacionados à Saúde no Município

Perfil Epidemiológico e Condições de Saúde

O perfil epidemiológico de um território constitui elemento fundamental para o planejamento e organização das ações de saúde na Atenção Primária. A compreensão das

condições de saúde prevalentes permite identificar necessidades prioritárias, direcionar recursos de forma adequada e estruturar linhas de cuidado que respondam efetivamente às demandas da população.

No que se refere às principais morbidades e comorbidades da população de Biguaçu, a análise dos registros do prontuário eletrônico utilizado pelo município revela que a hipertensão arterial sistêmica constitui a condição de saúde mais frequentemente cadastrada, seguida pelo diabetes mellitus em segundo lugar e pelas situações relacionadas à saúde mental em terceiro. Estas condições demandam acompanhamento longitudinal e coordenado pela Atenção Primária, configurando-se como prioridades nas ações de promoção, prevenção e manejo clínico no território. Para o enfrentamento adequado dessas condições, o desafio é alinhar as ações e serviços já existentes no município para que seja possível reconhecer e fortalecer a rede de cuidado à população, tomando como referência as Linhas de Cuidado estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Entre as linhas prioritárias que orientam a organização da Atenção Primária à Saúde no município, destacam-se: Atenção à Saúde Mental; Atenção Integral à Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual; Dor Crônica; Linha de Cuidado à Pessoa com Diabetes Mellitus; Linha de Cuidado à Pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica; Materno Infantil; Saúde Bucal; Saúde da Pessoa Idosa; e Sobrepeso e Obesidade. A integração e qualificação dessas linhas representam estratégia fundamental para a organização do cuidado longitudinal e resolutivo na Atenção Primária à Saúde.

O manejo inadequado ou insuficiente dessas condições reflete-se diretamente nos indicadores de qualidade da Atenção Primária, especialmente nas Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), definidas como aquelas que poderiam ser evitadas por ações efetivas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado no primeiro nível de atenção à saúde. Segundo o relatório de ICSAP do ano de 2023, no município de Biguaçu as principais causas de internação foram por: acidente vascular encefálico (AVE), infecção do trato urinário (ITU) e asma. O AVE relaciona-se diretamente ao

controle inadequado de fatores de risco cardiovascular, especialmente hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, além de indicar fragilidades no acompanhamento longitudinal de pacientes com doenças crônicas. A ITU indica possíveis problemas no acesso, diagnóstico precoce e tratamento oportuno na Atenção Básica. A asma aponta para possíveis dificuldades no acompanhamento contínuo e manejo das crises.

Quanto aos óbitos por condições sensíveis à Atenção Primária, que representam mortes evitáveis mediante ações efetivas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, três causas principais se destacam no município: insuficiência cardíaca, pneumonia bacteriana e doenças cerebrovasculares. A insuficiência cardíaca reflete possíveis falhas no acompanhamento longitudinal e manejo adequado de pacientes cardiopatas. A pneumonia bacteriana está relacionada ao diagnóstico tardio, tratamento inadequado e baixa cobertura vacinal. As doenças cerebrovasculares, principalmente o AVE, resultam, na maioria dos casos, do controle inadequado de fatores de risco cardiovascular modificáveis.

Estes indicadores evidenciam a necessidade de fortalecer as ações de prevenção, promoção e acompanhamento longitudinal na Atenção Primária, ampliar o acesso aos serviços, qualificar o manejo clínico das condições agudas e crônicas, além de intensificar estratégias de busca ativa dos grupos de risco.

Indicadores da Atenção Primária à Saúde

Os indicadores da APS constituem ferramentas fundamentais para o monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP). Estes instrumentos permitem identificar potencialidades, fragilidades e necessidades de melhoria no cuidado oferecido à população, orientando a tomada de decisões baseadas em evidências e o planejamento de ações mais efetivas. Dessa forma, o conjunto de indicadores abrange as principais linhas de cuidado

desenvolvidas na APS, proporcionando uma visão abrangente da organização dos serviços e da qualidade da atenção prestada.

Mais Acesso: Avalia a proporção de atendimentos programados em relação ao total de atendimentos na APS, medindo o equilíbrio entre a organização da agenda e o acolhimento da demanda espontânea. Este indicador é essencial para verificar se a unidade consegue combinar adequadamente o cuidado programático com a capacidade de resposta às necessidades imediatas da população.

Cuidado no Desenvolvimento Infantil: Monitora o cuidado integral oferecido às crianças nos dois primeiros anos de vida, fundamentado em boas práticas como consultas de puericultura, vacinação em dia e visitas domiciliares. A primeira infância é período crítico para o desenvolvimento saudável, tornando este acompanhamento fundamental para a prevenção de agravos e promoção da saúde infantil.

Cuidado na Gestação e Puerpério: Acompanha a implementação de boas práticas no pré-natal e puerpério, visando qualificar o cuidado integral materno-infantil e contribuir para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Cuidado da Pessoa com Diabetes: Monitora o cuidado longitudinal e integral de pessoas com diabetes mellitus, considerando consultas regulares, solicitação de exames complementares, visitas domiciliares e avaliação sistemática dos pés. O controle adequado do diabetes é essencial para prevenir complicações crônicas e reduzir a morbimortalidade associada à doença.

Cuidado da Pessoa com Hipertensão: Acompanha o cuidado contínuo de pessoas com hipertensão arterial sistêmica na APS, com foco em consultas regulares, aferição da pressão arterial, visitas domiciliares e avaliação antropométrica. A hipertensão, principal fator de risco cardiovascular, demanda manejo adequado para prevenção de eventos cardiovasculares.

Cuidado da Pessoa Idosa: Avalia a atenção integral à pessoa idosa, considerando consultas programadas, visitas domiciliares, vacinação contra influenza e avaliação

antropométrica. O envelhecimento populacional torna essencial o cuidado específico a esta população, visando o envelhecimento ativo e saudável.

Cuidado da Mulher na Prevenção do Câncer: Promove o acesso das mulheres à atenção integral na APS, com ênfase na saúde sexual e reprodutiva, vacinação contra HPV e rastreamento de câncer de colo do útero e mama. A atenção integral à saúde da mulher, incluindo aspectos preventivos, reprodutivos e de rastreamento, é essencial para garantir qualidade de vida e redução da morbimortalidade feminina em todas as fases da vida.

Indicadores das Equipes Multiprofissionais (eMulti)

As equipes multiprofissionais na APS representam um avanço significativo na organização dos serviços de saúde, promovendo o cuidado integral através da atuação interprofissional. Estes indicadores são essenciais para avaliar a efetividade das ações colaborativas e o impacto da resolutividade na atenção primária.

Ações Interprofissionais realizadas pela eMulti na APS: Avalia o número de ações de cuidado compartilhado entre profissionais da eMulti e outras equipes, promovendo o trabalho colaborativo na APS. Este indicador é fundamental para mensurar a integração entre diferentes categorias profissionais e a efetividade do trabalho em equipe, elemento central para a resolutividade da atenção primária.

Média de Atendimentos por Pessoa pela eMulti na APS: Mede o acesso da população aos atendimentos individuais e coletivos realizados por profissionais da eMulti vinculados à APS. A atuação multiprofissional amplia significativamente a capacidade de resposta da APS às necessidades complexas de saúde da população, especialmente no manejo de condições crônicas e na promoção da saúde.

Indicadores da Equipe de Saúde Bucal (eSB)

A saúde bucal constitui componente integral da saúde geral, sendo a sua inserção na APS fundamental para garantir acesso universal e equitativo aos cuidados odontológicos. Os indicadores de saúde bucal permitem avaliar tanto o acesso quanto a qualidade da atenção oferecida, orientando ações para melhoria dos serviços e promoção da saúde bucal da população.

Primeira Consulta Programada: Avalia o acesso da população à primeira consulta odontológica realizada por equipes de Saúde Bucal na APS. Este indicador é crucial para mensurar a capacidade de acolhimento das demandas de saúde bucal e o potencial de diagnóstico precoce de agravos bucais na população adscrita.

Tratamento Concluído: Mede a proporção de tratamentos odontológicos finalizados em relação às primeiras consultas realizadas. A conclusão do tratamento odontológico é indicador essencial de qualidade, demonstrando a capacidade da equipe em resolver integralmente os problemas de saúde bucal identificados.

Taxa de Exodontia: Avalia a relação entre extrações dentárias e procedimentos preventivos/curativos realizados pela equipe. Baixas taxas de exodontia indicam maior enfoque em ações preventivas e curativas, preservando a dentição natural e melhorando a qualidade de vida da população.

Escovação Supervisionada em Faixa Etária Escolar (6 a 12 anos): Avalia a proporção de crianças em idade escolar beneficiadas pela ação coletiva de escovação dental supervisionada pela eSB. Esta ação é estratégica na prevenção da cárie dentária, principal agravo bucal na infância, e na formação de hábitos saudáveis de higiene bucal.

Procedimentos Odontológicos Preventivos: Calcula a proporção de ações preventivas entre os procedimentos odontológicos realizados na APS. O enfoque preventivo é paradigma fundamental da saúde bucal na APS, sendo mais efetivo e menos custoso que o tratamento curativo, além de promover melhor qualidade de vida.

Tratamento Restaurador Atraumático (ART): Monitora os Tratamentos Restauradores Atraumáticos realizados pela eSB na APS. O ART representa tecnologia

apropriada para a atenção primária, sendo menos invasivo, de menor custo e maior acessibilidade, especialmente importante para populações vulneráveis e em áreas com limitações de infraestrutura.

A análise sistemática destes indicadores proporciona um diagnóstico preciso da realidade sanitária municipal, identificando tanto as conquistas obtidas quanto as áreas que demandam intervenções prioritárias. Contudo, evidencia-se a necessidade de atenção e de intervenções estratégicas, uma vez que a realidade demonstra que nem todas as unidades conseguiram atingir metas satisfatórias. A efetividade dos indicadores está condicionada à execução correta e sistemática das ações pelos profissionais, bem como ao correto preenchimento dos instrumentos de registro.

2.1.1 Condições socio sanitárias

As condições socioambientais em 2025 são influenciadas por fatores demográficos, sociais e econômicos, refletidos em indicadores de saúde e morbimortalidade.

A gestão municipal atual, para o período de 2025-2028, tem como prioridade a melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, destaca-se a preocupação com o envelhecimento populacional, considerando que o índice de envelhecimento é um fator relevante por influenciar diretamente a demanda por serviços de saúde. Além disso, a distribuição da população por gênero, faixa etária e localização geográfica (urbana ou rural) também constitui aspecto essencial a ser analisado e discutido no planejamento das políticas públicas.

2.1.2 Características demográficas, sociais e econômicas e Indicadores de saúde e de morbimortalidade

Entendendo a dinâmica populacional de acordo com os dados avaliados do Ministério da Saúde e Datasus/Tabnet compreendemos que os indicadores como taxa de

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

fecundidade, taxa bruta de natalidade e mortalidade, e taxa de crescimento populacional ajudam a entender a dinâmica da população de Biguaçu e apresentaremos esses dados nas tabelas a seguir:

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2025

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	2.570	2.486	5.056
5 a 9 anos	2.837	2.688	5.525
10 a 14 anos	2.858	2.691	5.549
15 a 19 anos	2.706	2.681	5.387
20 a 29 anos	6.295	6.310	12.605
30 a 39 anos	7.061	7.272	14.333
40 a 49 anos	6.598	6.610	13.208
50 a 59 anos	4.767	5.188	9.955
60 a 69 anos	3.342	3.797	7.139
70 a 79 anos	1.582	2.052	3.634
80 anos e mais	512	853	1.365
Total	41.128	42.628	83.756

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)
Data da consulta: 22/01/2026.

Analisando os dados da tabela acima da população estimada por faixa etária entendemos que estamos com um percentual maior entre os indivíduos de 20 a 39 anos corroborando com entendimento que estamos com um maior número de pessoas etariamente ativas ao mercado de trabalho em nosso município, seguindo a mesma linha de raciocínio observamos um crescimento linear no número de idosos, entendo que melhorar a qualidade de vida e um maior envelhecimento de nossa população.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2021	2022	2023	2024
BIGUACU	945	947	1.039	984

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)
Data da consulta: 22/01/2026.

Ao avaliarmos a tabela referente aos nascidos vivos no nosso município, observamos um aumento exponencial no número de nascimentos ao longo dos últimos períodos. Esse crescimento substancial corrobora a melhoria contínua na qualidade das políticas de saúde implementadas, especialmente aquelas voltadas para o acompanhamento e cuidado das gestantes.

O aprimoramento das ações e serviços oferecidos à população, incluindo o acesso facilitado a consultas de pré-natal, campanhas de conscientização e programas de assistência à saúde materno-infantil, tem se mostrado um fator determinante para esse avanço. Esse incremento não apenas reflete a eficácia das políticas públicas na promoção da saúde, mas também demonstra o compromisso do município com a melhoria das condições de vida de suas gestantes e, conseqüentemente, a redução de riscos para a saúde materna e infantil.

Portanto, o aumento observado nos nascimentos vivos é um reflexo direto do trabalho contínuo e da ampliação das estratégias de saúde que priorizam o cuidado integral das gestantes, garantindo resultados mais positivos e a construção de um ambiente mais saudável e seguro para o nascimento de nossas crianças.

A análise das tabelas apresentadas abaixo: Principais Causas de Internação por Residência e Mortalidade por Grupo de Causas, proporciona uma visão abrangente e detalhada sobre os principais fatores de risco e as condições de saúde que impactam a população do nosso município. A tabela das internações oferece um panorama das condições mais prevalentes que resultam em hospitalização, permitindo identificar padrões de demanda por serviços de saúde e possíveis lacunas na prevenção.

Já a tabela de mortalidade por grupo de causas destaca as doenças ou condições que têm gerado maior impacto nas taxas de óbitos, evidenciando as áreas críticas que necessitam de atenção para a melhoria da saúde pública.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Essas informações são fundamentais para a formulação de estratégias de saúde mais eficazes, além de fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas direcionadas à redução da morbimortalidade.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	140	34	19	12
II. Neoplasias (tumores)	107	91	112	122
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	24	15	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	8	10	17	18
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	122	139	146	149
X. Doenças do aparelho respiratório	40	49	51	40
XI. Doenças do aparelho digestivo	23	22	22	22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	3	2	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	1	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	18	20	19	21
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	6	6	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	9	1	2	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	2	7	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	30	49	55	52
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	533	453	478	477

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 22/01/2026.

A análise dos dados demográficos e de morbimortalidade do nosso município revela, mais uma vez, o aumento significativo no número de registros relacionados às doenças do sistema circulatório, tendência que tem se repetido nos últimos anos. Este fato acende um alerta quanto à necessidade urgente de intensificação no controle e diagnóstico das doenças de base que contribuem para o agravamento das mortes por doenças cardiovasculares. A identificação precoce de condições como hipertensão arterial, dislipidemia e outras

comorbidades relacionadas ao sistema circulatório é fundamental para a implementação de estratégias eficazes de prevenção e manejo, a fim de reduzir os índices de mortalidade.

Além disso, foi observada uma elevação nos registros de doenças neoplásicas em nossa população, o que reforça a importância de se repensar a abordagem preventiva em saúde pública. O aumento desses casos também evidencia a necessidade de políticas mais robustas no manejo das doenças de base, como diabetes mellitus e hipertensão, que são fatores de risco significativos para o desenvolvimento de neoplasias e outras comorbidades.

Dessa forma, a continuidade e a expansão de programas de prevenção, promoção da saúde e diagnóstico precoce, associados a uma atenção integral às condições crônicas, devem ser prioritárias nas estratégias de saúde pública do município. O fortalecimento dessas ações é essencial para reduzir o impacto das doenças cardiovasculares e neoplásicas, promovendo uma melhoria substancial na qualidade de vida e na longevidade de nossa população.

2.1.3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.1.3.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS), também nomeada como Atenção Básica à Saúde, é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada pela portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Primária, estabelecendo diretrizes para sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).

Segundo censo de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população de Biguaçu está estimada em 76.773 mil habitantes, com população estimada em 82.028 mil habitantes no ano de 2024, em uma extensão territorial de 365,755 km², com

áreas urbanas e rurais. Atualmente o município possui 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais três são consideradas “satélites”, que estão em área rural, com equipe e horário de funcionamento estratégico de acordo com número populacional e demandas de serviço.

Estrutura Organizacional da Atenção Primária à Saúde

O organograma da APS no município está estruturado em uma Direção, três gerências de Distrito Sanitário divididos entre as regiões Sul, Centro e Norte, considerando o território geográfico e o número de equipes de Saúde da Família (eSF) e uma coordenação responsável por cada UBS. Além disso, a Direção conta com Coordenação de Indicadores da APS e Coordenação de Programas de Saúde.

As UBS localizam-se em pontos centrais no território e contam com serviço de recepção, regulação, farmácia, procedimentos de enfermagem, vacinas, consultas, atividades coletivas e visitas domiciliares. As equipes são compostas por: enfermeiro, técnico de enfermagem, médico, agente comunitário de saúde (ACS), dentista, auxiliar de saúde bucal, auxiliar de saúde, servente de higienização, técnicos administrativos e estagiários. No total são 36 equipes de Saúde da Família (eSF), 1 equipe de Consultório na Rua, 1 equipe de Atenção Primária Prisional, 13 equipes de Saúde Bucal, destas 7 equipes de Saúde Bucal (eSB) com carga horária de 40 horas semanais e 06 eSB com carga horária de 20 horas semanais.

Até o ano de 2019 a cobertura da ESF no município era de 57% e, a partir de esforços despendidos pela Direção de Atenção Primária com a habilitação de novas equipes, extensão nos horários de funcionamento e abertura de novas UBS, essa cobertura atingiu, em 2021, a margem de 100%. Mais recentemente, em 2025, com as atualizações no modelo de cofinanciamento da APS e o novo censo do IBGE, o teto de credenciamento de equipes junto ao Ministério da Saúde ampliou, o que colocou o município com cobertura de saúde da família em 88% e de saúde bucal em 61%, que antes era 23%.

Distrito Sanitário Sul: O Distrito Sul compreende as UBS Vendaval, Jardim Carandaí, Jardim Janaína, Sul, Marco Antônio e Bom Viver, totalizando aproximadamente 48 mil pessoas cadastradas. Dentre estas unidades, as UBS Vendaval e Bom Viver apresentam estrutura física limitada, com ampliações previstas. A região dos bairros Universitário e Boa Vista, atendidos respectivamente pela UBS Fundos (Distrito Centro) e UBS Vendaval, apresenta importante expansão territorial, configurando-se como área com necessidade de criação de nova Unidade Básica de Saúde de porte III. Adicionalmente, a região do bairro Deltaville, pertencente à área de referência da UBS Vendaval, vem apresentando significativa expansão territorial, identificando-se como área com possibilidade futura de implantação de nova unidade de porte II.

Distrito Sanitário Centro: O Distrito Centro é composto pelas UBS Saveiro, Fundos, Santa Catarina, Centro e Praia João Rosa, e conta com aproximadamente 48 mil pessoas cadastradas. Neste distrito destacamos que a UBS Saveiro conta atualmente com estrutura adaptada, porém inadequada para comportar plenamente as demandas de uma UBS. O município foi recentemente contemplado com nova unidade de porte III pelo novo PAC, com previsão de entrega para o primeiro semestre de 2026. Ainda neste distrito, identificam-se duas regiões de expansão territorial marcadas por questões de vulnerabilidade social e distância de suas unidades de referência: o bairro Morro da Bina (Distrito Centro) e o bairro Mar das Pedras (Distrito Sul), configurando-se como áreas com possibilidade futura de implantação de nova unidade de saúde de porte II para melhor atender essas populações. Também no Distrito Centro, a região do bairro Santa Catarina apresenta áreas muito distantes da unidade de referência, caracterizando desafio importante para o acompanhamento desses pacientes. Como possibilidade futura, avalia-se a implementação de atendimento periódico no local da comunidade com equipe itinerante, permitindo que a equipe da unidade permaneça na UBS enquanto a população tem acesso ao serviço in loco.

Distrito Sanitário Norte: O Distrito Norte compreende as UBS Prado, Tijuquinhas, Cachoeiras, Estiva, Três Riachos, Fazenda, Sorocaba de Dentro, Sorocaba de Fora e UBS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Indígena, totalizando aproximadamente 28 mil pessoas cadastradas. Este território caracteriza-se por abranger áreas rurais, contando com unidades satélites - Fazenda, Sorocaba de Fora e Estiva - que operam com horários estratégicos de funcionamento. Identifica-se como estratégia importante a implementação de equipe itinerante para atendimento das comunidades mais distantes, como o bairro Carolina, além da expansão da possibilidade de atendimento nas demais unidades satélites que atualmente não oferecem atendimento diário. Também no Distrito Norte, observa-se área de expansão territorial na região do bairro Saudade, atualmente atendida pela UBS Prado, que em breve não comportará a demanda crescente, configurando-se como área com necessidade de nova unidade de saúde de porte II.

Quadro 1. Divisão das UBS por distrito sanitário.

DISTRITO	REGIÃO/UBS	ENDEREÇO	HORÁRIO	TELEFONE
Distrito Sul	Região 01 UBS Bom Viver	Rua Edilar Ângelo Valler, s/n - Bom Viver, Biguaçu - SC, 88160706	Segunda à sexta 7h30 às 16h30	48 3039-8465
	Região 02 UBS Marco Antônio	Rua Homero de Miranda Gomes, 1261 - Bom Viver, Biguaçu - SC, 88160768	Segunda à sexta 7h às 22h	48 3039-8455
	Região 03 UBS Jardim Janaína	Rua Portugal - Jardim Janaina, s/n - Biguaçu - SC, 88162116	Segunda à sexta 7h às 19h	48 3039-8454
	Região 06 UBS Vendaval	Rua Libório Francisco Goedert, s/n - Vendaval, Biguaçu - SC, 88164084	Segunda à sexta 7h às 19h	48 3039-8450
	Região 18 UBS Jardim Carandaí	Av. Patrício Antônio Teixeira, 2 - Rio Caveiras, Biguaçu - SC, 88161-586	Segunda à sexta 7h às 19h	48 3094-4195
	Região 19 UBS Sul (anexa à Policlínica Sul)	R. Arcanjo Antônio Henrique, SN - Bom Viver, Biguaçu - SC, 88160-770	Segunda à sexta 7h às 19h	48 2012-3070
Distrito Centro	Região 04 UBS Saveiro	Rua João Martiniano Rodrigues, 235 - Praia João Rosa, Biguaçu - SC,	Segunda à sexta 7h às 19h	48 3039-8466

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

		88160368		
	Região 05 UBS Fundos	Rua Maria da Cunha Manoel, 2 - Rio Caveiras, Biguaçu - SC, 88161374	Segunda à sexta 7h às 22h	48 3039-8453
	Região 07 UBS Santa Catarina	Rua Beira Rio, s/n - Biguaçu, SC, 88164210	7h30 às 16h30 (Terça, quinta e sexta) e 7h30 às 19h (Segunda e quarta)	48 3039-8464
	Região 16 UBS Centro	Rua São José, 180 - Centro, Biguaçu - SC, 88160156	Segunda à sexta 7h às 19h	48 3039-7524
	Região 17 UBS Praia João Rosa	Rua Vereador Emídio Amorim Veríssimo, 144 - Centro, Biguaçu - SC, 88160-290	Segunda à sexta 7h às 19h	48 3094-4194
Distrito Norte	Região 08 UBS Prado	Rua Treze de Maio, 307 - Prado, Biguaçu - SC, 88165044	Segunda à sexta 7h às 22h	48 3039-8467
	Região 09 UBS Tijuquinhas	Rua Hermínio Silvy, s/n, Tijuquinhas - Biguaçu, SC, 88168380	Segunda à sexta 7h30 às 16h30	48 3039-8457
	Região 10 UBS Cachoeiras	Rua Antônio José Garcia, Cachoeira - Biguaçu - SC, 88168-610	Segunda à sexta 7h às 22h	48 3039-8456
	Região 11 UBS Estiva	Rodovia BR-101 - lado ímpar, Estiva (Guaporanga) - Biguaçu - SC, 88168-780	Segunda e sexta das 13h às 16h e Quarta-feira das 07h30 às 16h	48 3039-8471
	Região 12 UBS Três Riachos	Rua Maria Dolores Pereira - Limeira, Biguaçu - SC, 88160-000	Segunda à sexta 7h30 às 19h	48 3039-8451
	Região 13 UBS Fazenda	Estrada Geral - Fazenda - Biguaçu, SC, 88169-899	7h30 às 16h30 (Atendimento médico segunda, quarta e sexta)	48 3039-8470
	Região 14	Av. Sorocaba - Sorocaba do Sul,	Terça e quinta das	48 3039-8459

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	UBS Sorocaba de Fora	Biguaçu - SC, 88170993	7h30 às 16h30	
	Região 15 UBS Sorocaba de Dentro	Av. Sorocaba - Sorocaba do Sul, Biguaçu - SC, 88170993	Segunda, quarta e sexta das 7h30 às 16h30	48 3039-8463

Apesar dos avanços alcançados na expansão da cobertura e na estruturação da rede de Atenção Primária do município, o crescimento populacional acelerado vem gerando novos desafios para a gestão territorial e a manutenção da qualidade do cuidado. Alguns territórios encontram-se descobertos por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), exigindo que as equipes se reorganizem para manter o elo entre a comunidade e a UBS. Neste contexto, os ACS e as unidades têm se articulado para garantir a identificação precoce de problemas de saúde, a busca ativa de casos prioritários como gestantes, hipertensos e diabéticos, e o acompanhamento de famílias em situação de vulnerabilidade, ainda que esta reorganização demande esforços adicionais das equipes.

Adicionalmente, alguns dos ACS em exercício possuem áreas de abrangência que ultrapassam o limite preconizado pela PNAB de 750 pessoas por agente. Como estratégia de adequação, as unidades promovem redistribuições territoriais que, apesar de ocasionalmente resultarem em áreas descobertas, otimizam a cobertura populacional. Mesmo diante deste cenário, os ACS se organizam para assegurar o acompanhamento prioritário de gestantes, hipertensos, diabéticos e demais grupos vulneráveis, mantendo a continuidade do cuidado para os casos mais críticos.

Estas questões territoriais também se refletem nos cadastros desatualizados e falhas no registro de informações, situação que pode comprometer a qualidade dos dados epidemiológicos e impactar nos indicadores da atenção básica. Reconhecendo esta necessidade, a gestão tem investido em capacitações para as equipes a fim de aprimorar os processos de registro e atualização cadastral.

Somam-se aos desafios territoriais, as dificuldades relacionadas à gestão de recursos humanos. Os médicos da atenção básica são contratados através de duas modalidades principais: o Programa Mais Médicos e empresas prestadoras de serviço. Em relação ao Programa Mais Médicos, embora ofereça maior estabilidade de vínculo, os profissionais contam com uma folga programada de 4 horas semanais, situação que compromete o funcionamento regular das unidades e reduz a disponibilidade de atendimento à população. Adicionalmente, durante períodos de férias e afastamentos por atestados médicos, não há cobertura substituta por outro médico do programa, resultando em descontinuidade do cuidado e necessidade de redistribuição da demanda para outras unidades da rede. Já a contratação através de empresas prestadoras de serviço apresenta como principal desafio a alta rotatividade profissional, gerando instabilidade no vínculo médico-paciente, necessidade constante de recontração e readaptação de novos profissionais às rotinas e protocolos das unidades, além de comprometer a continuidade dos projetos e ações de saúde desenvolvidos nas equipes.

No que se refere aos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, estes são admitidos por meio de processos seletivos ou concursos públicos, apresentando também certa rotatividade em suas funções, ainda que em proporção menor comparada aos médicos. Essa dinâmica de instabilidade geral nas equipes de saúde representa um desafio importante para a construção de vínculos entre profissionais e usuários, prejudicando a continuidade e a qualidade do acompanhamento longitudinal na atenção primária.

Os setores de recepção e regulação, fundamentais para o funcionamento da atenção básica, também encontram-se com déficit de profissionais, comprometendo tanto o acolhimento inicial dos usuários e seu devido cadastramento quanto a organização dos fluxos de atendimento. Quanto ao setor de farmácia, identifica-se a necessidade de ampliar o número de auxiliares de saúde responsáveis pelo atendimento, entrega de medicações e organização do estoque, para que haja cobertura de todo o período de funcionamento das unidades. Como estratégia, as unidades têm se organizado com escalas de técnicos de

enfermagem para assegurar o funcionamento adequado do setor. Essa deficiência impacta diretamente nos serviços e nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, resultando em sobrecarga das equipes e prejuízos na continuidade dos cuidados.

Além das questões relacionadas aos recursos humanos, outros fatores operacionais e estruturais contribuem para os desafios enfrentados pela atenção básica. No que se refere à imunização, observa-se que embora todas as unidades possuam ao menos um técnico de enfermagem capacitado para sala de vacina, a cobertura dos horários estendidos (até 19h e 22h) apresenta limitações, restringindo parcialmente o acesso da população a este serviço nos períodos noturnos. Cabe destacar que as capacitações para atuação em sala de vacina são desenvolvidas pelo Estado, o que limita as possibilidades de capacitar mais profissionais, somado ao fato de que nem sempre há interesse por parte dos profissionais para atuar especificamente nesta área. Quanto às unidades do interior - Fazenda, Sorocaba de Dentro, Sorocaba de Fora e Estiva (Distrito Sanitário Norte) - que não dispõem de salas de vacina instaladas, estas contam com o apoio de unidades próximas para garantir o acesso da população à imunização, organizando-se em rede para minimizar os deslocamentos necessários

Outro aspecto operacional importante refere-se às visitas domiciliares, essas são realizadas semanal ou quinzenalmente para o acompanhamento de usuários acamados e domiciliados, contando com a participação de médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e ACS em uma abordagem multiprofissional. Um dos desafios identificados está relacionado ao transporte, pois apesar do cronograma previamente estabelecido com o setor responsável, por vezes ocorrem atrasos ou até mesmo cancelamentos na disponibilidade do veículo, o que pode impactar na continuidade do cuidado desses pacientes.

Em relação à infraestrutura física, identifica-se a necessidade de adequações em algumas unidades para otimizar a capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços. Parte das unidades requer ampliações para acompanhar adequadamente o crescimento populacional de suas áreas de abrangência, e nessas situações as equipes se organizam para

dar continuidade aos atendimentos, ainda que isso impacte na disponibilidade de agenda devido à necessidade de compartilhamento de salas. Outras unidades demandam reparos estruturais para aprimorar as condições de funcionamento e segurança tanto para profissionais quanto para usuários.

Em relação aos serviços de apoio, a higienização das unidades é realizada por empresa prestadora de serviços, porém as horas contratadas não acompanham as ampliações de horário de algumas unidades assim como as novas unidades inauguradas, comprometendo a limpeza e organização dos ambientes.

Equipe Multidisciplinar

De modo complementar e integrado à ESF, as equipes multiprofissionais (eMulti), instituídas pela Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, atuam de modo a agregar cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS), favorecendo a corresponsabilização clínica por meio de múltiplos saberes e aprimorando a resolubilidade, integralidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2023).

As eMulti são classificadas, pelo Ministério da Saúde, em três diferentes modalidades, conforme carga horária da equipe, vinculação e composição profissional.

I - eMulti Ampliada: a cada 10 (dez) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti;

II - eMulti Complementar: a cada 05 (cinco) equipes vinculadas homologadas, o município fará jus a 1 (uma) eMulti; e

III - eMulti Estratégica: a cada equipe vinculada homologada, o município fará jus a 01 (uma) eMulti.

Em nosso município, contamos com o credenciado de uma eMulti Complementar, que gera um repasse financeiro mensal de R\$6.000,00. Essa quantia é resultado do quadro profissional, no qual conseguimos cumprir a carga horária mínima de 200 (duzentas) horas

semanais por equipe, seguindo as diretrizes estabelecidas pela portaria, que preconiza que a carga horária por categoria profissional não deve ultrapassar 80 (oitenta) horas.

A eMulti possui uma sede situada no centro administrativo municipal. No entanto, esse espaço já não comporta adequadamente a equipe e também não é estrategicamente localizado, uma vez que os profissionais se deslocam às 09 Unidades Básicas de Saúde (UBS) às quais estão vinculados, realizando atendimentos itinerantes. Essa situação evidencia a necessidade de reconsiderar a localização e a estrutura da sede para melhorar a eficiência e o suporte às atividades da equipe, que podem ser individuais, coletivas ou domiciliares, conforme cronograma estabelecido pela própria equipe.

Quadro 2. Composição da eMulti

PROFISSIONAL	QUANTIDADE	CARGA HORÁRIA	MODALIDADE
Nutricionista	02	40 horas	eMulti Complementar
Educadora física	02	40 horas	eMulti Complementar
Fisioterapeuta	02	30 horas	eMulti Complementar
Cirurgião Dentista	01	20 horas	eMulti Complementar
Psicóloga	01	30 horas	eMulti Complementar

O município apresenta capacidade de gestão e serviço para migrar para a eMulti ampliada, demonstrada pelas 200 horas já implementadas na atual equipe. A ampliação de 60 horas representaria a contratação de 2 a 3 novos profissionais, com carga horária entre 20 e 40 horas semanais. Do ponto de vista financeiro, a ampliação resultaria em um incremento de recursos federais de R\$ 12.000,00 mensais adicionais no custeio (passando de R\$ 24.000 para R\$ 36.000) e R\$ 3.000,00 mensais adicionais no desempenho (passando de R\$ 6.000 para R\$ 9.000). A mudança de eMulti Complementar para Ampliada permitiria uma variedade maior de profissionais, como Assistente Social, Farmacêutico(a) Clínico(a), Nutricionista, Psicólogo(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Profissional de Educação Física

na área da saúde ou Terapeuta Ocupacional. Além de uma maior cobertura populacional, redução do tempo de espera para atendimentos especializados, ampliação do acesso a cuidados multiprofissionais e fortalecimento da integralidade da atenção na APS, como o incentivo à atividade física que é amplamente apoiado pelos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, os quais desempenham papel primordial na orientação, motivação e acompanhamento dos participantes. Todas as ações evidenciam a importância de manter e ampliar esses serviços, garantindo a continuidade e o fortalecimento das ações que visam a promoção e prevenção em nosso município.

Equipe de Atenção Primária Prisional

O município possui também uma equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) com carga horária de 6 horas semanais e que está vinculada à ESF. A equipe realiza atendimento na unidade prisional do Presídio Regional, localizado à rua Hermógenes Prazeres, nº 49, Centro, que possui capacidade para 90 apenados, administrado pelo Departamento Administração Prisional Catarinense (DEAP). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, tem o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população privada de liberdade (BRASIL, 2014).

Equipe de Consultório na Rua

Também vinculada à ESF há uma equipe de Consultório na Rua (eCR) modalidade I. A estratégia Consultório na Rua foi instituída pela PNAB em 2011 com objetivo de ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, através de equipes multiprofissionais que atuam de forma itinerante no território e, quando necessário, em parceria com as UBS (BRASIL, 2011).

A eCR no município de Biguaçu conta com uma equipe multiprofissional composta por uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, com carga horária de 40 horas

semanais, além de uma assistente social com 30 horas semanais. O atendimento é realizado por meio de um processo operacional que funciona através de abordagens diretas nos bairros do município, com perspectiva futura de implementação de um cronograma territorial dividido por áreas geográficas, além do atendimento a demandas específicas oriundas de denúncias encaminhadas por profissionais de outros serviços ou pela própria comunidade. O atendimento prestado pela eCR vem apresentando avanços importantes na atenção à população em situação de rua. A abertura dos usuários às abordagens iniciais realizadas e o reconhecimento da importância do serviço por parte da comunidade demonstram a eficácia da abordagem humanizada adotada e evidenciam a necessidade de serviços especializados que reconheçam e respeitem as singularidades desse grupo populacional vulnerável. Contudo, observa-se que, embora haja receptividade ao primeiro contato, a adesão dos usuários às orientações da equipe ao longo do tempo apresenta desafios, fator que dificulta consideravelmente a continuidade do cuidado e o acompanhamento adequado dos casos.

No entanto, a eCR enfrenta alguns desafios, sendo um deles relacionado ao cadastro desses pacientes no sistema de prontuário eletrônico do município, principalmente devido à ausência de documentos de identificação da grande maioria dessa população, gerando dificuldades tanto no cadastro no sistema, quanto no acesso aos demais serviços e equipamentos da rede. Adicionalmente, essa população geralmente costuma circular por diversos locais do município, dificultando que as equipes encontrem os pacientes novamente para dar seguimento aos atendimentos. Como consequência, não é possível quantificar precisamente o número de pessoas em situação de rua no município, comprometendo o planejamento de ações direcionadas, a continuidade do cuidado e podendo impactar negativamente nos indicadores de cobertura da Atenção Básica.

A equipe enfrenta desafios operacionais, especialmente por estar localizada na UBS Praia João Rosa, compartilhando o espaço físico com a equipe da unidade. Esta situação compromete o desenvolvimento adequado das atividades, uma vez que o Consultório na

Rua necessita de um local apropriado para suas especificidades assistenciais. Paralelamente, a falta de disponibilidade de veículo e motorista para o deslocamento da equipe limita a capacidade de cobertura territorial e a frequência dos atendimentos para atender a população em situação de rua.

Atenção à Saúde da População LGBTQIAPN+

A atenção integral à saúde da população LGBTQIAPN+ constitui-se como um dos eixos prioritários da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836/2011 do Ministério da Saúde. Esta política tem como objetivo promover a saúde integral dessa população, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, contribuindo para a redução das desigualdades e consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo.

Atualmente, o município não dispõe de serviço específico para atendimento à população LGBTQIAPN+. No entanto, todas as UBS realizam o acolhimento dessa população, garantindo acesso às ações e serviços de saúde. Os encaminhamentos para outros níveis de atenção são realizados conforme as demandas e necessidades apresentadas por cada usuário, seguindo os fluxos da Rede de Atenção à Saúde municipal e regional. Embora o acesso esteja garantido, identifica-se a necessidade de qualificar o acolhimento e o cuidado ofertado a essa população, considerando suas especificidades e vulnerabilidades.

Saúde Bucal na Atenção Primária

A Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente, é a maior política pública de saúde bucal do mundo, lançada em março de 2004. Além da expansão e criação de novos serviços de saúde bucal, o programa reorientou o modelo assistencial com a implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção e as ações multidisciplinares e intersetoriais, garantindo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira (BRASIL, 2020).

Presente no município desde então, reorganizou e expandiu o atendimento das demandas de saúde bucal da população através de uma rede de serviços integrada, regionalizada e hierarquizada. No município de Biguaçu a Saúde Bucal está presente nos três níveis de atenção à saúde, nas UBS, CEO e Hospital. A Atenção Básica conta com 12 equipes de Saúde Bucal (eSB) compostas por cirurgião dentista e auxiliar de saúde bucal, o que corresponde a uma cobertura de 34,29%, considerando o teto de credenciamento disponível na plataforma do e-Gestor AB - Gerência APS. Conta ainda com atendimento de urgência e emergência de segunda a sexta das 17h às 22h na UBS Fundos.

Embora o município possua possibilidade de novos credenciamentos de equipes de saúde bucal, alguns profissionais dentistas atuais possuem carga horária de 20 horas semanais, não podendo compor novas equipes eSB que exigem dedicação de 40 horas. Adicionalmente, a estrutura física limita a expansão dos serviços odontológicos: a UBS Saveiro tem sua sala odontológica localizada na policlínica, enquanto a UBS Santa Catarina não possui sala própria, sendo seus pacientes atendidos na UBS Vendaval. Essas limitações constituem desafios significativos para a ampliação da cobertura em saúde bucal, impactando negativamente no acesso da população aos cuidados odontológicos e comprometendo as ações de prevenção e tratamento na atenção primária.

Estratégias, Ações e Programas

Os programas de saúde configuram ações estratégicas de saúde pública amparadas pelo Ministério da Saúde, constituindo pilares fundamentais para a organização e qualificação da atenção à saúde no âmbito municipal. O município de Biguaçu conta com uma coordenação específica responsável pela gestão e acompanhamento de todos os programas de saúde implementados, incluindo Saúde da Mulher, Triagem Neonatal, Teste da Mãe Catarinense, Programa de Controle do Tabagismo, Programa Bolsa Família, Programa Saúde na Escola e Programa Mais Médicos. Contudo, a concentração da gestão de múltiplos

programas sob uma única coordenação representa um desafio significativo, considerando a complexidade e especificidades técnicas de cada programa.

Destaca-se ainda que linhas de cuidado prioritárias, como Saúde da Criança, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde do Idoso, não possuem coordenações específicas no município. Essa ausência de gestão dedicada a essas áreas essenciais limita o desenvolvimento de ações estruturadas, o monitoramento qualificado de indicadores e a implementação de estratégias de cuidado longitudinal. Esta configuração demanda estratégias de organização e priorização que permitam atender adequadamente às particularidades e necessidades distintas de cada programa, garantindo a qualidade do monitoramento e a efetividade das ações implementadas.

Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família atende famílias de baixa renda e em situação de vulnerabilidade que estão cadastradas na Secretaria de Assistência Social. As famílias são acompanhadas através dos dados antropométricos (peso e estatura), situação vacinal e atendimento durante o pré natal, nas unidades da área de abrangência. O acompanhamento é realizado pelas equipes das UBS através do monitoramento de dados antropométricos (peso e estatura), situação vacinal e atendimento durante o pré-natal, sendo desenvolvido continuamente ao longo do ano, com registro das condicionalidades em duas vigências semestrais.

Os principais desafios encontrados no acompanhamento referem-se ao registro dos dados pelas equipes das UBS, devido ao registro incorreto e o preenchimento incompleto do mapa. Da mesma forma, o não comparecimento dos pacientes torna impacta no acompanhamento das condicionalidades, e se faz necessária a realização de busca ativa contínua, a qual algumas equipes não executam de forma suficiente. Além disso, quando há atualização do cadastro ou retirada de algum beneficiário pela assistência social, a atualização do mapa territorial apresenta demora significativa, gerando problemas no

registro do mapa. Soma-se a isso o fato de que a população vem crescendo de forma significativa, contribuindo para o aumento dos beneficiários e no aumento da demanda em algumas unidades de saúde.

De acordo com o consolidado da 1ª vigência de 2025 o município de Biguaçu possui:

- Total de beneficiários cadastrados: 6.927;
- Total de beneficiários adultos cadastrados: 4.911;
- Total de beneficiários adultos acompanhados: 2.485 pessoas, representando 50,6% dos adultos cadastrados;
- Crianças cadastradas: 2.016;
- Crianças acompanhadas e vacinadas: 1.529, representando 75,9% das crianças cadastradas.

O Programa Bolsa Família, através do Índice de Gestão Descentralizada (IGD), indicador que mede os resultados da gestão municipal e compõe a base de cálculo de recursos transferidos aos municípios, estabelece metas para 2025. As metas não estão relacionadas a percentuais de beneficiários, mas sim à **qualidade e à eficiência** da gestão municipal para que o programa atinja o público-alvo de forma justa e transparente.

Metas do Programa Bolsa Família:

Aprimoramento do Cadastro Único (CadÚnico): A meta é que os municípios mantenham os dados das famílias atualizados e precisos. Isso inclui a busca ativa para encontrar famílias que têm direito ao benefício, mas que ainda não estão cadastradas.

Gestão de riscos e combate a fraudes: Os municípios são incentivados a aprimorar os mecanismos de controle para identificar e corrigir irregularidades.

Fortalecimento do SUAS: O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é a porta de entrada para o Bolsa Família. O governo federal tem como meta fortalecer a estrutura e a capacidade dos municípios de prestar o atendimento necessário.

Programa Saúde da Mulher

O Programa Saúde da Mulher tem como objetivo garantir o fornecimento de medicamentos e insumos para contracepção, incluindo DIU, contraceptivos orais e injetáveis, que são repassados aos estados e posteriormente distribuídos aos municípios. Além disso, com a recente incorporação do implante subdérmico contraceptivo de etonogestrel (Implanon NXT) ao Sistema Único de Saúde (SUS) em julho de 2025 pelo Ministério da Saúde (MS), o município, que já disponibiliza este método com recursos próprios desde o ano de 2023, agora se beneficia da distribuição feita pelo MS.

Essa mudança permite à gestão municipal a manutenção e ampliação das opções de contracepção, fortalecendo o acesso das mulheres a métodos eficazes de planejamento reprodutivo sem a necessidade de utilizar exclusivamente recursos próprios para a aquisição do dispositivo. Segundo a NOTA TÉCNICA nº 18/2025 DIAF/SAS/SES/SC, a distribuição inicial em Santa Catarina será focada, prioritariamente, em 35 municípios com mais de 50.000 habitantes. Neste contexto, a cidade de Biguaçu receberá 282 dispositivos a partir de novembro de 2025, integrando a primeira fase de entregas estaduais.

Quadro 3. Métodos contraceptivos no município

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DISPONIBILIZADOS	CONSUMO MÉDIO MENSAL	FONTE DE RECEBIMENTO
Enantato de noretisterona 50mg + valerato de estradiol 5mg - injetável mensal	550 ampolas	Estadual
Acetato Medroxiprogesterona 150mg/ml - injetável trimestral	580 ampolas	Estadual
Noretisterona 0,35mg - Oral mini pílula	100 cartelas	Estadual
Etinilestradiol 0,03mg + Levonorgestrel 0,15mg - Oral Pímulas Combinadas	870 cartelas	Estadual
Levonorgestrel 0,75mg - Oral Pílula de emergência	7 cartelas	Estadual
Medroxiprogesterona + cipionato de estradiol 25mg + 5mg - injetável mensal	10 ampola	Estadual

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Algestona Acetofenida associado com Estradiol Enantato 150mg + 10mg	2 ampolas	Estadual
DIU de cobre TCu 380A	25 dispositivos	Estadual
Dispositivo Hormonal Subdérmico Etonogestrel 68mg - Implanon NXT	70 dispositivos	Recurso Próprio
Dispositivo Hormonal Subdérmico Etonogestrel 68mg - Implanon NXT	282 dispositivos	Federal

O programa também abrange o acompanhamento do pré-natal e o rastreio dos cânceres de mama e colo do útero. O desempenho desses atendimentos é medido pelos indicadores da atenção básica, sendo que ambos os indicadores são atualmente avaliados como insatisfatórios.

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui um papel central na organização e execução do rastreamento dos cânceres de colo do útero e de mama, sendo que o pedido e a coleta do Exame Citopatológico (Preventivo), bem como a solicitação da Mamografia de Rastreamento, são realizados pelos profissionais de saúde, Médicos e Enfermeiros dentro da própria APS, conforme as diretrizes e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

O município possui uma população-alvo significativa para estas ações:

- Preventivo (25 a 64 anos): 22.626 mulheres na faixa etária ideal de coleta.
- Mamografia (50 a 69 anos): 8.134 mulheres na faixa de rastreamento principal.

Com a recente ampliação da faixa etária para o rastreamento ativo do Câncer de Mama, abrangendo mulheres até 74 anos, o potencial de participação se eleva para 9.173 mulheres, demandando uma organização assistencial ampliada. Assim como de 40 a 49 anos avaliando-se os riscos também pode ser realizado o exame, mas não entra em esquema de rastreio.

O sucesso desse rastreio é assegurado pelo monitoramento contínuo dos resultados via Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que se configura como a ferramenta oficial para sistematizar e arquivar as informações dos exames. Através deste sistema, mantemos o

controle rigoroso de todos os laudos, permitindo o rastreio imediato de eventuais alterações, sejam elas citopatológicas ou mamográficas. Este controle em tempo real é fundamental para o encaminhamento tempestivo e qualificado das mulheres com resultados alterados aos serviços de referência para investigação diagnóstica e tratamento, minimizando o tempo-resposta e otimizando a cadeia de cuidado oncológico.

Adicionalmente, somos os responsáveis institucionais pela gestão de acessos ao SISCAN, garantindo que todos os profissionais da APS tenham as permissões necessárias para a solicitação de exames e visualização de resultados. Realizamos, também, a liberação de exames que estejam bloqueados no sistema e mantemos contato direto com o laboratório credenciado para a rápida resolução de pendências e a validação das informações, assegurando a qualidade da assistência prestada.

Programa Mais Médicos

Criado pela Lei nº 12.871 de 22 de Outubro de 2013, o Programa Mais Médicos (PMM) tem como objetivo enfrentar a histórica carência de médicos nos municípios do interior e nas periferias das grandes cidades e aprimorar a Atenção Básica em todo território nacional. A quantidade de vagas disponíveis para cada município participante do programa é definida pela Resolução nº 1 do MS/SGTES, de 2 de outubro de 2015 (BRASIL, 2015). Atualmente, o município de Biguaçu possui 15 profissionais vinculados ao Programa, sendo que, das vagas disponibilizadas, todas estão ocupadas.

Os profissionais recebem uma bolsa formação no valor de R\$12.300,00 repassada pelo MS. Como contrapartida municipal, recebem um auxílio pecuniário do município, para custos com moradia e alimentação, previsto na Portaria Nº 300 de 5 de outubro de 2017 (BRASIL, 2017), devendo seguir como parâmetros mínimo e máximo os valores de R\$ 550,00 (quinhentos e cinquenta reais) a R\$ 770,00 (setecentos e setenta reais). Atualmente os profissionais do programa recebem o repasse municipal de R\$1.500,00 mensais.

Um dos principais problemas identificados no Programa Mais Médicos refere-se à falta de cobertura médica durante os períodos de férias, atestados e outras ausências dos profissionais. Além disso, observa-se dificuldade na substituição imediata dos médicos após a rescisão do contrato, sendo necessário que essa reposição ocorra no menor tempo possível para garantir a continuidade dos serviços de saúde à população.

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) une as políticas de educação e saúde voltada às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação nas escolas brasileiras. A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de co-responsabilidade.

São ações do PSE:

- a) Saúde ambiental;
- b) Promoção da atividade física;
- c) Alimentação saudável e prevenção da obesidade;
- d) Promoção da cultura de Paz e direitos humanos;
- e) Prevenção das violências e dos acidentes;
- f) Prevenção de doenças negligenciadas;
- g) Verificação da situação vacinal;
- h) Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST;
- i) Prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas;
- j) Saúde bucal;
- k) Saúde auditiva;
- l) Saúde ocular; e
- m) Prevenção à COVID-19

Em fevereiro de 2025 o município aderiu ao novo ciclo 2025/2026, que tem duração de 24 meses, com repasse do incentivo financeiro via fundo a fundo, anualmente em parcela única com o valor calculado a partir do número de educandos. As ações são desenvolvidas de acordo com a necessidade, realidade da escola e faixa etária dos educandos, planejadas pelas equipes da ESF com o apoio da equipe multiprofissional. No presente ciclo, o município conta com 48 unidades escolares e centros de educação infantil vinculados ao programa, abrangendo 15.977 estudantes cadastrados no momento da adesão.

Uma dificuldade observada no Programa Saúde na Escola (PSE) refere-se à integração das ações educativas no planejamento das equipes de saúde. As equipes enfrentam desafios para incluir as ações de educação em saúde do PSE como parte integrante de suas atividades assistenciais, resultando em uma abordagem fragmentada entre as práticas educativas e os serviços de saúde oferecidos nas escolas. Além disso, as equipes encontram barreiras logísticas quanto ao transporte até as escolas, o que dificulta ainda mais a execução regular das atividades programadas. Tais obstáculos comprometem a garantia de uma abordagem integral na atenção à saúde escolar e limitam o alcance dos objetivos propostos pelo programa.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo

Programa instituído no âmbito do SUS em junho de 2023 pela Portaria GM/MS nº502, de 1º de junho de 2023. Segundo o Ministério da Saúde, a portaria traz as responsabilidades e obrigações compartilhadas entre os entes federativos, assim Ministério da Saúde, secretarias estaduais, municipais e distritais de saúde devem desenvolver ações para implementar e coordenar o PNCT em sua área de abrangência (BRASIL, 2023).

Os profissionais da Atenção Básica devem ser capacitados para atuar no PNCT através do curso de tratamento do tabagismo, oferecido pelo INCA ou promovido pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina (DIVE/SC), em parceria com a Escola de Saúde Pública de Santa Catarina (ESPSC). O tratamento ao paciente envolve as etapas de

entrevista, preenchimento do questionário de Fagerstrom (instrumento de seleção prioridades), quatro sessões semanais, duas sessões quinzenais e sessões mensais que podem ocorrer por um período de 12 meses.

Dados referentes ao 2º quadrimestre 2025 (maio à agosto):

- Nº de pacientes que buscaram atendimento: 117
- Nº de pacientes com avaliação clínica: 112
- Nº de pacientes que participaram da 1ª sessão: 94
- Nº de pacientes que participaram da 4ª sessão: 19
- Nº de pacientes sem fumar na 4ª sessão: 11
- Nº de pacientes com medicação: 74
- Nº de pacientes em manutenção: 07

O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo atualmente prioriza o modelo de atendimento em grupo. Entretanto, observa-se que parte dos pacientes não se sente confortável com essa abordagem, o que compromete a frequência e, consequentemente, a permanência no programa. Adicionalmente, muitos profissionais de saúde demonstram resistência à condução de grupos, por preferência ao atendimento individual, o que também impacta negativamente na efetividade da estratégia.

A adesão dos pacientes e o engajamento dos profissionais são fatores determinantes para o sucesso do tratamento. No entanto, a alta rotatividade de profissionais nas unidades de saúde dificulta a manutenção de equipes com capacitação específica para o programa. Em algumas unidades, há apenas um profissional habilitado para conduzir os grupos. Com o encerramento do contrato desse profissional, a unidade fica impossibilitada de realizar o acompanhamento coletivo, o que resulta na interrupção do atendimento e na necessidade de encaminhamento dos pacientes para outras unidades, comprometendo ainda mais a adesão ao tratamento.

Teste da Mãe Catarinense

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

O Programa Teste da Mãe Catarinense foi regulamentado através da Deliberação CIB nº 057 de 2019, sendo integrado à rede de exames realizados no pré-natal do Estado de Santa Catarina através de parceria com a Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE). O programa é realizado gratuitamente e tem como objetivo detectar, prevenir e tratar doenças como a Anemia Falciforme e a Talassemia Major nas gestantes.

O principal obstáculo identificado no programa está relacionado à necessidade de maior agilidade no recolhimento e postagem das amostras logo após sua coleta. A demora no transporte das amostras prejudica a efetividade do diagnóstico precoce, comprometendo um dos principais objetivos do programa. Adicionalmente, identifica-se inadequação no armazenamento das amostras durante o transporte, uma vez que as amostras devem ser acondicionadas em caixa de isopor para proteção térmica, porém os motoristas realizam o transporte sem essa proteção essencial, comprometendo a qualidade do material biológico e a precisão dos resultados laboratoriais.

Programa Nacional de Triagem Neonatal

O Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) foi oficialmente instituído no Sistema Único de Saúde através da Portaria GM/MS nº 822, de junho de 2001. No município, o teste é realizado nas Unidades Básicas de Saúde, sendo obrigatório e gratuito em todo o território nacional. A coleta deve ser realizada preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, período considerado ideal para a detecção das doenças triadas. Atualmente, o teste detecta sete principais doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, fibrose cística, doença falciforme, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. O programa representa uma importante ferramenta de saúde pública para o diagnóstico precoce de doenças genéticas, endócrinas e metabólicas, permitindo tratamento oportuno e prevenção de complicações graves nos recém-nascidos.

Quanto ao momento da coleta, observa-se desempenho satisfatório no município. Em setembro de 2025, das 76 amostras coletadas, 88,2% (67 amostras) foram realizadas no período adequado (até o 5º dia de vida). Apenas 5,3% (4 amostras) ocorreram no período muito tardio (entre 8 a 10 dias de vida) e 6,5% (5 amostras) no período tardio extremo (acima de 10 dias de vida), demonstrando que as equipes das Unidades Básicas de Saúde estão atentas à captação precoce dos recém-nascidos para realização do teste do pezinho.

O principal obstáculo identificado está relacionado à demora no recolhimento e postagem das amostras pelo setor de transporte, sendo que o período adequado para envio das amostras para avaliação laboratorial é de 0 a 3 dias após a coleta. Segundo relatório da Fundação Ecumênica de Proteção ao Excepcional (FEPE), disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, referente ao mês de agosto de 2025, o município coletou 82 amostras, das quais apenas 20,7% (17 casos) foram classificadas como "Adequado", com envio realizado dentro do prazo de até 3 dias. A maioria das amostras, 62,2% (51 casos), encontra-se na categoria "Alerta", com tempo de transporte entre 4 a 6 dias, enquanto 6,1% (5 casos) foram classificados como "Ruim", com envio entre 7 a 8 dias. Situações mais críticas também foram identificadas, com 6,1% (5 casos) na categoria "Péssimo", com transporte entre 9 a 10 dias, e 4,9% (4 casos) considerados "Inadequados", com tempo de envio superior a 10 dias. Essa demora prejudica significativamente a detecção precoce das doenças triadas, impactando diretamente a efetividade do programa.

Adicionalmente, identifica-se inadequação no acondicionamento das amostras durante o transporte, uma vez que estas devem ser armazenadas em caixa de isopor para proteção térmica adequada, porém os motoristas realizam o transporte sem essa proteção essencial. Tais falhas na cadeia logística comprometem a qualidade do material biológico e podem resultar em necessidade de nova coleta, atraso no diagnóstico e consequente prejuízo ao tratamento oportuno dos recém-nascidos.

Alimentação e Nutrição

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é uma ferramenta fundamental para o monitoramento do estado nutricional e dos hábitos alimentares da população atendida na Atenção Primária à Saúde. Instituído como estratégia para subsidiar políticas públicas de alimentação e nutrição, o SISVAN permite identificar precocemente agravos nutricionais como desnutrição, sobrepeso, obesidade e carências específicas de micronutrientes.

No município, o acompanhamento nutricional é realizado nas Unidades Básicas de Saúde durante as consultas de rotina, com registro sistemático de dados antropométricos (peso, altura/comprimento e IMC) e marcadores de consumo alimentar no sistema e-SUS APS. As informações coletadas são essenciais para o planejamento de ações de promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e qualificação do cuidado às populações em situação de vulnerabilidade nutricional.

Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam um conjunto de abordagens terapêuticas que amplia as possibilidades de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme preconizado pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971/2006 do Ministério da Saúde. Essas práticas, têm como princípios fundamentais a prevenção de agravos, a promoção e recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Reconhecendo a importância de conhecer o cenário local para o planejamento de ações estratégicas em saúde, no mês de junho de 2025 foi realizado um diagnóstico situacional no município com o objetivo de mapear o perfil dos profissionais da rede de atenção à saúde quanto ao conhecimento, formação e interesse relacionados às PICS. Este documento apresenta a análise dos dados coletados por meio de formulário aplicado junto aos profissionais de saúde do município.

O formulário obteve a participação de 44 profissionais de diversas categorias, incluindo enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos, odontólogos, psicólogos, técnicos em agente comunitário de saúde. Os dados revelam aspectos importantes sobre os profissionais com certificação na área, as modalidades de PICS já praticadas no território e, especialmente, o expressivo interesse dos profissionais em ampliar seus conhecimentos. Entre as práticas mais mencionadas na pesquisa, destacam-se a auriculoterapia, com 14 profissionais capacitados, seguida pelo reiki, com 3 profissionais, demonstrando que estas modalidades já estão disponíveis na rede municipal de saúde.

Diante dos resultados obtidos, é necessário promover capacitações em PICS para qualificar os profissionais da rede de atenção à saúde, ampliando assim a oferta dessas práticas à população.

Farmácia Básica 24h

Complementando a oferta de serviços da Atenção Primária, o município possui um serviço de farmácia 24h com dispensação de medicação básica para a população do município, que situa-se anexa à UBS Praia João Rosa. A equipe é composta por 4 técnicos de enfermagem e uma farmacêutica. Este serviço representa um importante diferencial no atendimento à população, garantindo acesso contínuo a medicamentos essenciais, especialmente em situações de urgência e emergência, além de atender usuários que necessitam de medicações em horários alternativos devido a prescrições específicas ou rotinas de trabalho.

Porém, um dos desafios do setor é a escala profissional e a ausência de profissional farmacêutica no período total de funcionamento da farmácia. Essa limitação pode impactar na orientação farmacológica especializada aos usuários. Adicionalmente, por conta do atendimento noturno, se faz necessária a presença de guardas no local para garantir a segurança da equipe e dos usuários que procuram pelo serviço, representando uma demanda específica de organização da segurança municipal.

2.1.3.2 SAÚDE INDÍGENA

A Política de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) tem como objetivo garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, respeitando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de cada povo, de modo a reduzir vulnerabilidade e a reconhecer a eficácia das medicinas tradicionais indígenas e os direitos desses povos à sua cultura (BRASIL, 2002).

A PNASPI é compatível com as Leis Orgânicas da Saúde e com a Constituição Federal, reconhecendo aos povos indígenas suas especificidades étnicas e seus direitos territoriais. A implementação desta Política contempla a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços voltados à proteção, promoção e recuperação da saúde dos povos indígenas. Para isso, previu-se a criação de uma rede de serviços nas terras indígenas que possibilitasse superar as deficiências de acesso e aceitabilidade do SUS para essa população. A efetivação dos princípios do SUS no contexto indígena requer que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos.

A PNASPI aponta taxas de morbidade e mortalidade muito maior entre os indígenas, quando comparado a população não-indígena. Identifica-se alta incidência de infecções respiratórias e gastrointestinais agudas, malária, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, desnutrição e doenças preveníveis por vacina, evidenciando um quadro sanitário caracterizado pela alta ocorrência de agravos que poderiam ser significativamente reduzidos com o estabelecimento de ações sistemáticas e continuadas de atenção básica à saúde no interior das áreas indígenas. As causas externas, especialmente por violência e o suicídio estão entre as principais causas de mortes entre a população indígena. Problemas relacionados a questões psicossociais, alcoolismo, diabetes, hipertensão, entre outros, estão cada vez mais presentes nas comunidades.

Em função das carências históricas de acesso e de oferta de ações contínuas de saúde às comunidades indígenas mobilizam-se há décadas por melhorias que atendam às suas necessidades específicas, reivindicando por uma atenção à saúde diferenciada e que respeite as medicinas tradicionais indígenas. Neste sentido, a Secretaria de Saúde Indígena (SESAI), vinculada ao Ministério da Saúde, é uma conquista dos povos indígenas.

A SESAI tem como principal atribuição coordenar e executar o processo de gestão do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) em todo o território nacional, promovendo e ampliando a oferta de ações e serviços voltados aos diferentes contextos culturais e epidemiológicos da população indígena, fomentando a medicina indígena como principal diretriz do cuidado (PDSI, 2023).

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) faz a descentralização da SESAI em 34 territórios brasileiros, organizados geograficamente de maneira que corresponde a distribuição dos territórios indígenas e não necessariamente aos estados brasileiros.

Assim, o DSEI Interior Sul abrange os estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, tendo sua sede localizada no município de São José/SC. Sua área é dividida em 12 Polos Base que são responsáveis pela atenção primária de um total de 38.242 indígenas (PDSI, 2023).

Se houver interesse de incluir informações sobre morbidade/mortalidade no território de abrangência do DSEI SUL é possível recorrer às informações do PDSI e incluir aqui.

Os polos base são subdivisões territoriais dos DSEIs, sendo base para as Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI) organizarem técnica e administrativamente a atenção à saúde da sua população indígena adstrita (PDSI, 2023). O Polo Base Florianópolis, situado no município de Biguaçu/SC, tem uma população estimada em 1093 indígenas (PDSI, 2023), distribuídas entre os municípios de Biguaçu, Palhoça, Major Gercino, Canelinha, Imaruí, Florianópolis, Blumenau e Mafra.

No Município de Biguaçu, estão localizada 4 aldeias Mbyá-Guarani:

Aldeia Yynn Moroti Wherá (ou M'Biguaçu)

A Aldeia Yynn Moroti Wherá, também conhecida como M'Biguaçu, é uma das mais conhecidas e importantes da região. Fundada em 1987, a aldeia está situada no km 190 da BR-101, no bairro São Miguel. A Terra Indígena M'Biguaçu foi homologada em 2003, com uma área de 59 hectares, onde residem cerca de 49 famílias das etnias Guarani Mbya e Ñandeva. A comunidade mantém viva a cultura Guarani por meio de práticas como agricultura tradicional, rituais espirituais na casa de reza (opy) e projetos educacionais. Um exemplo é o Espaço de Convivência Infantil Guarani Kyringue Arandua, inaugurado em 2023, que atende crianças de 3 a 6 anos com foco na transmissão dos saberes ancestrais. Na Aldeia possui uma UBSI, 2 Agentes Indígenas de Saúde e 1 Agente Indígena de Saneamento.

Aldeia M'Baroka (Amaral)

Está localizada no bairro Sorocaba de Dentro, no interior do município de Biguaçu, Santa Catarina. A distância entre a aldeia e o centro de Biguaçu é de aproximadamente 15 a 20 quilômetros, dependendo do trajeto escolhido. O acesso é feito por estradas locais, incluindo trechos de estrada de chão, o que pode influenciar no tempo de deslocamento. A aldeia ocupa uma área de cerca de 607 hectares, cercada por mata atlântica e cachoeiras, e abriga aproximadamente 33 famílias. A comunidade mantém vivas as tradições culturais Guarani por meio de práticas como agricultura tradicional, rituais espirituais e projetos educacionais. A aldeia não possui UBSI, nem espaço de saúde, realiza atendimento em espaços cedido (na escola), tem 1 Agente Indígena de Saúde e 1 Agente Indígena de Saneamento.

Aldeia Yguá Porã (Amâncio)

A Aldeia Yguá Porã, também conhecida como Aldeia Amâncio, está localizada na região de Sorocaba do Sul, no interior do município de Biguaçu, Santa Catarina. A distância entre a aldeia e o centro de Biguaçu é de aproximadamente 15 a 20 quilômetros,

dependendo do trajeto escolhido. O acesso é feito por estradas locais, incluindo trechos de estrada de chão, o que pode influenciar no tempo de deslocamento. A comunidade mantém vivas as tradições culturais Guarani por meio de práticas como agricultura tradicional, rituais espirituais e projetos educacionais. A aldeia não possui UBSI, nem espaço de saúde, realiza atendimento em espaços cedidos (escola), na Aldeia tem 1 Agente Indígena de Saúde e 1 Agente Indígena de Saneamento.

Aldeia Itanhaém - Morro da Palha

A Aldeia Itanhaém é uma comunidade indígena da etnia Guarani Mbya localizada na região do Morro da Palha, na Estrada Geral do Timbé, no interior do município de Biguaçu, Santa Catarina. A área possui cerca de 216 hectares e abriga aproximadamente 30 famílias, totalizando cerca de 110 pessoas.

A aldeia está situada na divisa entre os municípios de Biguaçu e Tijucas, sendo parte da Terra Indígena Tekoá Itanhaém. A distância da Aldeia Itanhaém até o centro de Biguaçu é de aproximadamente 15 a 20 quilômetros, dependendo do trajeto escolhido. O acesso é feito por estradas locais, incluindo trechos de estrada de chão, o que pode influenciar no tempo de deslocamento. A comunidade mantém vivas as tradições culturais Guarani por meio de eventos como a Semana Cultural, que inclui atividades como trilhas ecológicas, oficinas de artesanato, apresentações culturais e esportes tradicionais. A aldeia não possui UBSI, nem espaço de saúde, realiza atendimento em espaços cedidos (Barração), na Aldeia tem 1 Agente Indígena de Saúde e 1 Agente Indígena de Saneamento.

Essas aldeias formam um importante núcleo de resistência e revitalização cultural Guarani em Santa Catarina, promovendo a preservação da identidade, dos saberes ancestrais e das práticas sustentáveis em meio aos desafios contemporâneos.

A partir das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (EMSI), o atendimento ocorre periodicamente nas aldeias, conforme o planejamento de ações. As demandas que não puderem ser atendidas pela atenção básica serão referenciadas a rede de serviços do

SUS. A EMSI realiza as suas ações de rotina, e quando verificar a necessidade de serviços de maior complexidade encaminha-se ao município, que realiza o agendamento na sua referência. O setor de referência e contrarreferência do polo base acompanha os encaminhamentos.

Para uma linha de cuidado segura no trânsito do paciente indígena pela rede, é importante a comunicação entre as equipes dos diferentes níveis de atenção à saúde, e que sejam adotados meios de referência e contrarreferência efetivos, que considere principalmente a realidade sócio-econômica e a cultura de cada povo indígena. É importante também que os serviços especializados que atendem a população indígena estejam adequadamente registrados no CNES como serviço especializado de atenção aos povos indígenas, e que na informação dos atendimentos seja sempre incluído o quesito raça-cor, informando que trata-se de indígena e qual a etnia.

A formação de profissionais no âmbito da saúde indígena é fundamental para a adequação dos serviços e práticas de saúde às especificidades da saúde dos povos indígenas e seus territórios. Assim, os processos de educação permanente, voltados aos profissionais indígenas e não-indígenas em contexto intercultural, deve ter como objetivo integrar os conhecimentos e técnicas da medicina ocidental com a medicina tradicional, não de modo a substituir, mas de somar à caixa de ferramentas dos trabalhadores, permitindo a adaptação das práticas para a construção de planos de cuidado individuais e coletivos mais resolutivos.

É importante que a educação permanente ocorra a partir das necessidades concretas, da análise das demandas de saúde do território, das discussões de casos, de momentos de troca de experiências periódicos, bem como, com metodologias participativas, que incentivem o protagonismo no compartilhamento de experiências e na produção do conhecimento intercultural. A integração com as comunidades, a articulação com as lideranças indígenas, e as parcerias intersetoriais e interinstitucionais também são importantes para a articulação e oferta dos processos de educação permanente, que devem estar voltadas a toda a rede de saúde e intersetorial.

Os sistemas tradicionais de saúde dos povos indígenas são ainda hoje recursos fundamentais de saúde utilizados pelas comunidades na compreensão e no tratamento de doenças. Sendo parte integrante da cultura, esses sistemas envolvem a relação das pessoas com a saúde e a doença e influenciam na relação delas com os serviços e profissionais de saúde, determinando a procura ou não dos serviços de saúde, assim como a aceitabilidade das ações e projetos de saúde, e na interpretação do adoecimento e da cura.

As práticas de saúde respondem às lógicas internas de cada comunidade indígena, e são consequência de suas cosmologias, que envolvem formas próprias de se relacionar com o mundo espiritual e com os seres com quem compartilham o território. Essas concepções e práticas tradicionais são potências destas comunidades, e muitas vezes recursos importantes de produção de cuidado e saúde. Portanto, a melhoria da saúde dos povos indígenas não ocorre pela simples aplicação de conhecimentos e tecnologias das medicinas ocidentais. O reconhecimento da diversidade social e cultural dos povos indígenas, e o respeito aos sistemas tradicionais de saúde são imprescindíveis para que as ações de saúde sejam adequadas ao contexto e atendam às suas necessidades (BRASIL, 2022).

Por isso, para a melhoria da saúde dos povos indígenas, a PNASPI tem como princípio fundamental o respeito às concepções, valores e práticas relativos aos processos de saúde-doença próprios a cada povo e comunidade e a seus especialistas tradicionais.

2.1.3.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

Na rede de saúde, a atenção especializada, também denominada atenção secundária, é composta por serviços ofertados em nível ambulatorial e/ou hospitalar, caracterizando-se por uma densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Tradicionalmente, esse nível é associado a procedimentos de média complexidade.

No município de Biguaçu, a atenção especializada abrange atendimentos ambulatoriais especializados em diversas áreas, incluindo consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, além de atendimentos em saúde mental, acompanhamento com

fonoaudiólogo e assistente social, assistência farmacêutica especializada, realização de determinados exames de imagem e procedimentos em ambulatório de pequenas cirurgias.

O acesso dos usuários a esse nível de atenção ocorre por meio da regulação da demanda, realizada pelo Sistema de Regulação (SISREG), o qual organiza e direciona os fluxos de atendimentos especializados a partir de encaminhamentos feitos pela Atenção Básica, conforme protocolos clínicos estabelecidos. Os serviços de atenção secundária podem ser executados diretamente pelo município, contratados, conveniados ou pactuados com municípios da região, conforme necessidade e disponibilidade.

Policlínica Central

Um dos principais pontos de prestação da Atenção Especializada no município é a Policlínica Municipal Luiz Carlos Martins, localizada no bairro Praia João Rosa, na região central da cidade. A unidade funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, e conta com uma estrutura administrativa composta por uma direção e uma gerência, responsáveis pela gestão geral da unidade e coordenação dos serviços oferecidos.

A equipe de recepção é formada por dois recepcionistas no período matutino e dois no período vespertino, cada um com carga horária de 30 horas semanais. Esses profissionais são responsáveis por inserir os pacientes no sistema de prontuário eletrônico, confirmar os atendimentos com base no código do SISREG, fornecer orientações, atender ligações telefônicas, além de comunicar faltas e realizar o remanejamento de agendas, quando necessário.

No que se refere aos atendimentos médicos, o município disponibiliza 10 especialidades, totalizando 15 profissionais atuando na Policlínica. Todos os atendimentos especializados são agendados exclusivamente por meio de encaminhamentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde, sendo regulados conforme os critérios e diretrizes estabelecidos pelos protocolos do SISREG.

A insuficiência de profissionais especialistas na Policlínica Municipal de Biguaçu é um

desafio importante para oferecer um atendimento de qualidade e especializado para a população. Mesmo com o empenho da gestão local, ainda há uma carência de profissionais em áreas como cardiologia, endocrinologia, psiquiatria, ortopedia e fonoaudiologia. Isso acaba gerando longas filas de espera, sobrecarga no atendimento e o agravamento de doenças que poderiam ser tratadas mais cedo.

Vários fatores contribuem para essa situação, como a falta de incentivos para atrair e manter esses especialistas e a concorrência com cidades vizinhas que oferecem melhores condições de trabalho. Para superar esses desafios, é fundamental melhorar a forma como os recursos humanos da saúde são gerenciados, valorizando os profissionais, organizando as escalas de trabalho de forma eficiente e investindo na infraestrutura da Policlínica. Um ambiente acolhedor e bem estruturado ajuda a tornar o trabalho mais atrativo para os especialistas.

Entre as ações estratégicas estão a ampliação das equipes multiprofissionais, a readequação dos espaços físicos com a reforma da Policlínica (com adequação de banheiro com fraldário e acesso a Portador de Necessidades Especiais (PCD), saída de emergência, acessibilidade em toda a estrutura física), a informatização dos fluxos de trabalho e a descentralização gradual de alguns serviços. Essas medidas são fundamentais para melhorar a eficiência, garantir mais segurança e humanização no atendimento e fortalecer toda a rede municipal de saúde.

Com o crescimento da população, a demanda por atendimento especializado só aumenta, mostrando a necessidade de soluções estruturais e planejamento. Fortalecer a parceria com o Governo do Estado e o SUS, ampliando a regionalização do atendimento, é fundamental para garantir que mais pessoas tenham acesso rápido e eficiente aos serviços. Também é preciso formar equipes completas e multidisciplinares, melhorar a infraestrutura e criar políticas que valorizem os profissionais da saúde.

Esse cenário aponta a importância de ações planejadas e integradas, que busquem ampliar o acesso, a qualidade e a equidade na atenção especializada, promovendo avanços

para a saúde de toda a comunidade de Biguaçu.

Quadro 4. Composição da equipe de especialidades médicas na Policlínica com carga horária semanal e faixa etária atendida.

Especialidade	Nº profissionais	Carga Horária Semanal	Faixa etária atendida
Pediatra	01	20h	Até 14 anos e 11 meses
Oftalmologista	02	20h	A partir de 5 anos
Cardiologista	01	20h	A partir de 15 anos
Ortopedista	01	20h	A partir de 6 anos
Ginecologista	04	20h e 10h	A partir de 12 anos
Dermatologista	01	20h	A partir de 2 anos
Neurologista	02	20h	A partir de 16 anos
Psiquiatra	01	20h	A partir de 15 anos
Endocrinologista	01	20h	A partir de 15 anos
Clínico Geral/ Pequena Cirurgia	01	20h	A partir de 6 anos

Biguaçu (2025)

A equipe de enfermagem exerce um papel essencial na promoção da saúde e na qualidade do atendimento prestado aos pacientes. Suas atividades são amplas e diversificadas, contemplando desde os primeiros contatos com o paciente até o suporte técnico especializado em diferentes procedimentos. Entre as principais atribuições da equipe, destacam-se: a realização de acolhimento, teledermatoscopia e eletrocardiogramas; orientações para a realização de exames de polissonografia; e o suporte em pequenas cirurgias. Além disso, a equipe é capacitada para o atendimento a pacientes com feridas complexas, oferecendo cuidados especializados e contínuos, assim como para os atendimentos voltados à saúde da mulher.

Outro setor de responsabilidade da enfermagem é o Centro de Material e Esterilização (CME), onde são realizadas atividades fundamentais para a segurança e eficácia dos procedimentos assistenciais, garantindo a adequada limpeza, preparação e esterilização dos materiais utilizados em toda a unidade de saúde. Com compromisso, conhecimento técnico e sensibilidade no cuidado, a equipe de enfermagem contribui diretamente para a

humanização do atendimento e para a eficiência dos serviços prestados.

A Policlínica Municipal de Biguaçu conta com uma equipe de profissionais comprometidos com a qualidade e a humanização do atendimento à população. Nesse contexto, técnicos em enfermagem e enfermeiros desempenham um papel central no funcionamento adequado da unidade, atuando em diversas frentes que vão desde o acolhimento dos usuários até a execução de procedimentos e o suporte direto às ações médicas.

Técnicos em enfermagem colaboram ativamente na realização de procedimentos, na coleta de exames, na organização e no fluxo de atendimentos, além do trabalho essencial realizado na Central de Material Esterilizado (CME). Já os enfermeiros têm atribuições estratégicas na supervisão das equipes, na gestão do cuidado, na implementação de protocolos e na garantia da segurança e da qualidade da assistência prestada.

Com o aumento contínuo da demanda por atendimentos ambulatoriais e especializados, a adequação do quadro de técnicos e enfermeiros à realidade atual torna-se cada vez mais relevante. A sobrecarga de trabalho, somada à alta rotatividade e aos desafios para recomposição das equipes, pode afetar diretamente a fluidez dos atendimentos e a efetividade das ações de saúde.

Diante disso, é importante fortalecer as iniciativas voltadas à valorização desses profissionais, como a melhoria das condições de trabalho, a otimização dos processos seletivos, a oferta de oportunidades de capacitação e o incentivo à permanência na rede pública. Essas ações contribuem não apenas para a estabilidade das equipes, mas também para a qualidade contínua dos serviços oferecidos.

Ao investir na valorização dos técnicos em enfermagem e dos enfermeiros, o município reafirma seu compromisso com uma saúde pública eficiente, acolhedora e centrada nas necessidades da população.

Ainda na estrutura física da Policlínica, fica localizado o Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Infectologia, que oferece atendimento específico para condições

como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/Aids, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase. Integrado a esse serviço, encontra-se também o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), que realiza testagens rápidas de forma sigilosa e humanizada, além de fornecer orientações e apoio aos usuários sobre prevenção e tratamento dessas infecções.

A Policlínica conta ainda com a Clínica de Fisioterapia, destinada à reabilitação de pacientes com limitações motoras ou funcionais, contribuindo para a recuperação da qualidade de vida por meio de atendimentos especializados.

O Núcleo de Programas Especiais em Saúde (NPES), que é responsável pelos processos de solicitação de medicações de alto custo, e a farmácia central, encarregada da distribuição de psicotrópicos e antibióticos no município, também estão inseridos dentro da Policlínica. No entanto, o NPES e a farmácia central estão subordinados à Direção da Assistência Farmacêutica, que atua na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), a qual foi construída e organizada há anos nesse endereço central da rede municipal de saúde. A atuação da Assistência Farmacêutica será abordada de forma mais detalhada no item específico destinado a esse tema.

Serviços Especiais

O Setor de Serviços Especiais (SE) da Policlínica conta com dois enfermeiros e abrange cinco serviços especializados da rede de saúde, são eles:

- 1) Serviço Ambulatorial de Saúde Auditiva;
- 2) Serviço de Órtese, Prótese e Meios Auxiliares de Locomoção (OPM);

3) Serviço Estadual de Saúde Visual - Todos os serviços seguem um fluxo operacional padronizado. Um profissional designado é responsável por receber e verificar a documentação mínima exigida dos usuários, proceder à solicitação e inserção no Sistema de Regulação (SISREG), formalizando, assim, o início do processo de referência e contrarreferência. Após o agendamento da consulta de avaliação, o paciente é devidamente comunicado e recebe os documentos de autorização necessários, que deverão ser

apresentados no dia da consulta especializada;

4) Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas - O enfermeiro responsável pelos SE recebe e confere a documentação obrigatória dos pacientes referenciados pelas UBS, encaminha os documentos digitalizados via endereço eletrônico para a Macrorregional de Saúde do Estado. Esta, dará os devidos encaminhamentos, deferimento ou devolução relacionada a algum ajuste, se necessário. Após deferimento, o material passa a ser encaminhado mensalmente à UBS de referência do paciente;

5) Serviço de Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar - O enfermeiro responsável pelos SE recebe a documentação obrigatória dos pacientes referenciados pelas UBS, confere toda a documentação e encaminha os documentos digitalizados via endereço eletrônico para a Macrorregional de Saúde do Estado. Esta, dará os devidos encaminhamentos, deferimento ou devolução relacionada a algum ajuste, se necessário. Após deferimento, o paciente e/ou a UBS são avisados sobre a autorização. Além disso, é neste serviço que fica a responsabilidade de comunicar cada UBS da necessidade de renovação do pedido, quando solicitado pelo Estado e da realização de visitas mensais, para monitoramento do paciente. Os mesmos enfermeiros responsáveis pelo SE, também são responsáveis pela escala de enfermagem assistencial da Policlínica.

Diante desse cenário, é imprescindível reestruturar e fortalecer o Setor de Serviços Especiais, com foco na melhoria dos processos de trabalho, na ampliação dos investimentos em tecnologia da informação e na integração efetiva com os demais pontos da rede de atenção. A qualificação e valorização desse setor são essenciais para assegurar o acesso universal e resolutivo aos serviços especializados em Biguaçu, em conformidade com os princípios de integralidade e continuidade do cuidado estabelecidos pelo SUS.

Na mesma estrutura física da policlínica municipal, encontram-se os setores de transporte da saúde; lavanderia; direção da higienização da saúde; Núcleo de Programas Especiais em Saúde (NPES); farmácia central, e Central de Abastecimento Farmacêutico

(CAF), construída e organizada há anos, neste endereço central, da rede de saúde, que serão melhores abordadas no item assistência farmacêutica.

A Policlínica Municipal de Biguaçu reúne em sua estrutura física diversos setores fundamentais para o funcionamento da rede municipal de saúde. Essa centralização, embora facilite a integração entre serviços e processos, também evidencia algumas fragilidades que comprometem a qualidade e a eficiência do atendimento prestado. A concentração de funções logísticas, assistenciais e administrativas em um mesmo espaço gera fluxos internos sobrecarregados, dificuldades na comunicação entre setores e acúmulo de demandas para os profissionais, que dividem ambientes muitas vezes inadequados para suas atividades específicas.

A convivência de setores com finalidades tão distintas requer um planejamento físico e funcional mais eficiente, que atualmente enfrenta limitações importantes. Diante desse cenário, torna-se necessário repensar a organização da Policlínica, adotando medidas que promovam um atendimento mais qualificado e resolutivo.

Serviço Social na Saúde

O Serviço Social na Saúde está inserido na estrutura da Policlínica Municipal e conta com 02 assistentes sociais que cumprem carga horária de 30 horas semanais, sendo uma no período matutino e outra no vespertino. Os atendimentos presenciais são realizados por demanda espontânea nas quartas e quintas-feiras, nos períodos da manhã e da tarde.

As assistentes sociais contribuem de forma significativa para o sistema de saúde por meio da escuta qualificada, acolhimento, análise das demandas dos usuários, articulação com a rede de serviços e promoção de intervenções sociais. As principais demandas atendidas envolvem o acesso a consultas e tratamentos, solicitações de insumos e medicamentos, orientações sobre direitos sociais, encaminhamentos a serviços de apoio, além de suporte a pessoas em situação de vulnerabilidade social.

A atuação do Serviço Social configura-se como um elo entre os diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir o atendimento integral, contínuo e humanizado, conforme as necessidades específicas dos usuários. Dentre os serviços realizados pelo setor, destaca-se a articulação com a rede socioassistencial e demais políticas públicas, como a Política de Saúde (referência e contrarreferência de média e alta complexidade), a Política de Assistência Social por meio de equipamentos como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), instituições de alta complexidade como abrigos, casas de passagem, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), além de articulações com a Previdência Social (INSS), Conselho Tutelar, Defensoria Pública e Ministério Público.

As assistentes sociais também exercem papel ativo nos espaços de controle social e representação profissional, participando de conselhos de direitos como o Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e o Conselho Municipal de Saneamento Básico e Habitação de Interesse Social (CMSBHIS).

No âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), o Serviço Social integra a equipe multiprofissional e articula-se com os demais pontos de atenção como a Atenção Secundária, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contribuindo com o desenvolvimento de ações profissionais que respeitam os princípios e diretrizes do SUS. Essa atuação visa atender as demandas sociais da população usuária da APS, contribuindo com as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) para a compreensão de como as questões sociais interferem no processo de adoecimento e na promoção da saúde.

Além disso, o Serviço Social é responsável pela elaboração de pareceres socioeconômicos em processos administrativos voltados à concessão de benefícios relacionados à saúde dos munícipes, conforme estabelecido na Portaria SMS Biguaçu/SC nº 301/2022. Essa portaria regulamenta que todo munícipe pode realizar requerimento

administrativo para pleitear benefícios relacionados à saúde. O protocolo do pedido deve ser feito no setor de atendimento do Pró-Cidadão da Prefeitura Municipal, mediante apresentação da documentação exigida, conforme fluxo estabelecido na própria normativa.

Com o objetivo de qualificar o atendimento à população e melhorar as condições de trabalho no setor, foram levantadas sugestões importantes no contexto do Serviço Social da Policlínica. Entre as principais demandas está a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, por meio da criação de grupos de discussão para definir temas prioritários, organizar cronogramas e ampliar a divulgação das formações. Um dos temas apontados com urgência é o correto preenchimento da ficha do SINAN, essencial para a notificação de doenças e casos de violência.

Também foi destacada a importância da oferta de cursos sobre escuta especializada, especialmente no atendimento a vítimas de violência, como crianças e adolescentes, garantindo um acolhimento humanizado e conforme a legislação vigente. A proposta inclui ainda a multiplicação do conhecimento entre os profissionais da equipe.

As profissionais ressaltaram, ainda, a necessidade de promover reuniões regulares entre os serviços da rede, como saúde, assistência social e educação, fortalecendo o trabalho em conjunto e facilitando a resolução de situações complexas vivenciadas pelos usuários.

Outro ponto importante é a solicitação de um dia fixo da semana, preferencialmente segunda, terça ou sexta-feira, com carro disponível para que o Serviço Social possa realizar visitas domiciliares e participar de reuniões externas, de forma organizada e segura. Por fim, foi apontada a importância de providenciar crachás de identificação para as assistentes sociais, o que facilita o reconhecimento do profissional nos atendimentos e garante mais segurança no exercício das atividades, especialmente fora da unidade.

Essas contribuições visam aprimorar o funcionamento da Policlínica, fortalecer a atuação em rede e garantir um atendimento mais acolhedor, eficiente e integrado à população.

Fonoaudiologia

O serviço de fonoaudiologia conta com duas profissionais efetivas no setor, ambas cumprindo uma carga horária semanal de 30 horas. Durante o período da manhã, das 7 horas às 13 horas, a profissional conduz aproximadamente 32 atendimentos, com duração média de 40 minutos, além de regular os atendimentos Fonoaudiológicos do SISREG conforme protocolo municipal.

No turno da tarde, a profissional cumpre uma jornada de trabalho de 22 horas na Policlínica, onde realiza um total de 20 atendimentos com duração média de 40 minutos, além de mais 8 horas no Centro Especializado de Referência em Desenvolvimento da Infância e Adolescência (CERDIA).

O Serviço de Fonoaudiologia da Policlínica apresenta uma série de fragilidades que vêm impactando diretamente a qualidade e a resolutividade do atendimento ofertado à população do município de Biguaçu. Uma das principais dificuldades refere-se à insuficiência de profissionais atuando de forma exclusiva na unidade. A atual divisão da carga horária com outros setores, como a Secretaria de Educação e o CERDIA, tem ocasionado a redução do número de atendimentos semanais, o que amplia o tempo de espera para início e continuidade da terapia fonoaudiológica. Essa limitação compromete especialmente os pacientes que necessitam de retorno terapêutico após os ciclos preconizados pelo protocolo de atendimento vigente.

Outro fator limitante é a escassez de materiais lúdicos e gráficos em boas condições de uso. Muitos dos recursos disponíveis se encontram danificados ou desatualizados, e a reposição costuma ser demorada. Como alternativa, os profissionais frequentemente recorrem a materiais próprios, o que não é uma solução sustentável a longo prazo e pode comprometer a padronização das intervenções.

Além disso, a unidade não conta atualmente com atendimento especializado para casos de Disfagia. A inexistência de profissional com formação técnica adequada e experiência comprovada nessa área impossibilita a oferta desse serviço, em desacordo com as diretrizes éticas e legais que regem a prática fonoaudiológica. Como consequência, pacientes com risco de aspiração ou dificuldades alimentares ficam desassistidos, o que eleva a vulnerabilidade clínica e social desse público.

Também se destaca como lacuna relevante a ausência de um serviço municipal de Audiologia. Atualmente, para a realização de exames como avaliação auditiva e do Processamento Auditivo Central, os usuários precisam recorrer a clínicas conveniadas, instituições de ensino superior ou serviços privados. Essa dependência externa dificulta o acesso oportuno ao diagnóstico, prejudica o planejamento terapêutico individualizado e compromete a linha de cuidado integral em saúde auditiva.

Psicologia

O Serviço de Psicologia da Policlínica Municipal funciona na modalidade presencial, oferecendo atendimento psicológico individual para crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os atendimentos são realizados mediante encaminhamentos do Sistema de Regulação (SISREG). A inserção no serviço ocorre a partir do agendamento do primeiro atendimento pela Central de Regulação.

A psicóloga responsável pela regulação permanece presencialmente na Policlínica durante sua carga horária semanal, realizando atendimentos de psicoterapia e reservando de quatro a cinco horários para a regulação, sendo encarregada da triagem dos encaminhamentos recebidos, conforme as diretrizes do protocolo vigente.

A equipe do serviço é composta por seis psicólogas, sendo cinco com carga horária de 30 horas semanais e uma com carga horária de 40 horas semanais. Três psicólogas atuam no período matutino, das 07h às 13h; duas no período vespertino, das 13h às 19h; e uma

profissional realiza jornada estendida, atendendo às segundas, terças e quintas-feiras, das 07h às 12h e das 13h às 19h, e nas sextas-feiras das 12h às 19h.

Os serviços oferecidos incluem psicoterapia individual e psicoterapia breve, com aproximadamente 20 atendimentos psicológicos. No decorrer do processo psicoterápico, a critério da avaliação profissional, poderá ser iniciada a Alta Programada da psicoterapia antes do número de atendimentos previstos. Sempre que necessário, a psicóloga responsável pode acionar familiares e/ou terceiros para fins de orientação, esclarecimento diagnóstico ou acionamento do contato de referência em situações emergenciais. Essas ações são conduzidas com base na avaliação técnica da profissional responsável e estão em conformidade com o Código de Ética Profissional do Psicólogo e demais normativas vigentes.

As sessões têm duração aproximada de 50 minutos, podendo ser ajustadas de acordo com a necessidade de cada paciente. O retorno dos atendimentos é definido pela profissional responsável, podendo ocorrer com intervalos semanais ou quinzenais. O número de sessões é de aproximadamente 20 atendimentos

O Serviço de Psicologia da Policlínica tem vivenciado, nos últimos anos, um crescimento expressivo na procura por atendimentos voltados ao público infantojuvenil, especialmente de crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) e Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH). Essa crescente demanda tem gerado desafios importantes relacionados à capacidade de resposta do serviço, tanto em termos de estrutura quanto de qualificação técnica das equipes.

Atualmente, observa-se a necessidade urgente de revisar os critérios de atendimento, especialmente frente aos casos de TEA classificados como Intensificado, que apresentam comprometimentos significativos no funcionamento adaptativo e que requerem acompanhamento intensivo e especializado. Esses pacientes frequentemente procuram atendimento psicológico na Policlínica, porém o serviço está estruturado prioritariamente para casos leves a moderados, não havendo, até o momento, um fluxo definido ou uma rede de referência organizada para encaminhamento adequado desses casos mais complexos.

Frente a esse contexto, é imprescindível a criação de um serviço específico voltado para o atendimento de pacientes com TEA, contando com uma equipe multiprofissional qualificada, incluindo profissionais com formação em Análise do Comportamento Aplicada (ABA – *Applied Behavior Analysis*), metodologia reconhecida por sua eficácia no desenvolvimento de habilidades adaptativas em pessoas com autismo.

Outro ponto crítico diz respeito à carência de suporte técnico especializado para crianças e adolescentes com dificuldades de aprendizagem. A ausência de uma rede de apoio integrada e de recursos humanos qualificados, como a figura de uma neuropsicopedagoga na equipe de saúde mental, limita a capacidade do serviço de oferecer avaliações e intervenções adequadas. Nesse sentido, propõe-se o estabelecimento de uma parceria formal com o CERDIA (Centro de Referência em Desenvolvimento Infantil e Aprendizagem), possibilitando o encaminhamento desses casos e garantindo um atendimento mais completo e articulado.

Também se evidencia a necessidade de investir na capacitação contínua das equipes da saúde mental, por meio de cursos e formações direcionadas aos transtornos do neurodesenvolvimento, com foco em TEA e TDAH. Essa qualificação se faz essencial diante da complexidade dos casos atendidos, contribuindo para a efetividade das intervenções e para a segurança dos profissionais no manejo clínico.

Por fim, destaca-se como avanço importante a aprovação, pela Secretaria de Saúde, da criação de um Grupo de Trabalho (GT) responsável pela elaboração do Protocolo Municipal de Saúde Mental. Esse instrumento será fundamental para padronizar os fluxos, critérios de atendimento, encaminhamentos e práticas clínicas em toda a rede, promovendo maior organização, equidade e qualidade nos serviços prestados.

A soma desses fatores evidencia a necessidade urgente de reestruturação e fortalecimento do serviço de Psicologia na Policlínica, com foco na ampliação da oferta, qualificação da equipe e integração da rede de atenção à saúde mental, especialmente no que se refere ao cuidado de crianças e adolescentes com transtornos do

neurodesenvolvimento.

Ambulatório de feridas

Com o objetivo de qualificar a atenção à saúde e ampliar o cuidado às pessoas com condições crônicas de difícil manejo na Atenção Primária, foi implantado, em 29 de maio de 2023, o Ambulatório Especializado em Feridas Complexas (AF), vinculado à Policlínica Municipal de Saúde de Biguaçu Luiz Carlos Martins, situada no bairro Praia João Rosa.

O serviço foi estruturado para atender pacientes com feridas de difícil cicatrização, cuja evolução clínica não tem respondido aos cuidados convencionais realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O ambulatório busca promover uma assistência integral, resolutiva e humanizada, por meio de atendimentos de enfermagem especializados e do uso de coberturas específicas e tecnologias apropriadas para o tratamento das lesões.

A equipe é composta por um enfermeiro e uma técnica de enfermagem, ambos com carga horária de 40 horas semanais. O ambulatório realiza, em média, 40 atendimentos semanais, todos oriundos de encaminhamentos das UBS, fortalecendo o papel da rede de atenção à saúde na gestão compartilhada do cuidado.

A implantação do serviço representa um avanço na qualificação da assistência aos usuários com feridas crônicas e complexas, contribuindo para a redução de complicações, internações e melhora na qualidade de vida dos munícipes.

O Ambulatório Especializado em Feridas Complexas da Policlínica tem apresentado demandas que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada e a rotina de trabalho da equipe.

Um dos pontos prioritários é a instalação da caixa aquecedora de soro, equipamento já autorizado, mas ainda indisponível para uso. Também se faz necessária a revisão no fornecimento de insumos básicos, buscando maior variedade e compatibilidade com os diferentes tipos de feridas atendidas.

Em relação à estrutura física, parte do mobiliário – como cadeiras, maca, mocho e

escada de apoio – precisa de manutenção ou substituição. As rotinas de higienização demandam reforço, visando garantir condições adequadas de biossegurança conforme as normas vigentes.

Outro aspecto relevante é a contrarreferência com os médicos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), especialmente para acompanhamento da evolução das feridas dos pacientes. Essa articulação entre os níveis de atenção é fundamental para assegurar a continuidade do cuidado, a resolutividade dos casos e a qualificação do atendimento.

Diante dessas questões, os encaminhamentos propostos envolvem a instalação dos equipamentos autorizados, adequação no fornecimento de insumos, manutenção do mobiliário, melhorias nas rotinas de higienização e fortalecimento da comunicação entre os serviços da rede.

A gestão da Policlínica está empenhada na implementação dessas melhorias, com foco na qualificação do atendimento e na promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e eficiente para pacientes e equipe.

Ambulatório de Saúde da Mulher

O Ambulatório de Saúde da Mulher de Biguaçu integra a Policlínica Municipal de Saúde Luiz Carlos Martins, situada na Praia João Rosa. Inaugurado em abril de 2023, o serviço foi criado com o objetivo de aproximar as mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde dos cuidados especializados de média complexidade, promovendo um acompanhamento mais completo e eficiente. A equipe do ambulatório é composta por uma enfermeira especialista em saúde da mulher e quatro médicas ginecologistas e obstetras, atuando de forma integrada para garantir um atendimento humanizado e resolutivo.

Entre os serviços oferecidos estão as consultas de enfermagem e ginecológicas, o acompanhamento do pré-natal de alto risco, a realização de colposcopia, a coleta de material para exames citopatológicos do colo do útero, tanto de rotina quanto em casos com alterações anteriores, a inserção de dispositivos contraceptivos como o DIU de cobre e o

implante subdérmico de etonogestrel, além da orientação e manejo do aleitamento materno e da aplicação da auriculoterapia voltada à saúde da mulher. Os atendimentos são realizados conforme a especialidade de cada profissional e podem ocorrer por meio de encaminhamentos da Atenção Primária à Saúde, encaminhamentos internos, regulação municipal ou, em alguns casos específicos, por demanda espontânea, como na coleta de exames citopatológicos.

O Ambulatório de Saúde da Mulher tem como propósito oferecer atendimento especializado dentro do próprio município, facilitando o acesso das usuárias ao serviço e ampliando a adesão aos tratamentos indicados. Além disso, busca agilizar e tornar mais precisos os encaminhamentos para os serviços de alta complexidade, quando necessários, fortalecendo a rede de atenção à saúde e promovendo um cuidado integral, eficiente e de qualidade para a população feminina de Biguaçu.

Embora a implantação do Ambulatório de Saúde da Mulher na Policlínica do município represente um avanço significativo, ainda há desafios importantes a serem enfrentados para garantir a continuidade e a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Entre as prioridades, destaca-se a necessidade de aquisição de materiais e mobiliários específicos, fundamentais para a realização adequada dos procedimentos ginecológicos e obstétricos oferecidos.

Além disso, é imprescindível investir em melhorias estruturais que permitam a ampliação da capacidade de atendimento, favorecendo a oferta de serviços especializados e assegurando um ambiente mais acolhedor, funcional e resolutivo para as usuárias. A criação e implementação de um projeto de grupo de apoio para mulheres em tratamento de câncer de mama, de colo do útero e outras neoplasias femininas representam uma iniciativa essencial para promover o suporte emocional, o compartilhamento de experiências e o fortalecimento da rede de cuidados.

Para potencializar esses avanços, é fundamental fortalecer a articulação entre o Ambulatório de Saúde da Mulher e a Atenção Básica do município. Essa integração

possibilita um fluxo contínuo de comunicação e encaminhamentos, garantindo que as usuárias sejam acompanhadas desde a prevenção e detecção precoce na atenção primária até o tratamento especializado no ambulatório. Nesse sentido, a implementação conjunta de um programa de saúde sexual e reprodutiva integral, com orientações, métodos contraceptivos e ações educativas, ampliará o alcance da prevenção e do cuidado às mulheres em diferentes fases da vida. Além disso, a realização de rodas de conversa e oficinas de autocuidado, desenvolvidas em parceria com a atenção básica, contribuirá para o empoderamento feminino e a promoção de hábitos saudáveis.

Outras propostas que podem contribuir para o avanço do serviço incluem a capacitação contínua da equipe multiprofissional, a realização de campanhas educativas para prevenção e detecção precoce de doenças, além do fortalecimento da articulação com outras redes de atenção à saúde, garantindo o acompanhamento integral das pacientes. Dessa forma, o Ambulatório poderá ampliar seu impacto positivo na saúde da mulher, promovendo o cuidado integral, humanizado e de qualidade.

Central de Materiais e Esterilização - CME

O Centro de Material e Esterilização (CME), localizado em uma área restrita dentro da Policlínica Municipal, tem como objetivo principal realizar a higienização, preparação e esterilização dos instrumentais utilizados em diversos setores da unidade e também em outras unidades de saúde. O CME é responsável pela esterilização dos materiais odontológicos e cirúrgicos do CEO, materiais odontológicos da Policlínica (UBS Saveiro), materiais odontológicos e de enfermagem da UBS Praia e UBS Fazenda, materiais dos ambulatórios de Feridas, Saúde da Mulher e Ginecologia, instrumentais da Pequena Cirurgia da Policlínica, materiais da Epidemiologia, Oftalmologia, e de todo o material do Melhor em Casa, SAMU, Ambulância Básica e o carrinho de emergência da Policlínica. O setor também presta apoio esporádico às demais UBS, esterilizando materiais ou produzindo gaze e chumaço esterilizado.

O processo de esterilização começa com o recebimento dos materiais contaminados, que são usados na assistência nos diversos setores, sendo colocados em imersão em produto enzimático por tempo limitado. Em seguida, os materiais passam por lavagem em máquina ultrassônica, intercalada com escovação manual, utilizando escovas abrasivas para a remoção completa dos resíduos. Após a secagem, o material é enviado à outra ala para revisão, preparação, empacotamento em embalagens de SMS ou Grau Cirúrgico, selagem, identificação, esterilização, acondicionamento e distribuição. Entre os materiais esterilizados, estão os instrumentais odontológicos, cirúrgicos, ginecológicos, de curativos, de uso da enfermagem em geral, bem como materiais respiratórios que, embora não sejam esterilizados devido à sua baixa resistência ao calor, passam por higienização e empacotamento adequados. O CME também é responsável pela produção e esterilização de pacotes com gaze, gaze queijo e chumaço, usados em diversos setores. Para garantir a eficácia e segurança no atendimento, o processo de esterilização é monitorado com rigorosos testes químicos, físicos e biológicos.

O CME conta com três autoclaves a vapor, sendo uma delas com bomba a vácuo. Essas autoclaves necessitam de manutenção preventiva regular, além de uma rede elétrica adequada para atender às especificações dos equipamentos. O setor é dividido em dois ambientes distintos: a Ala Contaminada e a Ala Limpa, com uma rígida separação entre eles. Não é permitida a circulação de pessoas entre as alas, sendo as escalas de revezamento semanal rigorosamente organizadas. Os profissionais que trabalham na Ala Contaminada não podem adentrar a Ala Limpa. Além disso, a ala contaminada não conta com lavabo para a higienização das mãos.

A Ala Contaminada compreende a sala de expurgo, onde os materiais sujos e contaminados são recebidos e passam por um processo de higienização mecânica, por meio da lavagem e secagem, visando reduzir a carga microbiana e impedir que resíduos orgânicos fiquem aderidos ao material. Só após esse processo é que os materiais são encaminhados para a Ala Limpa para as etapas seguintes. Na Ala Limpa, o processo de esterilização é

dividido em três etapas, que acontecem em três salas distintas: na primeira, revisão, empacotamento e identificação dos materiais, onde os profissionais trabalham com bancadas, seladoras e outros materiais apropriados. Na segunda sala, acontece a esterilização, onde as autoclaves realizam a esterilização a vapor em alta temperatura, eliminando qualquer microrganismo que possa ainda estar presente nos instrumentais. Na terceira sala, o material é acondicionado sob controle rigoroso de temperatura e umidade (a umidade não pode ser superior a 60% e a temperatura não pode ultrapassar os 25°C), para garantir que a esterilização seja preservada. Depois disso, os materiais são distribuídos para os setores de origem.

Além disso, o CME conta com uma sala administrativa e um controle de estoque. A entrada do setor não está fisicamente separada do corredor de tráfego coletivo de profissionais e pacientes, o que representa uma falha na barreira física que deveria existir. Para atuar no CME, é necessário que os profissionais sejam técnicos de enfermagem ou atendentes de odontologia, sob coordenação e supervisão de um enfermeiro, com obrigatoriedade de capacitação na área. Atualmente, a equipe do CME é composta por 1 Enfermeiro de 40 horas semanais, 2 Técnicos de Enfermagem de 40 horas semanais (um das 7:00 às 16:00 e o outro das 10:00 às 19:00), 3 Técnicos de Enfermagem de 30 horas semanais (duas das 7:00 às 13:00 e uma das 13:00 às 19:00) e 1 Técnica de Enfermagem de 20 horas semanais (das 7:30 às 12:30, 4 dias por semana). Esporadicamente, atendentes de odontologia cedidos pelo CEO auxiliam no setor. A principal dificuldade nas escalas de revezamento é a disparidade de horários dos funcionários, que são pouco flexíveis, o que gera concentração de pessoal em determinados horários e falta de funcionários em outros momentos.

Além disso, embora atuar no CME seja uma atividade que integra a enfermagem, muitos profissionais não se identificam com o trabalho, já que não há contato com os pacientes, ficando em um ambiente restrito e dedicado apenas ao trabalho com materiais e máquinas, o que gera certa frustração para quem não se adapta a essa rotina. Por isso, ao

escalar recursos humanos para esse setor, o ideal é buscar profissionais que mostrem interesse ou, no mínimo, disposição para atuar nessa área.

Tratamento Fora do Domicílio (TFD)

O Tratamento Fora do Domicílio (TFD) é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado pela Portaria SAS/MS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, que tem como objetivo garantir o acesso de pacientes a serviços de saúde não disponíveis em seu município de origem, seja em outra cidade ou em outro estado. Essa modalidade de atendimento busca assegurar que usuários do SUS possam realizar procedimentos médicos especializados, quando estes não são ofertados pela rede local. A portaria também estabelece que as despesas relativas ao deslocamento dos pacientes, bem como de acompanhantes quando necessário, podem ser financiadas e cobradas por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), obedecendo aos limites financeiros definidos para cada município ou estado.

Em Santa Catarina, o processo de TFD segue o Manual de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio, que detalha as atribuições da Secretaria de Estado da Saúde (SES), das Coordenações Regionais, das Secretarias Municipais de Saúde e dos próprios pacientes. Cabe à SES definir estratégias de gestão que estejam alinhadas com a realidade regional e coordenar, por meio de uma comissão médica especializada, a análise técnica das solicitações. Essa comissão é composta por profissionais de diversas especialidades, que podem aprovar ou indeferir os pedidos, solicitar informações complementares ao médico assistente ou ainda encaminhar o paciente para nova avaliação em outro serviço dentro do estado, sempre avaliando rigorosamente o tipo de transporte mais adequado ao estado clínico do paciente e dentro das possibilidades disponíveis.

No município de Biguaçu, a primeira etapa do processo é realizada pelas assistentes sociais, que recebem a documentação dos pacientes e inserem os dados no sistema Telemedicina Online. Em seguida, a parte física do processo é enviada ao setor responsável

da SES. É responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde garantir o orçamento necessário para os deslocamentos interestaduais, prestar auxílio com transporte e ajuda de custo, analisar os processos com base na Programação Pactuada Integrada (PPI), inserir os dados no sistema TFD Online para os casos interestaduais, preencher a Ficha de Programação Orçamentária (FPO), elaborar o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA-I) e solicitar as passagens dos pacientes, orientando-os sobre a retirada dos bilhetes no guichê da empresa contratada.

Se o processo estiver incompleto ou for indeferido, ele será devolvido ao município de origem com as devidas justificativas e orientações. Nos casos em que o procedimento solicitado exista no estado, o processo só será encaminhado ao TFD interestadual após avaliação por um serviço de referência que ateste a insuficiência ou indisponibilidade do atendimento. O funcionamento eficaz do TFD depende de uma rede articulada entre as esferas estadual e municipal de saúde, bem como da participação ativa dos profissionais envolvidos no atendimento e orientação dos usuários, assegurando o direito à saúde integral e equânime.

Embora o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) seja um direito assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com respaldo em normativas como a Portaria SAS/MS nº 055/1999 e o Manual de Normatização Estadual de Santa Catarina, sua execução no município de Biguaçu enfrenta desafios que podem comprometer o acesso oportuno e equitativo à atenção especializada.

O fluxo do TFD depende de uma comunicação eficaz entre todos os níveis de atenção, de modo a garantir que o processo ocorra de forma ágil, organizada e resolutiva. Para tanto, torna-se essencial investir em capacitações direcionadas aos profissionais envolvidos, com foco no pleno entendimento das diretrizes que regem a regulação dos serviços, tanto em âmbito intraestadual quanto interestadual.

Em Biguaçu, a etapa inicial do TFD está concentrada nas assistentes sociais da Policlínica, sem o suporte de uma equipe administrativa dedicada exclusivamente a essa

atividade. Essa configuração tende a sobrecarregar esses profissionais, além de aumentar a probabilidade de inconsistências nos trâmites. Outro ponto crítico é a ausência de um protocolo municipal padronizado para preenchimento de documentos e encaminhamentos, o que acaba gerando variações no fluxo e impactando diretamente a previsibilidade e a celeridade da resposta oferecida aos usuários.

Policlínica Sul

A Policlínica Sul foi construída no Bairro Bom Viver, localizado no distrito Sul do Município de Biguaçu e tem previsão de inauguração no ano de 2025. Na mesma estrutura física também funcionará uma Unidade Básica de Saúde, onde será compartilhado alguns espaços e setores. O horário de funcionamento será de segunda a sexta das 07:00h às 19:00h. Ela contará com um profissional fazendo a gerência dos serviços.

As especialidades médicas previstas serão Ginecologista e Obstetra - 02 profissionais; Pediatra - 01 profissional; Ortopedista - 01 profissional; Neurologista - 01 profissional; Psiquiatra - 01 profissional; Cardiologista - 01 profissional e Endocrinologista - 01 profissional.

A Policlínica Sul ainda contará com profissionais de enfermagem - 04 técnicos de enfermagem e 02 enfermeiros. Os técnicos de enfermagem irão realizar eletrocardiograma, teledermatoscopia e triagem para as consultas agendadas. Os enfermeiros irão supervisionar e auxiliar as atividades dos técnicos de enfermagem e ficarão responsáveis pelos Serviços Especiais - atividades cujas foram descritas acima.

Para compor a equipe de saúde, também estão previstos 02 psicólogos, 01 fonoaudiólogo e 01 assistente social, a fim de ampliar os atendimentos de forma multiprofissional.

Além dos atendimentos com diferentes especialidades médicas e com diferentes profissionais de saúde, a Policlínica Sul contará com a Farmácia de Alto Custo, que vem em crescente aumento do número de processos e solicitações.

Saúde Bucal na Atenção Especializada

Os atendimentos odontológicos especializados são realizados no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), com uma equipe composta por 13 cirurgiões- dentistas efetivos nas áreas de Endodontia, Estomatologia, Odontopediatria, Cirurgia Bucomaxilofacial, Periodontia, Prótese Dentária e no atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais. A equipe é complementada por 13 auxiliares de Saúde Bucal, sendo 8 servidores efetivos e 5 contratados que garantem suporte qualificado para as atividades clínicas. O CEO também dispõe de um serviço de radiologia odontológica, operado por empresa contratada, onde atuam duas profissionais que desempenham papel fundamental no diagnóstico e planejamento dos atendimentos especializados.

Os atendimentos no Centro de Especialidades Odontológicas são acessados exclusivamente por meio de encaminhamento das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária, após avaliação clínica e identificação da necessidade em nível secundário. Todos os encaminhamentos são realizados via Sistema de Regulação (SISREG) e regulados conforme critérios clínicos definidos em protocolo, garantindo a organização do fluxo assistencial e a equidade no acesso aos serviços especializados. A retomada gradativa das atividades odontológicas em 2021, após a suspensão de procedimentos eletivos devido à pandemia de COVID-19, resultou em um aumento significativo na demanda por serviços especializados. Esse acúmulo de casos, impactou especialmente as especialidades de Endodontia, Periodontia e Prótese Dentária.

De acordo com dados atualizados do SISREG em agosto de 2025, a fila de espera por especialidade apresenta números expressivos, refletindo a pressão sobre a capacidade de atendimento especializado. Esse cenário evidencia a necessidade de fortalecer a rede de atenção especializada em saúde bucal, com foco na ampliação da oferta de serviços, revisão dos fluxos assistenciais e aprimoramento dos protocolos de regulação, visando maior efetividade no acesso e na gestão da demanda.

Além disso, a atual estrutura física e funcional do CEO mostra-se insuficiente para absorver a demanda crescente. Torna-se, portanto, imprescindível ampliar a capacidade instalada, com adequações na estrutura física e a contratação de novos profissionais especialistas.

No Plano Municipal de Saúde anterior, havia a previsão de criação de um Centro Multidisciplinar de Estudos, Diagnóstico e Tratamento da Disfunção Temporomandibular (DTM), com o objetivo de ampliar o acesso ao cuidado especializado, promover qualidade de vida aos pacientes com dores crônicas da face e oferecer atendimento clínico aos casos de DTM, bruxismo e demais disfunções orofaciais. Como desdobramento dessa proposta, no primeiro semestre de 2025 teve início o Projeto Placa Social, voltado à confecção e entrega gratuita de placas interoclusais para pacientes diagnosticados com DTM. A iniciativa visa ampliar o acesso ao tratamento conservador da disfunção, contribuindo para a redução de sintomas dolorosos, a melhora funcional e a diminuição da fila de espera específica dessa especialidade. O projeto também representa um avanço na organização da linha de cuidado da DTM no município.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que o próximo ciclo de gestão reforce o planejamento estratégico voltado à ampliação gradual da oferta de atendimentos especializados, à revisão dos protocolos de regulação e ao fortalecimento da articulação entre a APS e o CEO. Também será essencial investir na qualificação contínua dos profissionais envolvidos, na atualização dos protocolos clínicos de regulação e na transparência da gestão da fila de espera. Dessa forma, o fortalecimento da rede de atenção à saúde bucal dependerá do comprometimento com ações integradas, planejamento orientado por evidências e uso racional dos recursos disponíveis. Garantir a equidade no acesso, reduzir desigualdades e promover o cuidado centrado nas necessidades da população devem ser pilares norteadores das próximas etapas da gestão municipal.

Clínica Municipal de Fisioterapia

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

A Clínica Municipal de Fisioterapia está localizada à Rua Vereador Emídio Amorim Veríssimo, 114, Praia João Rosa, Biguaçu, SC. Está alocada em um espaço anexa à Policlínica. Possui horário de funcionamento de segunda à sexta-feira das 07hs às 19hs e dispõe de uma equipe com três fisioterapeutas efetivas (uma atua na Coordenação, a outra realiza atendimento em Acupuntura e Atendimento em Pélvica, além de ser responsável pela Regulação da Fisioterapia e mais uma realiza atendimento em Fisioterapia Geral) e todas cumprem 30 horas semanais. Atualmente contamos com duas fisioterapeutas em regime de contrato temporário, sendo que uma realiza Atendimento Domiciliar e a outra realiza Atendimento em Fisioterapia Geral. Em forma de saúde suplementar, a SMS possuía contrato com mais quatro Clínicas Privadas, que atuavam prestando serviço à demanda reprimida, decorrente do número insuficiente de profissionais que atuam na rede municipal. Porém, é importante destacar que, no momento, os contratos com as Clínicas Conveniadas foram interrompidos e ainda não foram renovados, portanto os serviços prestados por elas estão temporariamente suspensos. Além dos atendimentos realizados a nível ambulatorial, o município também conta com o serviço de fisioterapia domiciliar por meio do programa Melhor em Casa (MEC) e pelos fisioterapeutas da equipe de apoio multiprofissional, que atuam nas UBS realizando orientações, grupos e programas específicos de atendimento aos pacientes junto às eSF (Estratégia Saúde da Família).

Os pacientes são provenientes das UBS, encaminhados por profissionais da saúde. Os encaminhamentos são inseridos no SISREG, sendo atendidos bebês, crianças, adolescentes, adultos e idosos com as mais diversas patologias, disfunções e ou sequelas motoras e/ou respiratórias. A liberação/agendamento para o atendimento se dá respeitando a fila de espera (SISREG), de dez em dez sessões de Fisioterapia. Após cada ciclo, o paciente passa por nova avaliação médica e/ou fisioterapêutica e poderá ser novamente inserido no sistema para novo período de atendimento.

Os atendimentos de fisioterapia, são nas áreas Traumato-Ortopédica Neurofuncional Adulto e Infantil, Fisioterapia Respiratória, Fisioterapia em Reabilitação Cardíaca, Fisioterapia

Pélvica, Medicina Tradicional Chinesa, através da Acupuntura, Auriculoterapia, Ventosaterapia, Moxabustão, que são PICS, assim como Reiki, Massagem Terapêutica e Reflexologia. No entanto, os pacientes que precisam de atendimento individual são encaminhados para as Clínicas Conveniadas, uma vez que o modelo de atendimento na Clínica Municipal são dois pacientes por horário. Porém quando não podemos contar com as clínicas conveniadas devido a essa situação da renovação dos contratos, nós absorvemos todos os casos existentes no município, inclusive os casos de ordens judiciais, as quais têm repercutido diretamente na dinâmica organizacional do serviço e especialmente na fila de espera. Essas determinações judiciais, por sua natureza impositiva e imediata, impactam o fluxo regular dos atendimentos ambulatoriais e domiciliares, aumenta o tempo de espera na fila, comprometendo a gestão equitativa dos serviços e dificulta o planejamento e alocação racional dos recursos humanos e assistenciais disponíveis.

O Município de Biguaçu vem apresentando crescimento populacional significativo nos últimos anos, refletindo no aumento da demanda por serviços de fisioterapia no âmbito da atenção ambulatorial e domiciliar. No entanto, a estrutura da equipe de fisioterapia tem se mostrado insuficiente para atender essa demanda crescente, especialmente diante da redução no número de profissionais disponíveis.

A atual discrepância entre o volume populacional e a capacidade de oferta do serviço compromete a resolutividade, gera sobrecarga profissional, aumento do tempo de espera para atendimento e impacta negativamente a efetividade e integralidade da assistência fisioterapêutica prestada à população.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível a ampliação do quadro profissional, visando atender à crescente demanda, minimizar os efeitos causados pelas ordens judiciais e garantir a integralidade e continuidade da assistência.

Considerando a crescente complexidade dos casos atendidos, especialmente no que se refere às demandas judiciais e a população com diversas comorbidades associadas e condições cinético-funcionais complexas, destaca-se a importância de o município investir

na contratação de fisioterapeutas especialistas. A atuação de profissionais com formação específica em áreas como neurologia, cardiorrespiratória, uroginecologia, ortopedia ou saúde da pessoa idosa é fundamental para qualificar a assistência, otimizar os resultados clínicos e promover maior resolutividade. A manutenção exclusiva de fisioterapeutas generalistas não é suficiente para suprir adequadamente essas demandas complexas, o que reforça a necessidade de diversificação do perfil profissional da equipe.

Atualmente a estrutura física da clínica apresenta algumas condições que necessitam de reparos: em alguns pontos os pisos estão quebrado, a tinta que reveste o piso está soltando em diversas áreas, não é feito regularmente a pintura dos ambientes, melhorias no sistema elétrico (cabeario, tomada, luz de emergência...), melhorar a ventilação das salas e aprimorar as condições de acessibilidade. Além disso existe a necessidade de ampliarmos o espaço físico para aumentar o número de atendimentos aos pacientes por horário e também proporcionar mais conforto aos pacientes.

2.1.3.4 Assistência Especializada em Infectologia e Centro de Testagem e Aconselhamento

O Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Infectologia, é um ponto da RAS de Biguaçu estruturado há anos. Fica localizado na Rua Vereador Emídio Amorim Veríssimo, nº114 na Praia João Rosa ao lado da Policlínica Municipal. Seu horário de funcionamento é das 07:00h às 19:00h, de segunda a sexta-feira.

Neste SAE estão os Programas HIV/Aids e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), Hepatites Virais, Tuberculose, Hanseníase e Toxoplasmose. Onde conta com uma Unidade Dispensadora de Medicação (UDM) para estas patologias, tendo um farmacêutico por período. No mesmo espaço também funciona o serviço de referência para testagem e aconselhamento, denominado Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA).

A estrutura física conta com uma recepção, uma sala de espera, um banheiro para os pacientes, uma sala para realização dos testes rápidos, um banheiro para os funcionários,

uma copa pequena, uma UDM, consultório de enfermagem, sala de coleta de exames laboratoriais, consultório de psicologia, consultório médico compartilhado uma vez por semana com a assistente social e sala da coordenação. A estrutura física atual supre a necessidade do setor, porém alguns consultórios como o de psicologia e a UDM, poderiam ser ampliados.

Os profissionais que trabalham no SAE/CTA são efetivos e contratados. Não há cobertura de enfermeiro durante todo o período de funcionamento e a recepção também não tem cobertura durante todo período, sendo realizada pelos técnicos de enfermagem. Entretanto, a rotina está organizada de acordo com o quadro atual de profissionais do setor, sendo prejudicada somente nos períodos de férias e afastamento de algum servidor. A fila de espera para consultas médicas é realizada através do Sistema de Regulação - SISREG e organizada de acordo com a recomendação da infectologista de retorno ou indicação de primeira consulta, classificadas assim por ordem de prioridade e inserção. As consultas de psicologia são organizadas de acordo com uma lista de espera interna, através de encaminhamento médico e de enfermagem e são oferecidas apenas para pacientes em tratamento regular no setor.

Ainda no CTA são oferecidos Testes Rápidos (TR) para rastreamento de Sífilis, Hepatites B e C e HIV, todos os dias de atendimento, por demanda livre nos horários das 08:00h às 12:00h e das 13:00h às 16:00h. Não é necessário pedido médico para realização dos testes rápidos, facilitando o acesso para diagnóstico precoce e cuidados de prevenção. Os TR são realizados pelos técnicos de enfermagem ou enfermeira, sendo os resultados conferidos e carimbados pela enfermeira ou algum outro funcionário de nível superior. Caso algum resultado seja positivo na triagem sorológica, por meio do teste rápido, já são realizadas coletas por punção venosa - marcadores hepáticos, VDRL, carga viral e CD4, como recomendado por protocolo do MS, para qualquer confirmação de diagnóstico. Os casos positivos já são encaminhados para a enfermeira fazer o primeiro atendimento, a notificação e se necessário já é encaminhado para psicologia.

Outro exame coletado no CTA, é da Clamídia (CT) e Gonorreia (NG). Este é indicado para os pacientes com HIV, pacientes que utilizam a PrEP, pacientes com diagnóstico de IST, profissionais do sexo, entre outros. Embora seja um exame recomendado e disponibilizado desde 2023 pelo LACEN, ainda tem pouca adesão e realização no setor, porém segue com aumento significativo de coletas desde julho de 2025. Em breve serão disponibilizados os kits para realização desta testagem nas UBS, facilitando o acesso e tratamento do paciente.

HIV/Aids

Os exames complementares coletados para a confirmação do diagnóstico do HIV são a coleta de linfócitos T CD4/CD8 e quantificação de carga viral; são realizados em dias fixos, segunda ou quarta-feira, das 10:00h às 16:00h. Eles são encaminhados para Hospital Universitário (HU) nas terças e quintas-feiras, no setor de virologia, o qual realiza a análise e lança os resultados na plataforma nacional tendo acesso a todos os exames realizados no país. Após esta etapa da coleta, é inserido no Sistema de Regulação (SISREG) o pedido de consulta com infectologista. Após a primeira consulta, o paciente já sai com a receita para retirada do seu ARV na UDM/farmácia facilitando o acesso e a adesão ao tratamento.

O CTA é referência para testagem, mas há testes em toda rede de saúde do município, ou seja, nas UBS, CAPS, UPA 24h, Hospital e Maternidade. Todos os casos positivos de moradores de Biguaçu são referenciados para o SAE para dar seguimento aos exames para confirmação.

As gestantes com HIV são acompanhadas pela UBS e/ou PNAR (Pré-Natal de Alto Risco) em conjunto com a médica infectologista no CTA, de acordo com o Protocolo de Classificação de Risco de Gestacional. Toda gestante com HIV deve ser notificada pela UBS e sua ficha de investigação deve ser enviada ao CTA para que possa ser realizado o acompanhamento e finalizada após o parto com a inserção de todos os dados clínicos. A partir do encerramento desta ficha de investigação, outra ficha de notificação e investigação é iniciada, esta geralmente vem da maternidade - a ficha de criança exposta ao HIV. As

consultas de acompanhamento com infectologista pediátrico são realizadas no Hospital Infantil Joana de Gusmão até o encerramento do caso ou seguem sem fechar diagnóstico de HIV.

Diante da impossibilidade da puérpera com HIV amamentar a criança, o CTA fornece a fórmula infantil até os 12 meses de vida, sendo disponibilizada as latas conforme receita médica e entrega de certidão de nascimento. Todo mês são entregues as latas para as mães ou responsáveis ou até mesmo enviadas para as UBS - nos casos em que as mães não conseguem se deslocar para retirar. Desta forma, garante-se o direito da criança ao aporte nutricional e o acompanhamento da criança através da família nas consultas e exames de profilaxia.

Profilaxia Pós-Exposição (PEP):

A PEP é uma tecnologia inserida no conjunto de estratégias da prevenção combinada, cujo principal objetivo é ampliar as formas de intervenção para atender às necessidades de cada pessoa ou ainda das possibilidades de inserir o método preventivo na sua vida.

A PEP trata-se de uma urgência de saúde e deve ser iniciada o mais rápido possível - preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e no máximo em até 72 horas. Está disponível de segunda a sexta-feira das 08:00h às 16:00h no CTA e na UPA segunda a sexta-feira das 16:00 às 08:00h, finais de semana e feriados.

Em relação a PEP, ainda temos como limitações a falta de conhecimento e manejo de alguns profissionais de saúde referente aos fluxogramas do uso da PEP e a dificuldade em concluir o acompanhamento da monitorização dos testes rápidos até os 90 dias.

Quadro 5. Número de usuários que utilizaram PEP de 2022 a 2025 e suas indicações, Biguaçu - SC.

Indicações	2022	2023	2024	2025
Acidente com	13	24	44	18

material biológico				
Exposição Sexual Consentida	37	55	77	36
Violência Sexual	01	07	03	01
RN mãe HIV+	01	0	01	0
Total	52	86	125	55

SICLOM (2025)

Conforme dados apresentados acima, observa-se que a exposição sexual consentida é o motivo mais frequente do usuário usar a PEP, sendo fundamental a orientação de outras formas de profilaxia do HIV/Aids.

Os acidentes com material biológico também aparecem em números expressivos, sendo uma problemática a ser refinada nas instituições de saúde. Acredita-se que deve ser enfatizada a segurança do trabalhador como uso de equipamentos de proteção individual e a possível sobrecarga de trabalho e/ou falta de conhecimento técnico.

Profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV:

A Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP, do inglês Pre-Exposure Prophylaxis) consiste no uso de antirretrovirais (ARV) para reduzir o risco de adquirir a infecção pelo HIV. Essa estratégia se mostrou eficaz e segura em pessoas com risco aumentado de adquirir a infecção.

No CTA a avaliação e prescrição da PrEP iniciou no começo de 2023, ainda com poucos usuários. A consulta para o uso de PrEP é realizada pelo enfermeiro através de agendamento prévio e de acordo com protocolo de enfermagem estadual e notas técnicas ministeriais. Na consulta são realizados os testes rápidos, anamnese, aconselhamento, prescrição de vacinas como hepatite A e HPV até 45 anos e orientações iniciais. Após a primeira consulta é dispensada a medicação e solicitado retorno para 30 dias. Neste retorno, é feita nova avaliação sobre exames realizados e adesão, dando sequência aos próximos

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

atendimentos em 90 dias.

Importante destacar que este tipo de profilaxia é algo novo em relação aos cuidados de prevenção ao HIV e ainda é pouco divulgado e conhecido a nível municipal. Espera-se que os usuários sejam orientados a respeito deste tipo de profilaxia ao HIV através de divulgações em meios públicos e serviços de saúde, e ainda assim utilizem outros métodos de proteção, já que o PrEP previne somente o HIV/AIDS. Nas mulheres em idade fértil especificamente, deve-se orientar sobre os métodos contraceptivos a fim de evitar gravidez indesejada.

Hepatite B:

No CTA é realizado teste rápido para Hepatite B, e quando o resultado dá positivo, é realizada a notificação do paciente e a coleta dos exames confirmatórios. Estes exames são realizados terça ou quinta das 8:00h às 11:00h e encaminhados para o Laboratório Central - LACEN.

Após o resultado positivo e confirmação, o tratamento será realizado com antivirais específicos, disponibilizados no SUS, de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite B. O tratamento para as Hepatites era encaminhado via processo pelo setor de Alto Custo do município e demorava mais tempo para ser entregue ao paciente. No entanto, atualmente o paciente apresenta a receita médica e o formulário padrão na farmácia do CTA. Em seguida, o farmacêutico faz a análise da prescrição via SICLOM e mediante a liberação e disponibilidade do medicamento, ele já é entregue ao paciente. A receita e o formulário tem validade por 6 meses, podendo ser renovado através de novo formulário e receita.

Hepatite C:

No CTA é realizado teste rápido para hepatite C e se o resultado der positivo, é realizado a notificação e a coleta de sangue para os exames confirmatórios nas terças e

quintas das 08:00h às 11:00h e após são encaminhados para o LACEN.

O tratamento para a hepatite C deve ser orientado pelo hepatologista, clínico geral ou infectologista. Assim como o tratamento da hepatite C, o paciente apresenta a receita médica e o formulário padrão na farmácia do CTA e mediante a liberação e disponibilidade do medicamento, ele já é entregue ao paciente. Porém, o período de entrega de medicação é de 12 a 24 semanas, dependendo do esquema de tratamento. Após o uso da medicação precisa-se coletar o exame de RNA para monitorar se o tratamento foi eficaz e possível alta.

Tuberculose:

Essa doença é tratada e diagnosticada nas Unidades Básicas de Saúde, onde o paciente com sintoma procura por consulta com a enfermeira ou médico, e nesta são solicitados os exames de duas amostras para baciloscopia de escarro, cultura, teste de sensibilidade (TS) e Raio-X de tórax. A primeira coleta de escarro já pode ser no momento do atendimento e a segunda coleta, o paciente pode realizar no dia seguinte em jejum e entregar na UBS. A UBS envia ao CTA, onde é feita a conferência do pedido e das amostras e enviado ao LACEN. O resultado leva em média de 10 a 14 dias para ficar pronto.

A equipe do CTA fica responsável em monitorar o resultado dos exames e quando o resultado vem positivo, entra em contato com a UBS para realizar busca ativa do paciente e agendamento de consulta para as orientações e início do tratamento. O agravo é notificado pelo profissional da UBS, é realizado testes rápidos - HIV obrigatório (quando o paciente não tem diagnóstico de HIV), pedido de Raio X (ou certifica-se que o pedido já foi realizado) e as medicações para o tratamento são prescritas após pesagem do paciente. Entretanto, muitas informações a respeito da clínica do paciente no prontuário eletrônico e na ficha de investigação são escassas, causando dificuldades de acompanhamento.

O tratamento da tuberculose é um grande desafio, devido a extensão do tratamento e o perfil dos pacientes, durante o tratamento alguns pacientes mudam de endereço, apresentam melhora e não concluem, não repetem os exames, entre outros. O

recomendado seria fazer a dose supervisionada, mas é dificultoso este alcance, principalmente porque os pacientes trabalham, não querem se expor e os agentes comunitários não conseguem realizar este serviço. O sigilo do diagnóstico também é algo que deve ser preservado e acordado com o paciente sobre seus telefones de contato e pessoas que podem receber os avisos, retirar medicações, entre outros.

A enfermeira do setor é responsável pelo acompanhamento dos casos de TB, a qual acompanha o controle dos exames como BAAR e Raio X juntamente com as UBS. Além disso, a farmácia faz a dispensação do medicamento mensalmente, conferência e orientação das receitas. Quando o paciente ou acompanhante não conseguem retirar a medicação no CTA, é realizado contato com a UBS e enviada para que o paciente retire lá ou seja levado pela ACS, dependendo do caso. É muito importante o acompanhamento do paciente e a finalização do tratamento para registro de alta e encerramento do agravo na notificação. Atualmente, encerrar um tratamento de TB no município é um dos maiores problemas. É necessário estreitar a comunicação com as UBS e profissionais, para que o protocolo de tratamento seja seguido de forma correta e o paciente tenha responsabilidade em comparecer às consultas e exames para alta do tratamento.

Outro ponto muito importante é o conhecimento dos profissionais de saúde acerca do manejo da Tuberculose. Muitos casos acabam não sendo acompanhados como recomendado nos protocolos de saúde, prejudicando também a condução do tratamento, encerramento por alta melhorado ou ainda causando uma Tuberculose Multirresistente. Julga-se necessário educação continuada para equipes de saúde com abordagem multiprofissional, para atualização dos protocolos, discussão dos casos e abordagem do assunto devido a alta rotatividade dos profissionais de saúde do município. Além disso, no município não temos médico especialista - pneumologista, para realizar o tratamento e acompanhamento dos casos mais complexos, otimizar a eficácia do tratamento e consequentemente dos encerramentos dos casos.

Hanseníase:

A infectologista do município dá seguimento ao tratamento de hanseníase e a baciloscopia é realizada no ambulatório de hanseníase do Hospital Universitário (HU). Atualmente, o município não possui casos de Hanseníase em acompanhamento.

Sífilis:

O tratamento e o acompanhamento da sífilis é um desafio grande devido a falta de retorno dos pacientes para realização de exames e consultas e devido a falta de engajamento dos profissionais de saúde. O registro e controle dos exames ainda está muito falho, assim como a notificação dos novos casos. No mês de junho de 2025, de 20 novos casos de sífilis, apenas 05 foram notificados, sendo um indicador que precisamos melhorar em conjunto com a atenção básica e vigilância epidemiológica.

2.1.3.5 SAÚDE MENTAL

O serviço de saúde mental, atualmente no município, é constituído pelos profissionais da Policlínica, composta por um psiquiatra de 20 horas e seis psicólogos, que atuam apoiando as ESF diante das demandas de saúde mental nos territórios.

Na Atenção Básica (AB), o desenvolvimento de intervenções em saúde mental ocorre no cotidiano dos encontros entre profissionais de saúde e usuários. É nesses momentos que se constroem, de forma compartilhada, estratégias e ferramentas que favorecem o cuidado em saúde mental. Os profissionais, por meio das ações que integram o processo de trabalho das equipes, realizam diariamente intervenções que oferecem suporte emocional aos usuários em situação de sofrimento psíquico.

O acolhimento realizado nas unidades de saúde representa uma prática essencial de recepção ao usuário, com foco na escuta qualificada, na formação de vínculo e na construção de uma relação de cuidado. Já no primeiro contato, a equipe de saúde pode oferecer um espaço acolhedor e seguro, no qual o usuário e sua família sintam-se à vontade

para expressar suas angústias, dúvidas e necessidades. Esse momento inicial permite que compreendam que os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) estão disponíveis para acolher, acompanhar e, quando necessário, articular o cuidado com outros serviços da rede.

Os encontros entre profissionais e usuários também possibilitam à equipe conhecer de forma mais aprofundada as demandas de saúde da população do território. A partir desse conhecimento, as equipes da ESF e da Equipe Multiprofissional (EM) podem planejar recursos de cuidado — individuais e coletivos — considerados prioritários para o acompanhamento e suporte contínuo dos usuários e da comunidade.

No campo da saúde mental, destacam-se como dispositivos comunitários: os grupos terapêuticos, os grupos operativos, a abordagem familiar, as redes de apoio sociais e pessoais, os grupos de convivência e as rodas de terapia comunitária, entre outros. Esses recursos contribuem para fortalecer o cuidado em saúde mental no território, promovendo o vínculo e a autonomia dos usuários.

Como porta de entrada preferencial do SUS, a APS é responsável por acolher todas as demandas em saúde mental. Quando não é possível ofertar diretamente o atendimento necessário ou quando há necessidade de um cuidado complementar, a equipe realiza o devido encaminhamento à rede de atenção psicossocial, contudo, permanece responsável pelo acompanhamento contínuo do usuário e de sua família, garantindo a integralidade do cuidado.

A adoção da lógica do apoio matricial em saúde mental tem fortalecido a atuação das equipes da ESF, tornando-as mais capacitadas para lidar com situações relacionadas à saúde mental. Esse suporte técnico e pedagógico contribui para ampliar a resolutividade da Atenção Básica e reduzir encaminhamentos desnecessários, consolidando seu papel central no cuidado em saúde mental no âmbito da atenção primária.

Hoje o município de Biguaçu possui uma grande demanda em saúde mental. Observa-se também o crescimento populacional no município, o que justifica os

encaminhamentos já feitos, para providenciar a qualificação para CAPS II, conforme Portaria MS no 336 de 19/02/2002.

Centro de Atenção Psicossocial

O Centro de Apoio Psicossocial I (CAPS I) é um serviço de referência, e está inserido na subdivisão da RAS, chamada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Um dos seus principais objetivos deste serviço é o de reduzir a necessidade de internações psiquiátricas e decorrente de uso/abuso de álcool e outras drogas, trabalhando no sentido da reintegração social, acesso ao trabalho, lazer, fortalecimento dos laços comunitários e familiares, proporcionando o exercício do direito e da cidadania, com o cuidado baseado nos princípios da reforma psiquiátrica e que ultrapassem as possibilidades dos outros dispositivos da rede. Hoje a estrutura física do CAPS é alugada, localizada na região central do município, Rua Paulo Souza, no 27, bairro Praia João Rosa. Seu funcionamento é das 07h às 17h de segunda a sexta-feira.

Quando o usuário chega ao CAPS, sendo a primeira vez que está no serviço, ele será acolhido por um profissional de nível superior, através da escuta inicial, o usuário que já está em acompanhamento, ele realiza a demanda espontânea com demais profissionais da equipe, que vai acolhê-lo, para a sua queixa do momento, com o objetivo de compreender a situação de modo mais abrangente, possibilitando a resolutividade da demanda.

Caso o paciente não queira ou não haja demanda para tratamento no CAPS, por exemplo uma depressão leve, ele poderá ser encaminhado para outro serviço de modo que ofereça o tratamento adequado a complexidade psíquica que o paciente está vivenciando. Não é necessário que o usuário tenha encaminhamento para ser acolhido no CAPS, visto que este serviço é “porta aberta” ou seja, pode receber paciente para acolhimento e/ou atendimento, durante todo expediente de funcionamento. Caso o usuário tenha esse atendimento negado, o serviço poderá sofrer consequências judiciais e administrativas.

O CAPS do município conta com a seguinte equipe, que atualmente não está conforme preconizado em portaria MS nº 336/2002.

Quadro 6. Quadro de profissionais do CAPS Biguaçu/SC.

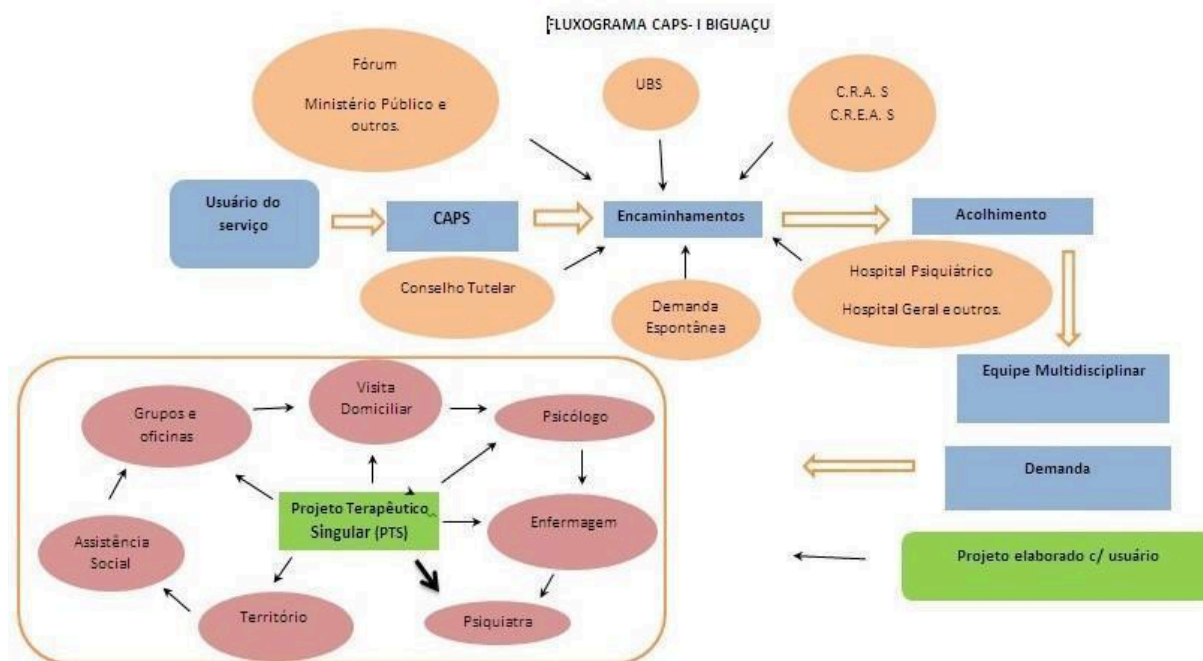
Categoria Profissional	Carga Horária Semanal
02 médico clínico geral	40 horas
02 enfermeiros	40 horas
02 técnico de enfermagem	40 horas
01 psicólogo	30 horas
01 psicólogos	40 horas
01 recepcionista	30 horas
01 estagiário de nível superior	25 horas
1 assistente social	30 horas

Perfil para acompanhamento no CAPS:

- Esquizofrenia de difícil manejo, refratária ou ultrarrefratária; Outras Psicoses; Dependência química e uso abusivo de álcool; Transtorno bipolar em fase maníaca/hipomaníaca ou com recidivas frequentes; Transtorno de personalidade cronificados; Transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) refratário; Deficiência intelectual moderada a grave e transtorno de desenvolvimento acompanhado de automutilação, heteroagressão e autoagressão; TEA moderado a graves acompanhados de transtornos comportamentais; Pacientes após internações psiquiátricas, serão encaminhadas ao CAPS diretamente; Tentativa e ideação suicida persistente (últimos 30 dias); Depressão refratária em UBS sem sucesso com tratamento por período adequado e em doses otimizadas.

Todo usuário encaminhado via particular deverá passar por consulta em sua UBS para ser encaminhado ao atendimento especializado, conforme necessidade. Caso o paciente já esteja em acompanhamento psicológico no Caps, não há necessidade de encaminhamento via Sisreg.

Figura 1. Fluxograma de Atendimento do CAPS I



Fonte: CAPS de Biguaçu (2021)

Os atendimentos em saúde mental para crianças e adolescentes são inicialmente realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), podendo contar com o acompanhamento da Equipe de Saúde da Família (eSF). Quando necessário, os pacientes são encaminhados para a Policlínica por meio do SISREG.

Após avaliação, caso seja identificado perfil compatível com atendimento especializado, é realizado o encaminhamento para o CAPS, onde o usuário passa a ser acompanhado por outros profissionais da atenção secundária. Esse cuidado pode ocorrer de forma articulada com a Atenção Básica, com a realização de consultas intercaladas, conforme a gravidade clínica do paciente.

A demanda reprimida para atendimentos infantis varia de acordo com o território. Dependendo da complexidade do caso, o tempo de espera para novos atendimentos pode ser maior, uma vez que alguns pacientes necessitam de acompanhamento mais prolongado,

o que impacta diretamente na oferta de novas vagas por profissional nas unidades de referência.

O CAPS constitui um dos principais serviços de referência para o cuidado de pessoas com transtornos do espectro autista associados a outros transtornos mentais, independentemente da idade. Esses serviços diferenciam-se quanto ao porte, à capacidade de atendimento e ao público assistido, organizando-se conforme o perfil populacional dos municípios brasileiros.

A demanda infanto juvenil atualmente no CAPS I é em média 130 crianças e adolescentes (04 a 19 anos). O perfil de atendimento são transtornos graves e persistentes. O município foi contemplado, por meio da Portaria GM/MS no 4.343, de 07/06/2024, que autoriza o recebimento de recursos financeiros para a construção de um CAPS Infanto-juvenil. A cerimônia de lançamento das obras ocorreu em 28/05/2025 às 18h30, e o prazo para conclusão é de um ano.

Com a implementação deste serviço, será possível atender à demanda infantil relacionada a transtornos graves e persistentes, que vem crescendo significativamente no município. Além disso, o novo CAPS i também atenderá aos transtornos neuro divergentes, que apresentam uma demanda alta, embora nem todos esses casos sejam considerados perfil CAPS, pois não envolvem transtornos graves e persistentes.

Atualmente, esse público se encontra desassistido, pois não há um local adequado para esses atendimentos específicos. Os casos que não estão vinculados ao CAPS são encaminhados via regulação municipal para atendimento na Policlínica municipal.

2.1.3.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde, enquanto componente estruturante do SUS tem como missão a proteção e a promoção da saúde da população, atuando de forma integrada nas dimensões sanitária, epidemiológica e ambiental. No entanto, no contexto do município, observa-se que essa integração ainda enfrenta desafios significativos.

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

A Diretoria de Vigilância em Saúde passou por uma mudança recente, em 1º de julho de 2025. Nesse mesmo período, ocorreu também a transferência para um novo espaço físico, o que resultou em cerca de uma semana sem acesso à internet, dificultando o andamento regular das demandas. A mudança de local foi realizada para o imóvel ao lado do anterior, localizado na Rua Prefeito Leopoldo Freiburger, 285, Centro, onde atualmente estão instaladas as equipes da Vigilância Sanitária e da Vigilância Epidemiológica. Já a Vigilância Ambiental (Setor de Controle de Endemias) permanece sediada no prédio da Univali, na Av. Patrício Antônio Teixeira, 317, bairro Carandaí. Essa fragmentação física, infelizmente compromete a integração e dificulta a centralização do atendimento.

Entre as fragilidades identificadas, destaca-se a fragmentação das ações entre as Vigilâncias e os demais setores da gestão municipal, o que compromete a articulação intersetorial e a efetividade das políticas públicas. Soma-se a isso a indefinição das atribuições específicas de cada área da Vigilância, Sanitária, Epidemiológica e Ambiental, situação que pode gerar sobreposição de ações ou lacunas na atuação.

Outro ponto crítico é a ausência de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), fluxogramas e protocolos que orientem, de forma padronizada, os encaminhamentos e fluxos de trabalho entre as áreas. Essa lacuna impacta diretamente a agilidade, a consistência e a segurança das ações desenvolvidas, dificultando a resposta oportuna diante de situações de risco à saúde pública.

Adicionalmente, o município não dispõe, atualmente, de uma coordenação específica de Saúde do Trabalhador, o que limita a capacidade institucional de planejar, monitorar e avaliar ações voltadas à proteção da saúde dessa população, bem como de integrar de forma efetiva esse eixo às demais áreas de Vigilância.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento da gestão integrada das Vigilâncias em Saúde, com definição clara de papéis, implementação de instrumentos normativos e consolidação de fluxos operacionais. Essa abordagem não apenas potencializa

a eficiência das ações, como também contribui para a construção de uma política municipal de saúde mais coesa, resolutiva e alinhada aos princípios do SUS.

Vigilância Sanitária

Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Atualmente a equipe técnica e profissional de atuação de Vigilância Sanitária do Município de Biguaçu é composta por:

Quadro 7. Quadro de funcionários da Vigilância Sanitária.

CARGO	QUANTIDADE	PERFIL TÉCNICO	PERFIL PROFISSIONAL (*)
Fiscal VISA efetivo	04	NM	NM
Fiscal VISA “ad hoc”	02	Enfermeira - efetivo	SS
Fiscal VISA “ad hoc”	02	Farmacêutico Bioquímico - efetivo	SS/SF
Fiscal VISA “ad hoc”	02	NM - efetivo	NM

(*) Perfil Profissional – fonte: Detalhamento do Plano de Ação Vigilância Sanitária

NM - Profissional de Nível Médio: Profissional de Nível Médio; Profissional de Nível Médio Técnico; Todos Profissionais de Nível Superior

SS- Profissional de Nível Superior na Área da Saúde: Biomédico; Odontólogo; Médico; Enfermeiro; Profissionais do perfil SF.

SF- Profissional de Nível Superior Farmacêutico: Bioquímico; Farmacêutico.

Além da equipe de fiscalização supracitada na tabela, a VISA conta com um (01) Diretor Executivo de Administração e Gerenciamento de Vigilância em Saúde, um (01) Coordenador de Vigilância Sanitária e dois (02) profissionais escrivães como apoio administrativo, (01) estagiário ensino superior, um (01) recepcionista e um (01) motorista.

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, os quais demandam ações, como: atendimento ao público, deslocamentos, coleta de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos administrativos, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados, etc.

Entre os pontos fortes da VISA de Biguaçu, destacam-se o elevado conhecimento técnico da equipe e a existência de espaço físico adequado, com possibilidade de ampliação em até 50%. Contudo, há fragilidades relevantes, como a ausência de Decretos e Portarias que regulamentam o Código Sanitário Municipal, que inviabiliza a aplicação de penalidades e desestimula a atuação fiscalizatória; legislação municipal de cobrança de taxas (LC nº 194/2019) confusa e de difícil automação, exigindo cálculos manuais; e a falta de regulamentação da remuneração por sobreaviso ou plantão, prevista na LC nº 47/2011. Soma-se a isso o fato de o fiscal responsável pelo Habite-se sanitário estar alocado fora da VISA, gerando deslocamentos desnecessários e falhas na comunicação com os munícipes.

A VISA é um componente indissociável do SUS, porém ao longo de sua trajetória, adquiriu características que a distanciam da Política Nacional de Saúde. Esse distanciamento histórico das práticas de saúde, evidenciado pela escassez de indicadores que expressem a efetividade de suas ações, acabou por reforçar a noção de vigilância sanitária como prática centrada apenas no controle, sendo muitas vezes vista como alheia ao conceito de Vigilância em Saúde Pública (Silva Júnior, 2004).

Vigilância Epidemiológica

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

A Vigilância Epidemiológica (VE) é responsável por monitorar e controlar doenças transmissíveis e não transmissíveis, atuando na prevenção de surtos e na promoção da saúde coletiva. Com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), o setor realiza o planejamento, análise, interpretação e divulgação de informações essenciais para orientar medidas de controle adequadas.

Localizado na Rua Prefeito Leopoldo Freiburger, nº 285, 2º andar, no Centro de Biguaçu, o setor funciona em conjunto com a Vigilância Sanitária e a Direção de Vigilância em Saúde, em uma estrutura física organizada em quatro ambientes distintos: Sala de Coordenação, Sala Administrativa, Rede de Frio e Almoxarifado.

Além disso, a VE conta com uma sala descentralizada exclusiva para a coleta de exames laboratoriais, contribuindo para maior agilidade nos processos de investigação epidemiológica e detecção precoce de casos suspeitos. Essa unidade está situada na Policlínica Central de Biguaçu, sala 39, localizada na Rua Vereador Emídio Amorim Veríssimo, nº 114, bairro Praia João Rosa – CEP 88160-290.

Na sala 39 da Policlínica, um técnico em enfermagem da equipe realiza coletas de amostras para diagnóstico laboratorial de agravos e doenças de notificação. As coletas são feitas conforme demanda, seguindo os protocolos estabelecidos pelos sistemas nacional e estadual de vigilância em saúde. Os agravos monitorados incluem, entre outros: Dengue, Zika Vírus, Chikungunya, Monkeypox, Coqueluche, Sarampo, Leptospirose, COVID-19 e Infecções por vírus respiratórios.

Essas ações são fundamentais para o monitoramento epidemiológico, o controle de surtos e a adoção de medidas preventivas e de resposta rápida a emergências em saúde pública.

Quadro 8. A equipe da Vigilância Epidemiológica de Biguaçu é composta por profissionais com diferentes cargas horárias, conforme a seguir:

Quantidade	Categoria Profissional	Carga horária semanal
01	Enfermeiras	40 horas

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

01	Enfermeira	30 horas
03	Técnicos(as) de enfermagem	40 horas
03	Técnicas de enfermagem	30 horas
01	Técnica de enfermagem	20 horas
01	Motorista	40 horas

A Rede de Frio municipal conta com quatro câmaras de refrigeração destinadas ao armazenamento dos imunobiológicos que abastecem as 14 salas de vacinação do município. Esses equipamentos são projetados para manter a temperatura interna estável e homogênea, assegurando a conservação adequada dos imunizantes. As câmaras estão equipadas com sistemas de segurança que garantem o funcionamento mesmo em caso de interrupção no fornecimento de energia elétrica.

O controle de temperatura é realizado por meio de um controlador eletrônico microprocessado, que ajusta automaticamente a temperatura e emite alarmes sonoros e visuais em caso de anormalidades. O sistema inclui ainda registros eletrônicos que complementam o monitoramento contínuo, além de um telealarme que realiza chamadas para números previamente cadastrados sempre que há variações fora dos limites programados ou queda de tensão na bateria. Atualmente, esse sistema encontra-se inoperante, em razão da necessidade de manutenção técnica e da recente mudança de ambiente, o que comprometeu sua instalação e funcionamento adequados.

Apesar da estrutura tecnológica existente, a Rede de Frio enfrenta desafios importantes. No momento, não há gerador de energia instalado, o que representa um risco significativo em casos de interrupções prolongadas no fornecimento elétrico, com potencial para comprometer a integridade dos imunobiológicos armazenados. Essa ausência configura não apenas um risco operacional, mas também um prejuízo potencial à saúde pública, considerando o elevado custo das vacinas e a possibilidade de perdas irreversíveis. Nesse sentido, a aquisição e instalação de um gerador deve ser tratada como ação prioritária e

estratégica, garantindo o pleno funcionamento das câmaras frias em qualquer situação de emergência.

A instalação de câmeras é de extrema importância para viabilizar o monitoramento remoto da Rede de Frio, permitindo uma resposta imediata a eventuais desvios de temperatura e atendendo às exigências da legislação sanitária vigente, que estabelece o monitoramento contínuo e em tempo real das condições de armazenamento de insumos termolábeis. A implantação desse recurso fortaleceria a segurança dos imunobiológicos e aumentaria a confiabilidade da cadeia de frio do município, um elemento essencial para garantir a integridade vacinal e a eficácia do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

Outro ponto crítico identificado é a ausência de um espaço físico adequado para o armazenamento seguro dos materiais. A readequação e ampliação desse ambiente são medidas urgentes, uma vez que a falta de local apropriado compromete diretamente a organização, segurança e integridade dos insumos estocados.

Diante dos desafios apontados, torna-se essencial implementar medidas estruturantes que garantam a continuidade e o fortalecimento das ações da Vigilância Epidemiológica, com foco especial na Rede de Frio, componente estratégico para o sucesso do Programa Nacional de Imunizações (PNI) e para a proteção da saúde pública. Embora a Rede de Frio disponha de uma estrutura básica operacional, é necessário superar as limitações existentes a fim de assegurar a qualidade, a segurança e eficácia dos imunobiológicos e insumos armazenados e distribuídos, preservando a confiabilidade do sistema e a efetividade das ações de imunização no município.

Entre as atribuições da Vigilância Epidemiológica, destaca-se a gestão do Programa de Imunizações, que envolve a coordenação das ações de vacinação de rotina e de campanhas, contribuindo diretamente para o controle, eliminação e erradicação de doenças imunopreveníveis. No entanto, desafios como a irregularidade no envio de vacinas por parte do Estado têm comprometido a cobertura vacinal e a capacidade de resposta rápida em situações de risco epidemiológico. Nesse cenário, torna-se essencial o fortalecimento dos

fluxos de aquisição e distribuição de insumos e imunobiológicos, a fim de reduzir a intermitência no fornecimento. A gestão eficiente desses recursos é fundamental para manter a continuidade das ações, assegurar a cobertura vacinal adequada e garantir a resiliência do sistema de vigilância em saúde frente a surtos e agravos de notificação compulsória.

É importante destacar que as doenças anteriormente eliminadas ou controladas podem ressurgir se a cobertura vacinal diminuir, uma vez que populações desprotegidas formam bolsões de suscetibilidade, favorecendo a circulação de vírus e bactérias.

Além disso, foi constatada a ausência de protocolo padronizado para o recolhimento de imunobiológicos encaminhados para esterilização e descarte no município, o que configura um risco sanitário relevante. Essa lacuna exige a implementação urgente de procedimentos normatizados, em conformidade com as diretrizes técnicas e regulamentações sanitárias vigentes, a fim de garantir a segurança no manejo desses materiais e evitar contaminações.

Com o objetivo de manter índices satisfatórios de cobertura vacinal e garantir o acesso universal às vacinas no município, a rede de saúde conta com 14 salas de vacinação estrategicamente distribuídas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Cada sala está sob responsabilidade de um profissional técnico de enfermagem capacitado como vacinador, assegurando qualidade e segurança no processo de imunização.

Contudo, é importante destacar que a pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, causou impactos profundos em diversos setores da sociedade, especialmente na saúde pública. Entre as consequências mais preocupantes está a queda nas coberturas vacinais de diversas doenças preveníveis, um fenômeno observado em escala global. O redirecionamento de recursos, o medo da contaminação nos serviços de saúde e as medidas de distanciamento social foram alguns dos fatores que contribuíram diretamente para a interrupção ou redução das rotinas de vacinação, sobretudo entre crianças.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), milhões de crianças deixaram de receber vacinas essenciais durante os anos mais críticos da pandemia. No Brasil, por exemplo, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) registrou quedas significativas nas taxas de vacinação contra poliomielite, sarampo e outras doenças que, até então, estavam sob controle ou mesmo eliminadas no território nacional.

Essa diminuição nas coberturas vacinais reacendeu o risco de reintrodução de doenças já erradicadas em várias regiões, e em nosso município não é diferente, como o sarampo, cuja incidência voltou a crescer em alguns países. Além disso, a hesitação vacinal, alimentada pela desinformação e pelo fortalecimento de discursos negacionistas durante a pandemia, tornou mais grave o cenário, tornando o desafio da recuperação vacinal ainda mais complexo.

Outro fator que contribui para a fragilidade do sistema local de imunização é a instabilidade no quadro de vacinadores, que gera descontinuidade nas ações de imunização e a necessidade frequente de requalificação técnica. Essa rotatividade compromete a consistência das práticas vacinais e a confiança da população nos serviços, dificultando ainda mais a retomada de coberturas ideais.

Aumentar as coberturas vacinais é um desafio de saúde pública que exige ações integradas e estratégias adaptadas ao contexto de cada comunidade. Isso demanda esforços coordenados entre governos, profissionais de saúde e a sociedade civil. Investir em campanhas educativas, ampliar o acesso às vacinas, fortalecer os sistemas de vigilância epidemiológica e restaurar a confiança da população na importância da imunização são passos fundamentais para reavaliar estratégias e reafirmar as vacinas como um dos pilares da saúde pública.

Nesse cenário, o papel da VE torna-se ainda mais relevante. Compete a esse setor o monitoramento dos nascidos vivos e dos óbitos no município, assegurando o acompanhamento de indicadores essenciais para a saúde pública. Além disso, é responsável

pela avaliação da eficácia das medidas adotadas, garantindo a contínua atualização das estratégias de prevenção e controle.

Inseridos nesse contexto, destacam-se dois sistemas fundamentais para a vigilância em saúde: o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Ambos integram o conjunto de sistemas gerenciados pelo DATASUS e são essenciais para o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas públicas. O SIM registra e organiza os dados relacionados aos óbitos, com base na Declaração de Óbito (DO), enquanto o SINASC coleta informações sobre os nascimentos, fundamentando-se na Declaração de Nascido Vivo (DNV).

Com o objetivo de garantir o controle rigoroso e a distribuição adequada das Declarações de Óbito aos estabelecimentos de saúde do município, a Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Vigilância Epidemiológica, instituiu a Instrução Normativa nº 01/2024, que estabelece diretrizes específicas para esse processo, cuja operacionalização é de responsabilidade da VE.

No entanto, apesar da existência de normas e do comprometimento da equipe, persiste um desafio significativo relacionado ao hospital local: a dificuldade de acesso ao prontuário eletrônico dos pacientes para fins de investigação de óbitos. Em razão dessa limitação, a equipe da VE precisa recorrer à transcrição manual de informações contidas em prontuários físicos, o que compromete a agilidade das investigações, provoca atrasos na finalização dos inquéritos epidemiológicos e impacta negativamente o cumprimento de prazos, além de prejudicar a qualidade das análises realizadas.

No contexto das competências da Vigilância Epidemiológica (VE), destaca-se o papel estratégico do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) — plataforma informatizada do Ministério da Saúde utilizada para o registro, acompanhamento e análise dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória. O SINAN é uma das principais ferramentas da vigilância epidemiológica no Brasil, sendo essencial para o monitoramento contínuo e para a resposta oportuna às situações de risco sanitário.

Por meio do correto preenchimento das notificações pelas unidades notificadoras, o sistema permite a transformação de informações clínicas em dados relevantes para a saúde pública, orientando ações mais eficazes de prevenção, controle e enfrentamento de doenças, especialmente durante emergências em saúde. Seu uso adequado contribui diretamente para a tomada de decisões em tempo oportuno, promovendo maior impacto na proteção da população e na mitigação de agravos.

Para dar suporte à investigação laboratorial de doenças de notificação compulsória, à Vigilância Epidemiológica (VE) dispõe de uma sala descentralizada de coleta, onde são realizadas coletas e triagem de amostras para o rastreamento de agravos como sarampo, coqueluche, monkeypox, dengue, entre outros. Esse espaço também é responsável pelo recebimento das amostras encaminhadas pela Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Biguaçu, que são acondicionadas de acordo com as exigências técnicas específicas de cada tipo de material biológico, assegurando a preservação e a qualidade das amostras até o envio ao laboratório de referência.

Nessa estrutura, o profissional de referência realiza a inserção das requisições no Sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), garantindo o correto encaminhamento das amostras ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Santa Catarina (LACEN/SC), de acordo com rotinas estabelecidas em parceria com o setor de transporte do município.

A ausência de um painel de transparência de dados representa uma importante lacuna na gestão da informação em saúde pública do município. Atualmente, não há uma plataforma pública e acessível que permita a visualização, em tempo real, de indicadores epidemiológicos, cobertura vacinal, casos de agravos de notificação, campanhas em andamento, entre outros dados relevantes para a população e para os profissionais da rede.

Essa carência compromete não apenas a transparência na comunicação com a sociedade, mas também dificulta o monitoramento e a avaliação das ações de saúde, a articulação intersetorial e a tomada de decisão baseada em evidências. A disponibilização

sistemática e atualizada dessas informações é fundamental para promover a confiança da população, garantir o controle social, e fortalecer a gestão participativa, conforme os princípios do SUS.

Assim como também, observa-se a ausência de comissões municipais específicas para Sífilis, Tuberculose e Mortalidade Materno-Infantil. Essa lacuna compromete a análise qualificada dos casos, o acompanhamento oportuno e a articulação intersetorial necessária para uma resposta eficaz a esses agravos. Como consequência, há impacto negativo nos indicadores prioritários de saúde, dificultando a implementação de ações mais efetivas de prevenção, vigilância e cuidado integral.

Por fim, reforça-se a necessidade de investimentos contínuos na capacitação técnica da equipe, com ênfase especial no preenchimento adequado e completo das fichas de notificação, garantindo a qualidade das informações inseridas nos sistemas de vigilância, como o SINAN. O fortalecimento dos processos de trabalho e a integração com os demais setores da saúde também são fundamentais para aprimorar a capacidade de resposta do município frente a cenários epidemiológicos complexos e desafiadores, assegurando ações mais precisas, eficazes e alinhadas com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vigilância Ambiental em Saúde

O município de Biguaçu, assim como muitos outros em Santa Catarina, enfrenta um agravamento constante dos riscos ambientais que afetam diretamente a saúde da população. A combinação de fatores como urbanização acelerada e desordenada, descarte inadequado de resíduos, ausência de saneamento básico em áreas críticas e mudanças climáticas vem favorecendo a proliferação de vetores e a ocorrência de agravos sensíveis ao ambiente. Entre os principais problemas, destaca-se o aumento expressivo da infestação pelo *Aedes aegypti* e o avanço de arboviroses como dengue, chikungunya e zika, além do risco contínuo de outras zoonoses de importância em saúde pública.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Desde 2004, Biguaçu apresenta registro contínuo de focos de *Aedes aegypti*, o que consolidou sua classificação como município infestado. Somente entre 1º de janeiro de 2024 e 21 de maio de 2025 foram identificados 1.490 focos de *Aedes aegypti* e 42 de *Aedes albopictus*, demonstrando a disseminação sustentada do vetor. Em função da infestação, foi realizado o LIRAA (Levantamento Rápido de Índices para o *Aedes aegypti*) no início de 2025, revelando uma incidência de dengue de 235,8 casos por 100 mil habitantes (181 casos prováveis) e de chikungunya de 3,9 (3 casos prováveis), segundo boletim de 22/04/2025. Esses dados colocam o município em condição de risco elevado para transmissão viral.

Quadro 9. Reconhecimento Geográfico por Localidade do Município - Ano 2024 - (RG)
(Realizado pelos Agentes de combate a Endemias)

Localidade	Quarteirões	Residência	Comércio	Terreno Baldio	P.E	Armadilhas	Outros	Total de imóveis térreo	Descontos	Total
Areias de Cima	17	586	22	114	2	3	42	739	25	764
Beira Rio	12	991	94	798	1	7	394	2275	3	2278
Boa Vista	14	710	35	88	0	4	35	858	40	898
Bom Viver	50	3900	287	138	3	9	185	4081	429	4510
Cachoeiras	21	527	33	68	1	4	10	660	0	660
Centro	50	1099	503	126	6	9	152	1472	464	1936
Encruzilhada										
Estiva										
Fazenda										
Fazenda de Dentro										
Fundos	50	3296	122	268	2	10	71	3112	647	3759
Graciosa										
Jardim Janaína	54	2309	145	158	1	10	57	2480	192	2672
Mar das Pedras	13	316	43	45	5	3	13	405	15	420

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Morro da Bina	10	422	8	17	1	2	13	441	19	460
Prado	30	1056	97	84	2	5	70	1170	140	1310
Prado de Baixo	18	504	41	38	2	3	29	527	91	618
Praia João Rosa	41	1827	304	69	1	7	90	2040	251	2291
Rio Caveiras	78	1955	400	150	13	9	120	2293	345	2638
Santa Cruz										
Santa Catarina										
São Miguel	27	871	39	68	3	8	42	1001	19	1020
Saveiro	15	832	28	12	0	2	25	804	93	897
Saudade	12	389	23	48	1	1	38	483	16	499
Sorocaba de Dentro										
Sorocaba de Fora										
Tijuquinhas	30	869	68	172	1	8	14	1121	3	1124
Três Riachos										
Universitário	14	690	152	53	2	7	46	714	227	941
Vendaal	27	890	81	95	2	8	32	958	142	1100
Total	583	24039	2525	2609	49	119	1478	27634	3161	30795

Legenda: PE-Ponto Estratégico, Outros (igreja/postos de saúde/delegacia)

Gráfico 1. Principais atividades realizadas no município em 2025 (Janeiro a Abril)

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

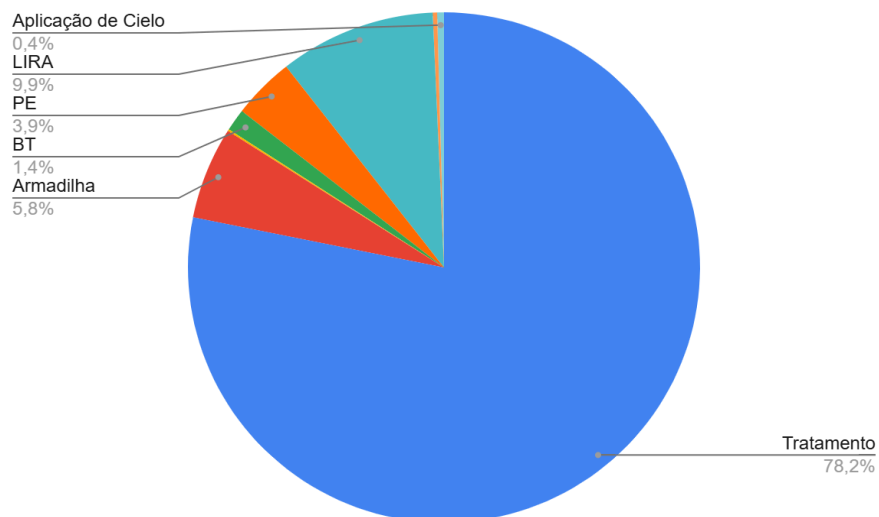
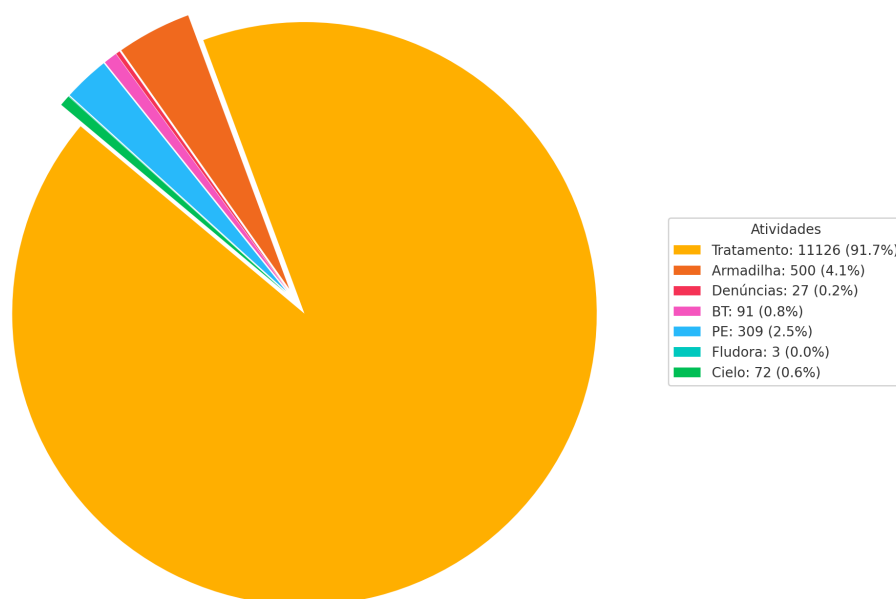


Gráfico 2. Distribuição das atividades realizadas no município em 2025 (maio a junho)

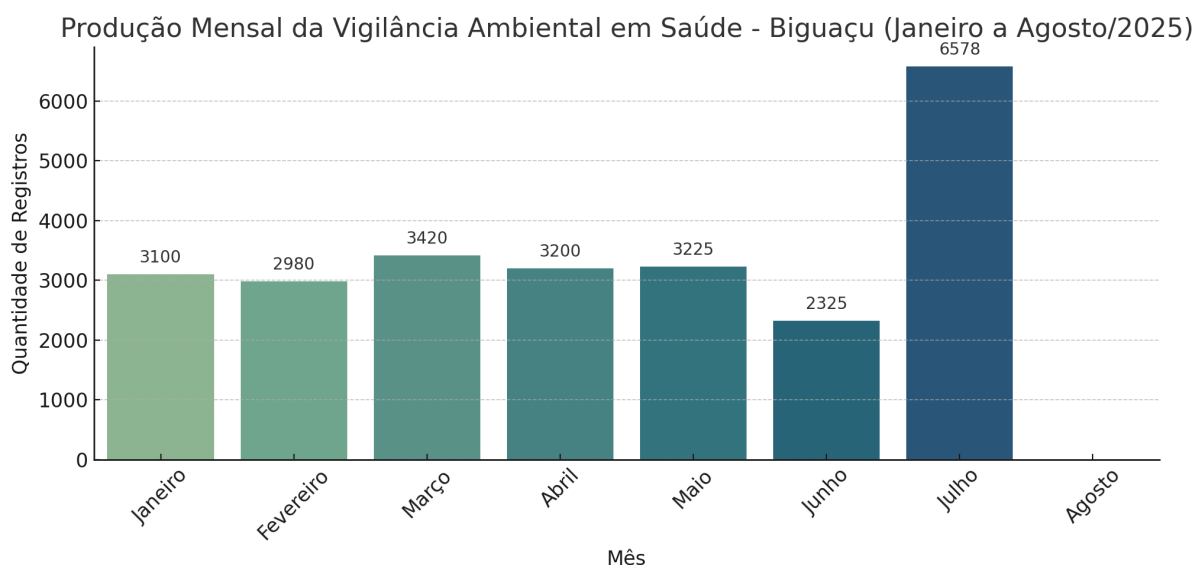


A problemática se agrava quando analisamos a limitação operacional da equipe de Vigilância Ambiental: embora exista uma atuação técnica comprometida, com 19 funcionários cobrindo 30 localidades e uma sede estruturada no Campus da UNIVALI, a frota

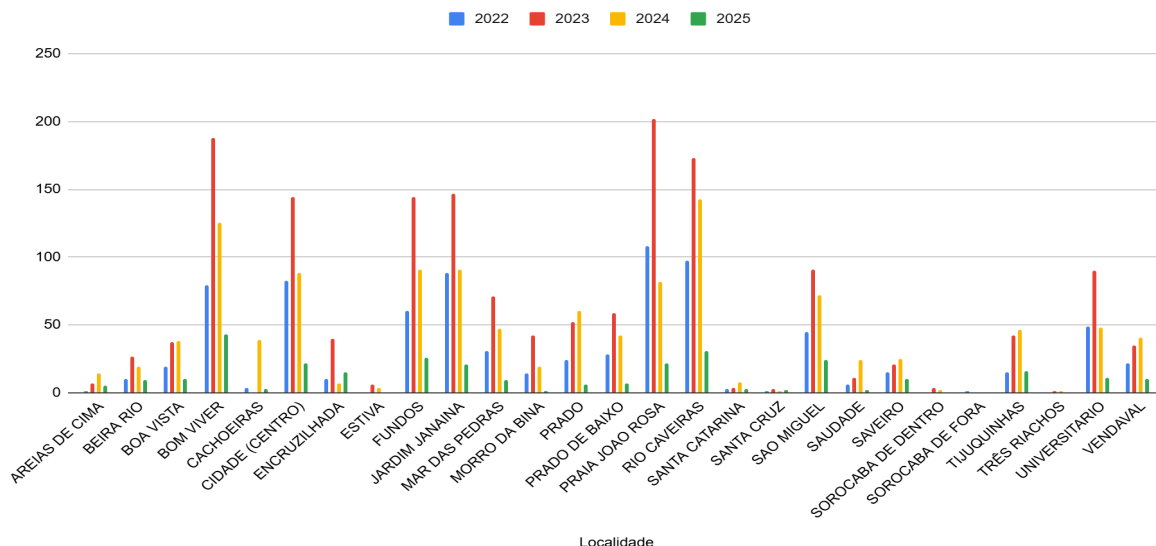
de veículos encontra-se defasada, com quatro carros em estado precário e apenas duas motocicletas disponíveis para ações em campo. Essa precariedade compromete a capacidade de resposta frente ao avanço das arboviroses e das demais demandas ambientais.

A manutenção de focos do vetor em larga escala, somada à circulação viral em todo o Estado, aumenta consideravelmente o risco de surtos e epidemias. A presença constante do mosquito, aliada à circulação regional de vírus e ao comportamento de risco da população (como o armazenamento incorreto de água e o descarte irregular de lixo), estabelece um cenário crítico que exige resposta imediata, contínua e integrada.

Gráfico 3. Produção Mensal da Vigilância em Saúde - Biguaçu (Janeiro a Agosto/2025)



Número de focos de larvas por bairro, entre 2022 e 2025.



Além das arboviroses, a Vigilância Ambiental desenvolve outras ações indispensáveis para a saúde coletiva, como:

- Controle e mapeamento de escorpiões, com identificação e tratamento de áreas críticas, atendimento a denúncias e busca ativa;
- Investigação de casos suspeitos de leptospirose, articulada com a vigilância epidemiológica e atenção básica, principalmente em áreas alagadiças e com esgoto a céu aberto;
- Inspeção e intervenção em imóveis abandonados, terrenos baldios e edificações com risco sanitário, com foco na eliminação de criadouros e redução de riscos ambientais.
- Atendimento a denúncias ambientais (criadouros, vetores, riscos à saúde)
- Educação em Saúde Ambiental e Mobilização Social.

Essas ações são realizadas de forma contínua, mas muitas vezes encontram obstáculos estruturais, humanos e intersetoriais. A falta de integração entre setores municipais, o número limitado de agentes, a carência de materiais adequados e a ausência de conscientização da população dificultam a efetividade das estratégias de prevenção e controle.

Dessa forma, é essencial que o município invista na reestruturação e fortalecimento da Vigilância Ambiental, com aumento de recursos humanos, aquisição de veículos e

equipamentos, capacitação contínua da equipe e fortalecimento do trabalho intersetorial com urbanismo, meio ambiente, infraestrutura e educação. Só assim será possível enfrentar de forma eficaz os desafios impostos pelas doenças relacionadas ao ambiente e proteger a saúde da população de Biguaçu de maneira sustentável.

2.1.3.7 DIRETORIA DE BEM-ESTAR ANIMAL (DIBEA)

O Departamento de Bem-Estar Animal de Biguaçu (DIBEA) é o setor municipal responsável pela execução de ações voltadas ao controle populacional de cães e gatos, avaliação de maus tratos mediante fiscalização, bem como atendimentos clínicos básicos a animais de tutores de baixa renda e àqueles em situação de rua. O serviço também realiza atividades de educação em guarda responsável e bem-estar animal.

Anteriormente denominado Centro de Castração Animal de Biguaçu (CECAB), o setor passou a adotar oficialmente a nomenclatura DIBEA a partir da reestruturação administrativa do município, consolidando e ampliando suas atribuições e serviços prestados à população.

Atualmente, a estrutura física do DIBEA conta com: uma sala externa (sala de espera), uma recepção, uma copa, um almoxarifado, uma sala pré-cirúrgica, um centro cirúrgico, uma sala de esterilização, um expurgo, uma sala de pós-operatório, sala de paramentação, dois consultórios clínicos, uma sala de vacinação, um trailer utilizado para atendimento de casos suspeitos de doenças infectocontagiosas e realização de eutanásias, além de uma sala destinada à diretoria para atividades administrativas e de gestão.

A composição da equipe técnica e administrativa do Dibeia consiste em: uma recepcionista, três médicas veterinárias, uma auxiliar veterinária, três técnicos de enfermagem, uma estagiária e um gestor do bem-estar animal.

As atividades desenvolvidas pelo DIBEA incluem o atendimento clínico veterinário para cães e gatos de munícipes de baixa renda, a realização de castrações e cirurgias de

baixa complexidade, além da aplicação de vacinas polivalentes (V8/V10) e anti rábica. Aos animais que necessitam, o agendamento de castrações e atendimentos cirúrgicos se dá mediante envio prévio, via WhatsApp, dos seguintes documentos: documento de identificação com foto, comprovante de residência no município de Biguaçu e carteira de vacinação do animal atualizada, contendo registro das vacinas polivalente e antirrábica.

Para os animais em situação de rua, o procedimento de agendamento segue o mesmo fluxo de cadastramento documental, porém, nestes casos, não é exigida a obrigatoriedade do protocolo vacinal completo, em função da condição de vulnerabilidade desses animais, chegando até Dibeia através de fiscalização interna da prefeitura, ou protetores/ongs devidamente credenciados.

O DIBEA não dispõe de estrutura para internação de animais. Por esse motivo, é imprescindível que todo animal atendido possua um responsável, seja tutor ou cuidador temporário, que se comprometa com os cuidados pós-operatórios e clínicos recomendados, incluindo a administração de medicamentos, o manejo adequado no pós-operatório e o comparecimento ao retorno para reavaliação clínica e retirada de pontos, quando necessário. Também é de responsabilidade exclusiva do tutor ou responsável o transporte do animal até a unidade, tanto para o procedimento quanto para os retornos subsequentes.

Além das ações clínicas e cirúrgicas, o DIBEA desenvolve atividades educativas por meios próprios ou terceirizados contínuas voltadas à conscientização da população sobre a guarda responsável e os cuidados com os animais, utilizando materiais informativos como folders, cartilhas, carteiras de vacinação e realizando palestras em escolas, unidades de saúde e outros espaços comunitários.

2.1.3.8 REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h)

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

A UPA 24h de Biguaçu, situada na Rua Quintino Bocaiúva, SN, bairro Fundos, foi inaugurada em 16 de fevereiro de 2012. Possui um total de área construída de 1.054,38m². Foi a primeira Unidade de Santa Catarina a ser qualificada pelo Ministério da Saúde, como afirma a portaria Nº 1.450 do Diário Oficial da União, publicada no dia 16 de julho de 2013.

Em 2018 foi renovada a qualificação da Unidade, como se vê na Portaria 3.421 de 23 de outubro de 2018, que além de renovar a Qualificação, altera a opção e o valor da habilitação em custeio e da opção e o valor de Qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h, Porte I, nova), para (UPA 24h, nova, Opção V) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a ser incorporado ao Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), do Estado de Santa Catarina (SC) e Município de Biguaçu.

A caracterização visual da UPA 24h Biguaçu atende ao padrão constante na Portaria Nº 2838/GM/MS, de 01 de dezembro de 2011, bem como no disposto do Manual de Padronização Visual da UPA 24 horas (MS, 2011).

Possui uma sala de reanimação com 04 leitos com monitores multiparâmetros (cada), dois ventiladores mecânicos; dois carrinhos de emergência com um desfibrilador em cada; uma ala de pediatria com 03 leitos, 02 berços e 01 berço aquecido; enfermaria feminina com 03 leitos e 01 poltrona de medicação; enfermaria masculina com 04 leitos e 01 poltrona de medicação, sala de medicação endovenosa com 05 poltronas de medicação, sala de medicação inalatória com 04 poltronas de medicação, isolamento com 01 leito e poltrona para acompanhante com ponto de gases medicinais e monitor e multiparâmetro.

A gestão da UPA 24h é realizada por Organização Social qualificada em Saúde no município através de contrato de gestão plena e passou por algumas adequações e melhorias:

- Redefinição de fluxos internos com base em protocolos assistenciais, garantindo maior agilidade e segurança ao atendimento.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Reforma e modernização de ambientes críticos: salas de triagem, consultórios, sala de medicação e observação.
- Adequação dos ambientes às normas da Vigilância Sanitária e da RDC n.º 50/2002 (estrutura física de serviços de saúde).
- Adoção de diretrizes clínicas para o atendimento de síndromes respiratórias, dor torácica, crise hipertensiva, entre outros.
- Fluxos padronizados para acolhimento com classificação de risco, baseado no Protocolo de Manchester.
- Manual de condutas técnicas acessível a toda a equipe assistencial.
- Informatização de todos os processos: acolhimento, registro de atendimento, prescrição médica e controle de estoque.
- Implantação de sistema de abertura e controle de Ordens de Serviço para demandas assistenciais, estruturais e administrativas, com registro digital e rastreabilidade.
- Dashboard com indicadores em tempo real para monitoramento da produção, tempo de espera e taxa de ocupação da unidade.
- Contratação de profissionais por processo seletivo com critérios técnicos.
- Reestruturação das escalas para garantir cobertura 24h por médicos, enfermeiros e técnicos.
- Programa de Educação Permanente em Saúde com treinamentos periódicos em urgência, emergência, biossegurança e atendimento humanizado.
- Definição e acompanhamento mensal de indicadores como: tempo de espera, satisfação do usuário, absenteísmo, resolutividade e taxa de reinternação.
- Realização de auditorias internas periódicas e reuniões de análise crítica com os coordenadores.
- Criação de ponto físico de ouvidoria e QR Code para avaliação digital.
- Análise sistemática das manifestações com resposta individualizada e planos de ação corretiva.

- Implantação de sistema de controle de estoque com validade, consumo médio mensal e gestão de perdas.
- Aquisição regular e transparente de medicamentos e materiais, garantindo abastecimento contínuo.
- Comissão de Segurança do Paciente, Comissão de Óbito, Comissão de Ética e Comissão de Farmácia e Terapêutica implantadas e ativas.
- Atuação integrada na análise de casos, eventos adversos e melhorias contínuas.
- Integração com o SAMU, unidades básicas, hospitais de referência e Central de Regulação.
- Implantação de fluxo de encaminhamento padronizado, reduzindo esperas e facilitando contrarreferência.
- Sinalização interna adequada, climatização dos ambientes, bebedouros acessíveis e sala de espera organizada.
- Implantação de TV institucional com informações de saúde e da unidade.
- Campanhas periódicas de humanização do atendimento e valorização dos profissionais.

A gestão da UPA é realizada com base em protocolos assistenciais bem definidos, processos administrativos eficientes e uso sistemático de ferramentas de controle por Ordens de Serviço (OS), assegurando rastreabilidade, agilidade e cumprimento das demandas assistenciais e estruturais da unidade.

A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais administrativos e de apoio, todos capacitados continuamente por programas de educação permanente. A atuação integrada, o acolhimento com classificação de risco e o controle rigoroso do tempo de espera são elementos centrais da qualidade assistencial prestada.

A estrutura física da unidade contempla salas de observação adulto e pediátrica, consultórios, sala de urgência equipada, área de medicação, farmácia interna e ambientes

administrativos, todos organizados de forma a garantir segurança, conforto e fluxo contínuo dos pacientes. A infraestrutura moderna e funcional reforça a efetividade dos atendimentos e contribui para os baixos índices de evasão e reinternações.

Os principais indicadores de desempenho monitorados incluem:

- Tempo médio de espera por classificação de risco (meta: <30 minutos para casos amarelos);
- Tempo de permanência em observação (máximo de 24h conforme diretrizes);
- Satisfação do usuário (monitorada por pesquisas mensais);
- Taxa de absenteísmo da equipe assistencial;
- Percentual de resolutividade na própria unidade (evitando encaminhamentos desnecessários).

A população de Biguaçu/SC conta com um serviço de urgência e emergência que realiza em média 10 mil atendimentos por mês, operando 24 horas por dia com estrutura moderna, equipe treinada e foco na qualidade do cuidado.

Logo na chegada, os pacientes passam por acolhimento com classificação de risco, garantindo que os casos mais graves sejam priorizados. A média de tempo de espera para atendimento varia conforme a gravidade do quadro, mas os casos classificados como urgentes (cor amarela) costumam ser atendidos em menos de 30 minutos.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU 192)

Os serviços de atendimento pré-hospitalar (APH) móvel constituem importante componente da rede de atenção às urgências. Sua finalidade é acolher precocemente as vítimas de agravos à saúde de diversas naturezas nos locais das ocorrências. Além de corresponderem a uma modalidade de atendimento imediato nas mais variadas solicitações. De acordo com o cenário atual das políticas de atendimento de emergência no Brasil, os serviços de APH apresentam potencial para regular o acesso do usuário ao sistema de saúde,

assegurando assistência, transporte e encaminhamento às necessidades da população (Moura et al 2020 apud O'Dwyer G, 2013).

Atualmente, no Brasil, o atendimento pré-hospitalar está estruturado em duas modalidades: o Suporte Básico à Vida (SBV) e o Suporte Avançado à Vida (SAV). O SBV consiste na preservação da vida, sem manobras invasivas, em que o atendimento é realizado por pessoas treinadas em primeiros socorros e atuam sob supervisão médica. Já o SAV, tem como características manobras invasivas, de maior complexidade e, por este motivo, esse atendimento é realizado exclusivamente por médico e enfermeiro (Moura et al 2020 apud Lima ALP, 2017).

A Secretaria Municipal de Saúde de Biguaçu em parceria com o MS, Secretaria do Estado de Santa Catarina (SES/SC) implantou o serviço SAMU-192 em janeiro de 2006 com uma Base de Suporte Básico de Vida (USBV): Bravo 06, viatura de Unidade Básica que realiza atendimentos com os profissionais Técnicos de Enfermagem e Socorristas e sua numeração é escolhida pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e a Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis/SC.

Atualmente, o serviço se dá por empresa contratada através de processo licitatório, especializada em terceirização de Serviços de Urgência e Emergência no ambiente pré-hospitalar. O contrato firmado aconteceu em abril de 2020 sendo prorrogado em 28/04/2021 por mais 12 meses (28/04/2022).

A Base descentralizada do SAMU 192 localiza-se à rua Acácio Reitz, 205, Bairro Universitário, no Galpão Multifuncional da Administração Pública Municipal de Biguaçu. A nova sede, em construção, está localizada no terreno onde encontra-se a Unidade de Pronto Atendimento de Biguaçu – UPA 24hs.

No momento, este serviço conta com uma equipe composta por 05 (cinco) socorristas/condutores de veículos de emergência; 05 socorristas/técnicos de enfermagem que realizam plantões de 12 horas contínuas em escala de 12x36hs e um enfermeiro Responsável Técnico (RT) com jornada de trabalho de 40 horas semanais.

2.1.3.9 ATENÇÃO HOSPITALAR

A unidade hospitalar está localizada às margens da Rodovia SC 408, no Km 97, no Bairro Vendaval, Município de Biguaçu/SC. O início de suas atividades ocorreu com a inauguração em agosto de 2015, sendo sua construção projetada em um amplo projeto da Prefeitura Municipal de Biguaçu, com apoio do Governo Federal.

Posteriormente, em 1º de setembro de 2018, foi inaugurada a primeira Maternidade do município, com atendimento 24 horas. Com a necessidade de abertura de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI) geral para atendimento exclusivamente do covid, o Ministério da Saúde habilitou em abril de 2021 dez leitos, que foram convertidos para atendimento geral em 2022. Em setembro de 2022, o Hospital Regional de Biguaçu ampliou significativamente seus serviços de saúde com a inauguração de dez novos leitos de UTI.

O Hospital conta ainda com 22 leitos de retaguarda na clínica médica, habilitados no Ministério da Saúde, atualmente seu perfil epidemiológico é de atendimento eletivo, sendo regulado pelo Estado e pelo Município de Biguaçu. Conta com as seguintes especialidades: Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Proctologia e Urologia.

Em julho de 2025, o município instaurou uma intervenção no hospital, a fim de verificar apontamento de irregularidades pela Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF), dentre outras razões, as quais apontaram indícios de reiterado descumprimento das metas pactuadas nos Convênios firmados e da manifesta incapacidade da Impetrante de garantir a adequada prestação dos serviços de saúde.

Diante do risco real de paralisação ou colapso dos serviços, essa medida foi a única saída jurídica e lógica para evitar a interrupção da assistência e garantir que a população continue sendo atendida.

Durante a intervenção foram constatadas irregularidades que geraram prejuízos ao erário, riscos assistenciais e violação de cláusulas essenciais do contrato, conclui-se que não há condições para a retomada da gestão pela entidade originalmente contratada.

2.1.3.10 ATENÇÃO DOMICILIAR (AD)

A Atenção Domiciliar é definida como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por 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. É um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no município é operacionalizado através das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). No município de Biguaçu, o programa foi implantado em 2014 e é formado por uma Equipe Multidisciplinar de Atendimento Domiciliar (EMAD) do tipo 1, que realiza assistência domiciliar a até 60 pacientes simultaneamente, classificados nas modalidades AD2 e AD3 do SAD.

A equipe é composta por 1 médico clínico com carga horária semanal de 40 horas, 1 enfermeiro com carga horária de 40 horas semanais e 1 fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais. Integram ainda a equipe 4 técnicos de enfermagem, sendo 2 com carga horária de 40 horas semanais, 1 com carga horária de 30 horas semanais e 1 com carga horária de 20 horas semanais.

Para viabilização dos cuidados, o programa conta com uma sede para organizações administrativas, um veículo próprio, cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, e tem como serviço de retaguarda a UPA24hs e Hospitais de Referência na região.

O Melhor em Casa é um serviço indicado para pessoas que apresentam dificuldades temporárias ou definitivas de sair do espaço da casa para chegar até uma unidade de saúde, ou ainda para pessoas que estejam em situações nas quais a atenção domiciliar é a mais indicada para o seu tratamento. Atualmente são atendidos pelo programa 45 pacientes.

Fluxo do programa no município:

1. Usuário deve ser encaminhado via memorando eletrônico, após visita domiciliar realizada pelo médico da família/ enfermeiro da UBS com registro em prontuário eletrônico; Encaminhamento deverá conter somente informações pessoais do usuário (nome completo, data de nascimento, endereço se possível com ponto de referência, e telefone atualizados). Não serão aceitos encaminhamentos realizados por telefone, e-mail, aplicativos de mensagens, ou comunicação informal.
2. A visita domiciliar é realizada pelo enfermeiro e médico do programa MEC, para avaliação da história clínica, histórico familiar e registro das comorbidades.
3. No momento desta visita, caso o usuário tenha perfil de inclusão ao programa MEC, é entregue termo de adesão, para assinar.
4. Enfermeiro e/ou médico, realiza a contrarreferência via memorando à UBS, informando se o usuário possui critérios de inclusão, para então passar a ser acompanhado pela equipe SAD, ou caso não, permanecendo em acompanhamento pela UBS e equipe de AB de sua abrangência.

2.1.3.11 CENTRAL DE REGULAÇÃO

A Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, prevê a operacionalização da regulação do acesso por meio de centrais de regulação, oferecendo uma capacidade com o intuito de atender as demandas e as necessidades de saúde dos seus usuários no processo assistencial de forma rápida, qualificada integral, universal e gratuita (SANTA CATARINA, 2016).

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

As centrais de regulação são componentes fundamentais do sistema logístico da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Atuam em áreas assistenciais inter-relacionadas como a assistência de urgência, as internações eletivas, além das consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade (BRASIL, 2010).

A central de regulação de Biguaçu executa os seguintes serviços:

- Regulação e agendamento de todas as solicitações de exames e consultas inseridas para os municípios de Biguaçu, sendo realizados na rede de saúde municipal ou em prestadores privados contratualizados;
- Agendamento de exames de alto custo;
- Regulação, agendamento e procedimentos cirúrgicos realizados no Hospital Regional Helmut Nass, para os outros 21 municípios da Grande Florianópolis;
- Ações de monitoramento, controle, avaliação e auditoria tendo como principal objetivo a organização e o gerenciamento, a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais, bem como conferir a produção, checar valores, realizar eventuais questionamentos, garantindo transparência em todo o processo no âmbito do SUS no município de Biguaçu;
- O setor também é responsável pelo controle das cotas da Programação Pactuada Integrada (PPI) de assistência ambulatorial, realizando o controle dos agendamentos para outros municípios que estão alinhados com as pactuações.

A central de regulação funciona de forma descentralizada, buscando facilidade de acesso ao usuário do SUS e garantindo a integralidade da oferta de serviço de saúde. A inserção das solicitações de consultas de especialistas, bem como os exames diagnósticos, são realizadas na APS e por meio das UBS, nos setores de marcação, por meio do Sistema de Regulação Nacional (SISREG).

Os setores de marcação nas UBS, são as unidades operacionais da central de regulação de Biguaçu. Atualmente, possuímos 17 setores de marcação em UBS, com operadores inseridos realizando as inserções que podem ser feitas na UBS ou encaminhando

o paciente corretamente para o local necessário. Os operadores ficam em contato direto com a central, para eventuais dúvidas e assim melhor atender os usuários. Também são corresponsáveis por atualizar os dados dos pacientes nos sistemas necessários, como telefones e endereço, evitando que problemas de comunicação ocorram, assim que o exame ou consulta for agendado.

Os serviços de saúde disponíveis para agendamento pelos munícipes abrangem os atendimentos realizados na Policlínica Municipal, na Clínica de Fisioterapia, no Serviço de Assistência Especializada (SAE) - Infectologia - no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Além desses, o município conta com empresas contratualizadas responsáveis pela realização de exames diagnósticos e outros atendimentos em saúde.

A contratualização tem como objetivo suprir demandas específicas do município, especialmente nos casos em que não há disponibilidade de profissionais, estrutura física ou equipamentos adequados na rede pública para a realização dos referidos serviços. Atualmente o município possui 18 empresas contratualizadas, com os seguintes serviços: exames laboratoriais (3), exames de imagens de alto custo (2), exames de imagem de ultrassom (4), exames cardiológicos (2), mamografias (1), exames citopatológicos (2) e atendimentos fisioterapêuticos (4). Os exames e consultas disponíveis para agendamento aos municípios da Grande Florianópolis são referentes aos atendimentos realizados no Hospital Regional de Biguaçu, de acordo com a PPI pactuada entre os municípios.

A PPI do SUS é uma estratégia para organizar e planejar ações e serviços de saúde de forma integrada entre os gestores do sistema. Ela busca garantir acesso universal e qualidade aos serviços, articulando esferas federal, estadual e municipal para definir prioridades, metas e recursos. Com base em dados epidemiológicos e participação ativa dos envolvidos, a PPI visa a distribuição eficiente de recursos para atender às necessidades da população.

A PPI busca garantir acesso universal, integral e equitativo aos serviços de saúde,

promovendo eficiência na utilização dos recursos disponíveis e priorizando as necessidades da população, através da articulação entre as esferas federal, estadual e municipal e a participação ativa dos diversos atores envolvidos. A ficha de programação orçamentária é uma importante ferramenta do planejamento e deve ser o resultado da PPI, elaborada pelo gestor e rateada para cada unidade, de acordo com as prioridades locais e a capacidade instalada. Registra o montante físico e financeiro acordado para cada procedimento, por grupo, subgrupo, nível de organização e/ou procedimento (CONASS, 2017).

Essa programação é elaborada com base em informações demográficas, epidemiológicas e de oferta de serviços de saúde, buscando a integração e articulação entre os diversos níveis de atenção à saúde. Com a participação de gestores, profissionais de saúde e comunidade, a PPI visa a melhoria contínua do sistema, promovendo resultados mais eficazes em saúde.

Central de avisos

A criação da central de avisos dentro da central de regulação surgiu como uma resposta estratégica aos desafios recorrentes enfrentados nas gestões passadas, referente ao acesso aos serviços de saúde, como consultas especializadas, exames de laboratórios e de imagens, internações e procedimentos cirúrgicos, que deixavam de ser realizados pelo motivo de falta de aviso ao paciente, por diversos motivos: telefones e/ou cadastros desatualizados, falta de profissionais para realizar e monitorar o aviso das autorizações liberadas diariamente; dificuldade de aviso por ligação telefônica, considerando que muitas pessoas deixaram de ter linha telefônica para receber chamadas; dificuldade de aviso para pessoas que não utilizam mensagens por telefone, por não aderirem às tecnologias e comunicação ineficaz durante o processo de comunicar e entregar a autorização liberada.

As consequências destas dificuldades geraram altas taxas de absenteísmo, desperdício de vagas, mesmo com filas de espera por atendimento, dificuldade de contato com os usuários, principalmente quando havia mudanças na agenda ou necessidade de

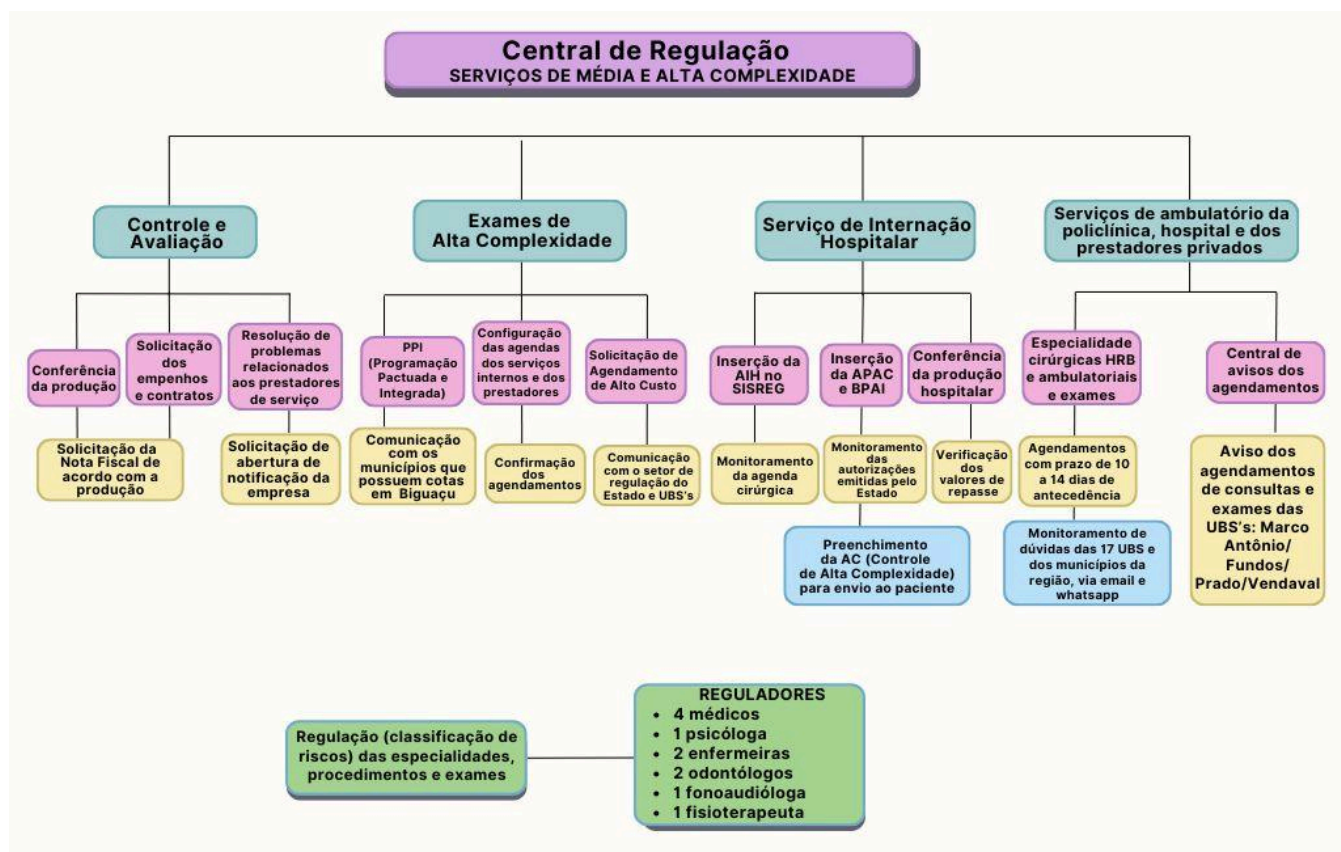
reagendamento; falta de rastreabilidade e controle sobre os contatos feitos com pacientes, dificultando o processo de trabalho por falta de dados fidedignos para avaliação deste serviço, considerando que não havia registros centralizados, para avaliar e melhorar continuamente este serviço.

Diante disso, a central de avisos foi criada no final de 2023, com as demandas de avisos de quatro UBS selecionadas de acordo com as dificuldades acima citadas, são elas: UBS Vendaval, UBS Fundos, UBS Marco Antônio e UBS Prado.

Completando um ano deste novo setor, já é possível avaliar as melhorias neste serviço:

- Melhora na comunicação com o cidadão, evitando deslocamentos desnecessários, e padronizando a comunicação referente aos avisos da central de regulação;
- Agilidade no processo de avisar os pacientes, bem como cancelamentos para aproveitamento de vagas;
- Melhora no índice de absenteísmo, otimizando o bom uso do recurso público;
- Melhora na comunicação com UBS, hospital e demais municípios que usam a central de regulação de Biguaçu, evitando trotes/fraudes que usam serviços de saúde para atingir diversas pessoas;
- Melhora das informações, para que gestores possam tomar decisões com fundamentação técnica deste serviço.

Figura 2. Organograma do setor de regulação municipal, responsável pelo gerenciamento dos serviços de média e alta complexidade



Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde

As consultas especializadas representam a principal demanda dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Primária à Saúde (APS) à Atenção Especializada (AE) constituem estratégias fundamentais para a qualificação e otimização do atendimento ao paciente, uma vez que impactam diretamente em três eixos centrais do sistema: Atenção Primária, Regulação e Atenção Especializada (SANTA CATARINA, 2016).

A aplicação de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade fundamental e representa uma importante estratégia na gestão do

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

conhecimento e na organização das ações de saúde. O principal objetivo desses protocolos é reduzir o tempo de espera para o atendimento especializado, garantindo um acompanhamento contínuo tanto pela Atenção Primária quanto pela Atenção Especializada, assegurando a qualificação e a resolutividade do cuidado prestado. A efetividade desses protocolos depende de um esforço conjunto entre gestores e

Fonte: Organograma elaborado pela Central de Regulação - maio/2025

Regulação do Acesso aos Serviços de Saúde

O Município de Biguaçu adota os protocolos de acesso e classificação de risco disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES). Além disso, implementou protocolos próprios de acesso e classificação de risco nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Acupuntura, Patologia Clínica (Laboratórios) e Fisioterapia, todos elaborados por servidores municipais.

Procedimentos Cirúrgicos

O município de Biguaçu disponibiliza procedimentos de pequenas cirurgias, realizados na Policlínica Municipal. O acesso a esses procedimentos ocorre por meio do SISREG, com classificação de risco realizada por médico regulador, sendo o agendamento feito conforme a disponibilidade de vagas. Já os procedimentos cirúrgicos em nível hospitalar, ofertados à região da Grande Florianópolis, são, em sua maioria, de baixa complexidade. As especialidades médicas que realizam esses procedimentos incluem: Cirurgia Geral, Ginecologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia (cirurgia de catarata), Urologia e Proctologia.

Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) da Grande Florianópolis

O Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região da Grande Florianópolis CIS-GRANFPOLIS é uma instituição pública, que representa o conjunto de municípios e o estado de Santa Catarina, criado para organizar e garantir o acesso dos serviços de saúde em

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

conformidade com o SUS e a administração pública. Com uma estrutura de governança colaborativa formada por 21 municípios da região da Grande Florianópolis tem foco na área da saúde pública, oferece uma série de contribuições importantes para a economia e a gestão dos municípios consorciados, organizando os processos de credenciamento de serviços de saúde, inicialmente exames, consultas e cirurgias ambulatoriais e de média e alta complexidade.

O consórcio permite que os municípios façam uma gestão integrada de serviços de saúde, como agendamentos de exames, consultas especializadas e procedimentos. Isso reduz a sobrecarga nas secretarias municipais e melhora a organização dos fluxos de atendimento. O município de Biguaçu participa ativamente do CIS, buscando fortalecer a gestão da saúde na região e oferecer melhores serviços à população. O município contribui com cotas financeiras e participa das reuniões e decisões do consórcio, colaborando na elaboração e implementação de ações conjuntas de saúde.

Além disso, Biguaçu acompanha de perto a utilização dos recursos compartilhados, garantindo que as ações realizadas atendam as necessidades locais e promovam uma atenção à saúde mais eficiente e integrada. A atuação do município também envolve a articulação com os demais municípios do consórcio para ampliar a oferta de serviços, como atendimentos especializados, exames e ações de prevenção.

No entanto, é importante destacar que há desafios a serem enfrentados, como a necessidade de maior controle e acompanhamento das cotas ofertadas, além de garantir a transparência na utilização dos recursos. A integração das ações do município com as do CIS deve ser fortalecida, buscando uma gestão mais eficiente e participativa. O município também tem a responsabilidade de seguir as diretrizes estabelecidas pelo consórcio, garantindo que todas as ações estejam alinhadas com os objetivos comuns de saúde na região.

Controle e avaliação na regulação municipal

Os serviços de saúde de média e alta complexidade no SUS municipal, são credenciados, contratados, e os gestores devem manter o acompanhamento das ações de saúde prestadas. A avaliação como atividade integrante do planejamento, por meio dos sistemas de informação, bem como dos sistema de auditoria do SUS, se tornam necessários e obrigatórios para garantia do acesso do usuário a esses serviços, garantindo o quantitativo ofertado conforme contratos e convênios, com qualidade em todo os procedimentos ou atendimentos realizados. No que tange os serviços ofertados e agendados pela central de regulação, cabe ao setor de controle e avaliação estas averiguações e auditoria, em parceria com os setores da contabilidade, direção executiva financeira e setor de compras e contratos.

Objetivamente, cabe a este setor:

- Garantir a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde municipal;
- Aperfeiçoar o planejamento e a gestão das ações de saúde em geral;
- Promover a transparência e o bom uso dos recursos financeiros;
- Avaliar os resultados das ações de saúde e identificar oportunidades de melhoria;
- Garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma equitativa.

O absenteísmo de usuários do SUS é a ação de não comparecer às consultas e/ou aos procedimentos agendados sem qualquer comunicação prévia ao local de agendamento. No Sistema Único de Saúde (SUS), o absenteísmo revela-se um problema crônico, com taxas próximas ou superiores a 25%, atingindo percentuais altos em diversos tipos de atendimento e especialidades médicas (BELTRAME, S. M.; et al, 2020).

O setor de Regulação enfrenta diversas dificuldades relacionadas principalmente à elevada demanda reprimida por consultas e exames de baixo custo, aliada a um orçamento insuficiente para atender às necessidades existentes. Soma-se a isso a baixa produção hospitalar, que inviabiliza a ampliação da oferta de consultas, exames e procedimentos, bem como a ausência de protocolos assistenciais que orientem o acesso adequado à Regulação.

Observa-se ainda uma produção insatisfatória dos prestadores internos, como psicologia e fonoaudiologia, o que gera déficit na captação de recursos do Teto MAC.

Há também a impossibilidade de renovação de contratos com prestadores, sendo necessária a elaboração de novos instrumentos contratuais. Além disso, torna-se indispensável a articulação com outros setores, como a Diretoria de Atenção Primária, a Diretoria Financeira e o Planejamento, bem como o fortalecimento do suporte dos coordenadores das Unidades Básicas de Saúde junto ao setor de Regulação de suas unidades. Por fim, destaca-se a necessidade de capacitação e treinamento contínuo dos operadores do sistema Sisreg.

2.1.3.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Assistência Farmacêutica do SUS é dividida em três componentes: básico, estratégico e especializado:

A Assistência Farmacêutica no SUS é organizada em três componentes: o Básico, que contempla medicamentos e insumos destinados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária; o Estratégico, voltado ao controle de doenças e agravos específicos de impacto endêmico, como tuberculose, hanseníase, HIV/aids, entre outros, incluindo também vacinas, soros e insumos para programas especiais; e o Especializado, que garante o acesso a medicamentos para tratamentos ambulatoriais de maior complexidade e custo, especialmente para agravos crônicos, conforme critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

No município de Biguaçu/SC a assistência farmacêutica, apresenta-se da seguinte forma:

A Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF utiliza o processo licitatório para a aquisição de medicamentos, conforme preconizado no serviço público, faz o controle de estoque e distribuição para as farmácias das UBS, farmácia da Policlínica, farmácia 24h, CAPS, Programa Melhor em Casa, SAMU e para o DIBEA. Hoje a CAF possui no seu quadro funcional dois farmacêuticos efetivos e dois auxiliares efetivos (um técnico de enfermagem e um escrivão) cobrindo todo horário de funcionamento das 7 às 17h. A maior demanda existente no setor é a estrutura física que se encontra precária e com espaço insuficiente para acondicionar todos os medicamentos necessários para a distribuição adequada. Para que seja possível a liberação de alvará sanitário é necessário a ampliação do espaço com divisão do escritório da parte do estoque, assim como um banheiro e copa no local.

A farmácia da Policlínica armazena e dispensa medicamentos de controle especial contemplados na portaria 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que trata da prescrição, dispensação, distribuição, importação, exportação, acondicionamento e controle dos medicamentos sujeitos a controle especial (psicotrópicos). A farmácia funciona das 7 às 19h de segunda à sexta-feira e conta com um farmacêutico e dois auxiliares em cada turno de atendimento. Esse formato já se encontra obsoleto, atualmente, o ideal é a descentralização do serviço, sendo possível de se realizar inserindo os profissionais farmacêuticos nas UBS, o farmacêutico estando presente nas equipes de atenção primária, não só gera segurança e maior controle na dispensação de medicamentos aos pacientes, como também oportuniza que os medicamentos sujeitos a controle especial estejam disponíveis mais próximo da residência dos usuários.

O município possui dezenove farmácias básicas, localizadas dentro das UBS, armazenam e fazem a dispensação de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A UBS Sul possui também a dispensação de medicamentos psicotrópicos no turno matutino e, portanto, conta com uma profissional farmacêutica durante o período.

A Farmácia 24h localizada junto a UBS Praia João Rosa, funciona diariamente durante 24h com o fornecimento de medicamentos básicos à população, no seu quadro funcional conta com um profissional farmacêutico. Para melhor adequação à legislação farmacêutica, o ideal seria a criação de vagas e contratação por concurso público de seis farmacêuticos plantonistas.

Na farmácia do Núcleo de Apoio aos Processos de Saúde (NAPS) são dispensados os medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica – (CEAF) e medicamentos judiciais. Os pacientes podem requerer os medicamentos por meio de processo administrativo - CEAF, o repasse da medicação se dá pela Secretaria de Estado da Saúde (SES). No caso dos medicamentos adquiridos por processos judiciais a aquisição se dá por recursos do município por meio de processo licitatório ou a medicação é encaminhada pela SES, dependendo do réu no processo.

A farmácia do CEAF, também conhecida como alto custo, está localizada dentro da policlínica municipal e encontra-se sobrecarregada, os processos crescem exponencialmente a cada mês, a estrutura física é pequena e insuficiente para realizar tantos atendimentos mensalmente. Possui em seu quadro funcional um farmacêutico e dois auxiliares por turno. Está previsto a abertura de mais uma farmácia do CEAF/Alto custo no município com a abertura da nova Policlínica Sul, contudo, faz-se necessário a criação de quatro vagas de auxiliar de saúde e de duas de farmacêutico, dessa forma irá diluir a descentralizar a demanda existente hoje.

Na farmácia do CTA/SAE são dispensados os medicamentos do componente estratégico da Assistência Farmacêutica - (CESAF) pertencentes aos programas de tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, toxoplasmose, entre outros, caracteriza-se pela garantia do acesso a medicamentos, e demais insumos em saúde para tratamento de doenças de perfil endêmico, com impacto socioeconômico e outras consideradas como de caráter estratégico pelo Ministério da Saúde, no âmbito do SUS. No município, a dispensação de talidomida também fica de responsabilidade do CTA, pois é o setor que possui alvará

sanitário, requisito mínimo para a dispensação do medicamento. A farmácia do CTA possui no seu quadro funcional dois farmacêuticos, um em cada período e atende das 7 às 19h de segunda a sexta-feira.

Dessa forma, o município melhor atende às legislações: portaria 344/98 - regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial; lei 13021/14 - regulamenta o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas; decreto 8578/81 - o qual estabelece normas sobre exercício da profissão de farmacêutico; RDC 471/21 - que explicita os critérios para a prescrição, dispensação, controle, embalagem e rotulagem de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos de uso sob prescrição e resolução 700/21 que regulamenta os procedimentos de fiscalização dos Conselhos Regionais de Farmácia.

2.1.3.13 PLANEJAMENTO EM SAÚDE

O planejamento em saúde no município é estruturado a partir da atuação integrada da Direção Executiva de Saúde Pública, da Direção Executiva Financeira e da Direção de Planejamento em Saúde, configurando um setor estratégico fundamental para a compreensão, o acompanhamento da execução orçamentária e a implementação das ações e iniciativas da Secretaria Municipal de Saúde, com vistas à obtenção de resultados concretos na assistência à população.

A Direção Executiva de Saúde Pública atua na condução geral da política de saúde no âmbito municipal, prestando apoio técnico à gestão na tomada de decisões estratégicas e oferecendo suporte técnico e institucional aos demais gestores. Compete-lhe promover a integração entre a Atenção Primária, Atenção Especializada e demais níveis de atenção, subsidiando a elaboração, o monitoramento e a avaliação dos instrumentos de planejamento em saúde, bem como assegurando a conformidade das ações desenvolvidas com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a legislação vigente.

Cabe ainda a articulação institucional para a captação de recursos, incluindo o cadastramento, acompanhamento e execução de emendas parlamentares, além do acesso, alimentação e monitoramento dos sistemas ministeriais, como o InvestSUS e o SISMOB, voltado ao acompanhamento de obras e investimentos. Dessa forma, a Direção Executiva de Saúde Pública configura-se como instância central na articulação entre planejamento, orçamento e execução das políticas públicas de saúde, garantindo maior eficiência administrativa, transparência na aplicação dos recursos e qualificação da gestão municipal.

A gestão municipal da saúde, por meio de um planejamento financeiro eficiente, busca otimizar a aplicação dos recursos públicos e garantir a oferta de serviços de qualidade à população. Nesse contexto, a Direção Executiva Financeira desempenha papel fundamental para assegurar a eficácia, a transparência e o êxito na administração dos recursos governamentais, que são limitados e essenciais para a adequada prestação dos serviços de saúde. Contribui para a manutenção do equilíbrio e da integridade financeira da Secretaria, prevenindo a formação de passivos e administrando situações imprevistas. Compete-lhe ainda administrar e monitorar os custos, despesas e investimentos, garantindo a correta e eficiente aplicação dos recursos públicos, bem como fornecer informações e análises técnicas que subsidiam os gestores na definição de metas, ações e investimentos prioritários, em consonância com os instrumentos de planejamento governamental, como a Lei Orçamentária Anual (LOA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e o Plano Plurianual (PPA).

A Direção de Planejamento é responsável por elaborar, coordenar, monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde, fundamentando-se na análise de dados epidemiológicos, demográficos e socioeconômicos, com o objetivo de definir metas, prioridades e estratégias alinhadas às necessidades da população. Compete-lhe ainda acompanhar a orçamentação e a alocação de recursos destinados às ações e serviços de saúde, bem como supervisionar a execução de projetos e programas estratégicos.

A Direção de Planejamento é responsável por monitorizar e avaliar a execução das metas e ações planejadas, assegurando a prestação de contas e a apresentação de relatórios técnicos ao Conselho Municipal de Saúde. Cabe-lhe também assessorar a implementação de políticas públicas e projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde, realizar estudos técnicos para a definição de prioridades e para a adequação da Rede de Atenção à Saúde, bem como promover a articulação intersetorial, integrando ações com outras secretarias e órgãos governamentais.

O controle e a avaliação do planejamento são realizados por instâncias de fiscalização e de controle social, como o Conselho Municipal de Saúde e os Tribunais de Contas, assegurando a transparência, a legalidade e a responsabilidade fiscal na gestão dos recursos públicos. A atuação integrada no setor de planejamento possibilita a identificação das principais necessidades de saúde do município e orienta a alocação dos recursos financeiros nos setores de maior demanda, promovendo o uso racional e estratégico do orçamento público.

2.1.3.14 Sistemas De Informação Em Saúde

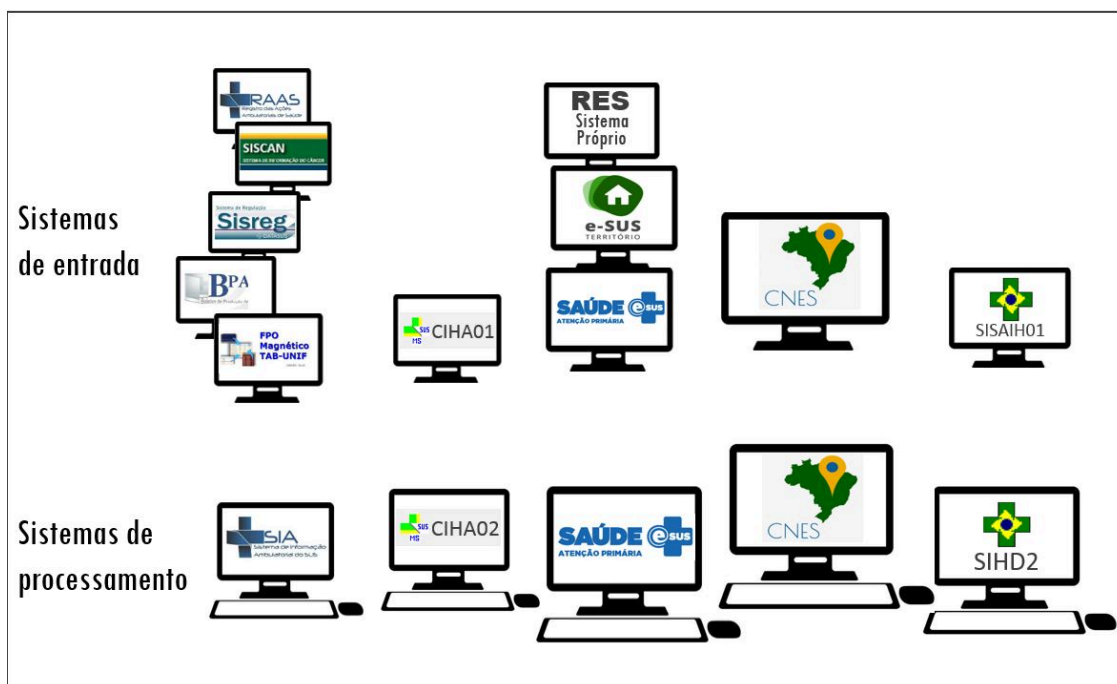
O setor de SIS foi fundado no mês de abril de 2019 como resultado da cisão da Central de Processamento de Dados (CPD) da Saúde, quando parte de suas atividades passou a ser realizada por uma empresa terceirizada, especializada em serviços de suporte, montagem e manutenção de ativos de Tecnologia da Informação (TI). Tal cisão promoveu a segregação dos processos e fluxos de trabalho, possibilitando que atividades com alto grau de risco, que envolvem processos que garantem, dentre outras coisas, a manutenção dos repasses dos recursos federais e estaduais, que cofinanciam o sistema público de saúde do

município, e o atendimento às exigências legais do Ministério da Saúde, relacionadas aos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), pudessem ser executadas por servidores próprios, exclusivos para essas atividades.

Atualmente o setor é composto por 1 (um) escrivão e 1 (um) enfermeiro. O escrivão é servidor efetivo no município desde setembro de 2009, e exerce função gratificada de gerência do Setor de SIS. Este possui formação na área de Gestão Pública e em Informática em Saúde. O enfermeiro é servidor oriundo de processo seletivo, e está há 8 meses no setor. Ambos possuem ampla experiência e profundo conhecimento em SIS.

No âmbito do SUS os SIS podem ser classificados em sistemas de entrada e sistemas de processamento de dados. Os sistemas de entrada são os sistemas utilizados para registro das informações geradas durante a assistência e durante a gestão dos serviços públicos de saúde. Já os sistemas de processamento, são os sistemas que processam as informações registradas nos sistemas de entrada, e consolidam estas informações.

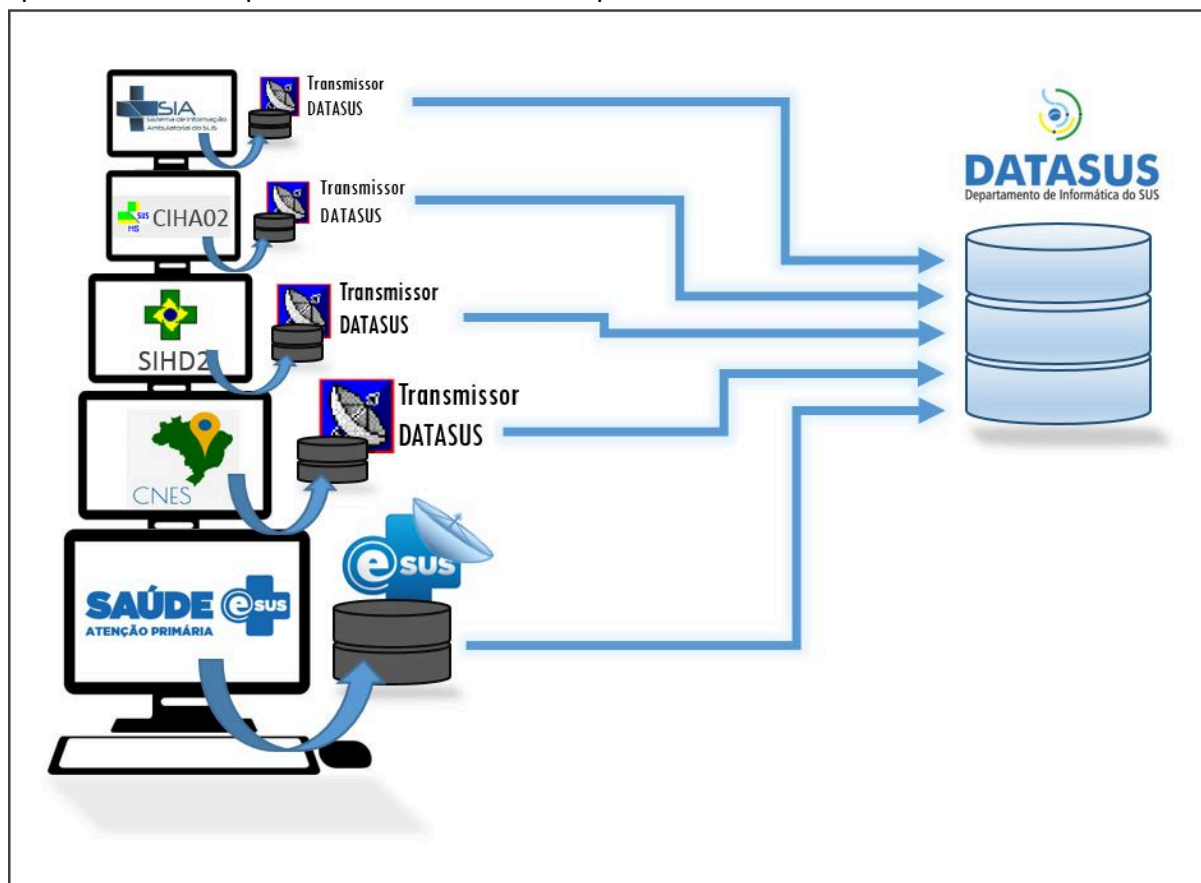
Figura 3. Sistemas de entrada e sistemas de processamento de dados



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Biguaçu/SC (2021, p. 141 a 161)

Após o processamento e a consolidação das informações, os sistemas de processamento geram um arquivo com os respectivos dados, para envio destas informações ao Ministério da Saúde. O envio periódico dos arquivos gerados pelos sistemas de processamento ao Ministério da Saúde, através do Transmissor do DATASUS e do e-SUS APS, é o que garante, dentre outras coisas, o repasse dos recursos federais e estaduais e o atendimento às exigências legais do MS, relacionadas aos SIS.

Figura 4. Fluxo das informações oriundas dos sistemas de processamento geridos e operacionalizados pelo setor de SIS do município.



Fonte: Plano Municipal de Saúde de Biguaçu/SC (2021, p. 141 a 161)

O envio dos arquivos gerados por estes sistemas, aos respectivos servidores do DATASUS, se dá por competência, sendo que cada competência corresponde a um mês. O não envio dos dados referentes a uma determinada competência, de qualquer um dos sistemas supracitados, normalmente acarreta sanções administrativas ao município, sendo a mais comum o corte de recursos.

Sistemas de informação utilizados atualmente na pasta da saúde do município

Atualmente a pasta da saúde do município utiliza uma ampla gama de sistemas de informação, dentre os quais: sistema de prontuário eletrônico; sistema de farmácia; sistema

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156
Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

de gestão de estoque; sistema de recursos humanos; sistema de processos; sistema de planejamento e orçamento; sistema de gestão contábil e financeira; sistema de compras e licitações, e; sistema de patrimônio. Segue abaixo os principais sistemas em uso:

- CADSUS: sistema de cadastramento de usuários do SUS;
- e-SUS APS: SRES da APS e da MAC;
- e-SUS Território: SRES para dispositivos móveis;
- Painel e-SUS: Sistema de Relatórios do e-SUS APS desenvolvido pela Fiocruz;
- Tríplice Saúde: repositório de prontuários antigos;
- IPM Saúde: repositório de prontuários antigos e gestão de estoque e farmácia;
- IPM Processos;
- IPM Recursos Humanos;
- IPM Planejamento e Orçamento;
- IPM Gestão Contábil e Financeira;
- IPM Compras e Licitações;
- IPM Patrimônio;
- IPM Transporte;
- IPM Almoxarifado;
- SCNES: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
- TABNET: sistema de tabulação de dados;
- TABWIN: sistema de tabulação de dados para Windows;
- Transmissor DATASUS: sistema de envio de remessas de dados aos servidores do Departamento de Informática do SUS (DATASUS);
- e-GESTOR AB: Informação e Gestão da Atenção Básica (AB);
- SIGTAP: Sistema de Gerenciamento das Tabelas de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;

- SIA: Sistema de Informações Ambulatoriais;
- BPA Magnético: Boletim de Produção Ambulatorial;
- FPO Magnético: Ficha de Programação Orçamentária;
- RAAS Magnético: Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- SIHD2: Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado;
- SISREG: Sistema de Regulação;
- SISCAN: Sistema de Informação do Câncer;
- CIHA02: Sistema de Comunicação e Informação Hospitalar e Ambulatorial (processamento);
- e-PROC: Sistema processual eletrônico;
- RANG Saúde (Consórcio): SRES para agendamentos do Consórcio da Grande Florianópolis;
- Academia da Saúde (e-Gestor);
- Bolsa Família (e-Gestor);
- Censo APS (e-Gestor);
- Equipamentos APS (e-Gestor);
- Gerencia APS (e-Gestor);
- Informatiza APS (e-Gestor);
- Micronutrientes (e-Gestor);
- Programa de Formação de Profissionais da APS (e-Gestor);
- Programa Mais Saúde com Agente (e-Gestor);
- PSE (e-Gestor);
- SISAB (e-Gestor);
- SISVAN (e-Gestor);
- Censo APS (e-Gestor);
- 1Doc: Sistema de Memorando Eletrônico;

- e-SUS Notifica: Notificações de COVID e SRAG;
- e-SUS SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- GAL: Sistema de solicitação de exames para o LACEN;
- Laudo AIDS: Sistema de resultado de exames de HIV;
- LIRAA/LIA: Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti;
- Pharos: Sistema de emissão de alvarás sanitários e de registros de vistorias;
- SICLOM: Sistema de gerenciamento logístico dos medicamentos anti-retrovirais;
- SIES: Sistema de controle e rastreamento dos estoques de vacinas e outros imunobiológicos;
- SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade;
- SINAN NET: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos;
- SI-PNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações;
- SIVEP DDA: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Doenças Diarreicas Agudas;
- SIVEP Gripe: Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica – Gripe;
- Telessaúde: Sistema Catarinense Integrado de Telemedicina e Telessaúde;
- Vigilantes: Sistema de controle de doenças agudas e imunização, doenças sexualmente transmissíveis, vírus, agravos, vigilância e análise de dados epidemiológicos.

Registros de dados inconsistentes no e-SUS APS

Das diversas atividades desenvolvidas pelo setor de SIS, a gestão, a operacionalização e o suporte ao sistema e-SUS APS é uma das mais críticas, pois impacta diretamente nos valores dos recursos federais repassados ao município, para cofinanciamento das ações em

saúde da APS. Os indicadores inerentes ao atual modelo de financiamento da atenção primária, que definem os valores dos recursos federais que o município fará jus ao longo de cada quadrimestre, estão diretamente interligados aos registros constantes no e-SUS APS. As regras de cálculo de cada um dos indicadores do novo modelo de financiamento da APS estão intrinsecamente relacionadas à qualidade dos dados inseridos no e-SUS APS.

Sendo assim, em relação à qualidade dos dados inseridos pelos profissionais, cabe observar que os servidores do setor de SIS têm identificado uma quantidade considerável de registros inconsistentes no e-SUS APS do município, principalmente relacionados a cadastros de pacientes e imóveis.

Considerando o que foi discorrido acima, é patente a necessidade de uma política de capacitação continuada dos profissionais que realizam registros no e-SUS APS, aliada a uma política de incentivo e de controle em relação às atividades desempenhadas por esses profissionais, com o objetivo de minimizar as ocorrências de registros equivocados, e para fomentar e otimizar a retificação de dados inconsistentes.

2.2 Definição de problemas prioritários

A definição dos problemas prioritários que compõem o presente Plano Municipal de Saúde foi realizada com base no Guia para Elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), assegurando alinhamento metodológico, técnico e normativo ao processo de planejamento em saúde.

Para o levantamento, análise e priorização dos problemas, foram promovidas oficinas e encontros presenciais com o grupo formador, possibilitando espaços de discussão e construção participativa. Como ferramentas metodológicas, foram utilizadas a Matriz FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) e a Árvore de Problemas, que auxiliaram na sistematização das informações, na

compreensão das causas e consequências dos problemas identificados e na definição das prioridades.

Assim, os problemas prioritários definidos neste Plano Municipal de Saúde constituem a base para a formulação das diretrizes, objetivos, metas e ações a serem desenvolvidas no quadriênio 2026–2029, orientando o planejamento de forma participativa, integrada e alinhada às políticas públicas de saúde.

2.1.3.15 SERVIÇOS DE APOIO E SUPORTE OPERACIONAL À REDE DE SAÚDE

Almoxarifado Central de Materiais

O Almoxarifado Central de Materiais da Saúde do município de Biguaçu desempenha um papel estratégico e essencial para o funcionamento eficiente da rede de saúde pública. É responsável pela gestão, armazenamento e distribuição de insumos, materiais médico-hospitalares e outros produtos utilizados nas unidades que compõem o Sistema Municipal de Saúde.

As principais funções do Almoxarifado compreendem o recebimento dos materiais e insumos adquiridos por meio de processos de compras públicas, como licitações e contratos, realizando a conferência da qualidade, da validade e da conformidade dos itens recebidos em relação aos pedidos efetuados. Também é responsável pelo armazenamento adequado dos materiais, com organização conforme as especificações técnicas e sanitárias, garantindo a rastreabilidade e o controle de prazos de validade, a fim de evitar perdas por vencimento.

O controle de estoque é realizado por meio da manutenção de inventários atualizados e da utilização de sistema informatizado para o registro de entradas, saídas e níveis de estoque. A distribuição e a logística envolvem o planejamento e a execução da entrega dos materiais às unidades de saúde, como postos, farmácias e setores de vigilância, conforme cronograma estabelecido, assegurando uma entrega eficiente e segura aos pontos de uso.

Setor de Manutenção de Computadores

O Setor de Manutenção de Computadores é responsável pelas manutenções preventivas, corretivas, adaptativas e evolutivas das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) do Fundo Municipal de Saúde (FMS), bem como pelo suporte aos usuários destas TIC, e pela atualização do inventário dos equipamentos e peças que compõem essas TIC.

Atualmente o setor é composto por 3 técnicos, com carga horária semanal de 40 horas cada. Para o desempenho de suas atividades, dispõem de um veículo automotor e uma motocicleta de uso exclusivo. Os técnicos não possuem vínculo empregatício direto com a Prefeitura de Biguaçu. Em 2012, foi feita uma licitação para a contratação de uma empresa para a prestação dos serviços mencionados no parágrafo anterior, a qual previa a contratação dos técnicos e a disponibilização dos veículos. O Setor de Manutenção de Computadores é supervisionado pela gerência do Setor de SIS, a quem cabe a função de fiscal do contrato supracitado.

Atualmente há no município uma quantidade considerável de equipamentos de informática obsoletos e inadequados para a execução das atividades dos profissionais. Não é incomum o atendimento ao paciente e as atividades administrativas serem prejudicados por defeitos em equipamentos, ou pela falta desses.

Embora a solução para o problema mencionado seja relativamente clara, sua implementação não é simples. A forma mais eficaz de resolver a situação precária dos ativos de informática da pasta da saúde é por meio da aquisição de peças e novos equipamentos, conforme a disponibilidade orçamentária do município.

Setor de transporte da saúde

O setor responsável pelo transporte da saúde é encarregado do transporte sanitário

de pacientes que necessitam de atendimento fora do município e também do gerenciamento do traslado diário dos funcionários que atuam no interior do município, especialmente em regiões de difícil acesso por transporte coletivo, em razão da limitação de horários disponíveis. Atualmente, o setor dispõe de uma frota composta por 34 carros populares alugados e 2 ambulâncias, contando com 21 motoristas efetivos e 2 contratados.

A frota é terceirizada, conforme decisão da gestão municipal, que optou pela locação de veículos novos em razão do melhor custo-benefício, quando comparado à manutenção de veículos próprios, já sucateados e com altos custos de reparo.

O cadastro dos usuários que necessitam do serviço de transporte é realizado pelo setor localizado na Policlínica. Para a concessão do serviço, são exigidos documentos como o comprovante de residência e a solicitação médica, que são devidamente analisados pela equipe responsável.

Considerando que parte dos usuários é acamada, possui deficiência ou enfrenta dificuldades de mobilidade, o setor disponibiliza ambulâncias para esse tipo de transporte, garantindo mais segurança e conforto tanto para os pacientes quanto para os servidores envolvidos. No entanto, identificou-se a necessidade de contratação de um técnico de enfermagem para acompanhar esses deslocamentos, especialmente nos casos de altas hospitalares, que exigem a presença de um profissional capacitado junto ao motorista.

No aspecto administrativo, o setor conta atualmente com apenas um estagiário. Diante da crescente demanda por agendamentos de consultas, transporte de pacientes para atendimento dentro e fora do município, além das frequentes solicitações de altas hospitalares, tornou-se evidente a necessidade da contratação de um servidor administrativo. Esse profissional poderá assumir funções essenciais, especialmente nos momentos em que o diretor do setor estiver ausente, contribuindo para uma gestão mais eficiente e organizada.

Setor da Higienização da Saúde

A direção do setor de Higienização da Saúde, que também é responsável pela

Rua São José, nº 61 – Bairro Centro – Biguaçu – CEP 88160-156

Telefone (48) 3039-8500 E-mail saudebiguacu@gmail.com

lavanderia municipal, está localizada na Policlínica, o maior e mais antigo estabelecimento de saúde do município. Atualmente, a coordenação do setor é exercida por uma servidora efetiva do cargo de serviços gerais, que responde pela logística de limpeza das unidades de saúde do município e pelo gerenciamento dos pedidos de materiais utilizados para a higienização.

No entanto, o quantitativo de profissionais disponíveis é bastante reduzido, sendo composto por apenas oito servidores efetivos e dois celetistas. Diante dessa limitação, a administração municipal, em conjunto com a Secretaria de Saúde, optou pela terceirização de parte do serviço.

A lavanderia municipal encontra-se instalada em uma área restrita da Policlínica e é responsável pela lavagem de todas as peças de roupa utilizadas nas UBS, na própria Policlínica e no CAPS. A média mensal de roupas lavadas gira em torno de 400 quilos, o que demanda atuação contínua de funcionários em ambos os turnos. Diante dessa alta demanda, torna-se evidente a necessidade de contratação de pelo menos três novos profissionais para compor a equipe da lavanderia, garantindo a continuidade do serviço sem sobrecarga dos trabalhadores atuais.

Além da escassez de pessoal, outro fator crítico é a condição dos equipamentos utilizados, que apresentam cerca de trinta anos de uso. Esses maquinários vêm sendo mantidos por meio de manutenções corretivas, realizadas apenas quando ocorrem falhas, o que compromete a eficiência e a segurança do processo. Diante desse cenário, torna-se urgente a substituição desses equipamentos por modelos mais modernos e adequados, capazes de assegurar a qualidade e a regularidade do serviço.

2.1.5. Gestão do trabalho e da educação na saúde

Gestão de trabalho e recursos humanos

O setor de Recursos Humanos (RH) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é uma subdivisão do RH Central, vinculado à Secretaria da Administração da Prefeitura Municipal de Biguaçu. Atualmente, a equipe de RH da SMS é composta por quatro profissionais: duas servidoras efetivas, sendo uma responsável pela Direção do setor, uma servidora terceirizada e uma estagiária de nível superior. Essa composição, com poucos funcionários efetivos, prejudica o andamento e a manutenção de um serviço de qualidade, já que a rotatividade dos profissionais terceirizados e estagiários compromete a evolução e a continuidade dos atendimentos do setor.

As produções administrativas do mês realizadas pelo setor, são enviadas para o RH da Administração via *e-mail* ou memorando eletrônico, respeitando os prazos exigidos. Entre as atividades realizadas destacam-se: confecção de requerimentos de férias e seus devidos controles; ajustes para fechamento da folha de pagamento, incluindo controle de horas extras; elaboração de relatórios de atestados recebidos e organização para envio dos mesmos à pasta funcional; revisões para fechamento da folha complementar no início do mês, quando necessário; atendimento ao público e às demandas telefônicas; atualização de planilhas de funcionários, controle de férias, licença-prêmio e licença sem vencimento; registro de justificativas no sistema de ponto eletrônico; gestão de demandas relacionadas aos contratos de trabalho por prazo determinado; convocações de processos seletivos ou concursos; e verificação do Diário Oficial dos Municípios (DOM) para certificação das solicitações do RH.

A força de trabalho da SMS é composta por 720 servidores públicos, o que justificaria a necessidade de um setor de recursos humanos próprio, capaz de atender às demandas de forma otimizada como prevê a Lei 8080/1990 de autonomia de gestão do SUS, onde cada ente federado deve ter controle direto sobre seus recursos humanos. Desse total, 303 são servidores efetivos (aprovados em concurso público) conforme estabelecido na Lei Complementar Municipal nº53/2012, referente ao Estatuto dos Servidores Públicos Municipais, Lei Complementar nº47/2017, e Lei nº1528/2001, 369 são contratados por meio

de Admissão por Contrato Temporário (ACT), 16 são servidores públicos não efetivos, e 32 são estagiários.

Ainda, dos 720 profissionais 177 são de nível superior, sendo 26 médicos, 82 enfermeiros, 31 odontólogos e 38 de outras categorias. Além disso, há 267 profissionais de nível técnico/auxiliar, sendo 185 auxiliares e técnicos de enfermagem e 82 de outras categorias.

O decréscimo expressivo no número de servidores ao longo dos anos pode ser analisado por diversos fatores, como a aposentadoria de servidores que adquiriram esse direito, a aprovação dos servidores em outros concursos e a ausência de novos concursos públicos por longos períodos.

Em uma breve análise, a saída motivada pela aposentadoria demonstra 18 aposentadorias de 2021 até o momento vigente. Por exemplo, em 2021, dos 628 servidores ativos, 3 se aposentaram, outros 72 em algum momento por afastamentos para tratamento de saúde e outros 14 por licença prêmio.

Observou-se, ao longo dos meses, que a maioria dos pedidos de exoneração foi realizada por servidores aprovados em outros concursos públicos, resultando em um fluxo constante de substituições e discontinuidades nos trabalhos.

Outro ponto crítico refere-se à comunicação com o setor de perícia médica, que precisa ser aprimorada. A falta de informações claras prejudica o monitoramento dos servidores que se encontram afastados por motivos de perícia, principalmente pela ausência de uma listagem mensal detalhada contendo os nomes dos afastados e o período correspondente de afastamento. Essa lacuna na comunicação também contribui para o aumento de Processos Administrativos Disciplinares (PADs) enviados à corregedoria, com solicitações de descontos em folha por faltas ou abandono de função, o que poderia ser evitado com uma gestão mais integrada entre os setores.

No que tange aos ACT, 125 profissionais atuam na área de enfermagem, sendo 78 técnicos e 47 enfermeiros. Esses profissionais são contratados por meio do processo seletivo

001/2022, que já está vencido, mas ainda possui profissionais finalizando o período de contratação, e do processo seletivo 001/2024, ainda em vigência. Esses trabalhadores são convocados para suprir ausências devido a atestados, licenças e complementação da equipe, além de atender à abertura de novos serviços.

Apesar da estrutura descrita, o setor enfrenta dificuldades nos processos de trabalho, principalmente no cumprimento das definições publicadas em decretos de níveis municipal, estadual e nacional. As novas contratações são realizadas mediante duas situações: chamada de concurso público, quando existe vaga a ser preenchida, ou convocação por processo seletivo, quando há necessidade de substituição temporária de servidor efetivo ou em situações previstas em decretos de emergência.

A alta rotatividade de profissionais é outro aspecto que impacta negativamente os contratos no serviço público. Devido à grande oferta de processos seletivos e concursos públicos em outras instituições, muitos candidatos chamados acabam desistindo por terem sido aprovados em outras seleções. Esse cenário dificulta ainda mais as contratações. Além disso, o fator salarial também influencia, já que os profissionais tendem a aceitar as melhores ofertas.

Na área assistencial, o preenchimento das vagas para médicos nas UBS e nos CAPS ocorre por meio de uma cooperativa de médicos. Essa cooperativa recebe os recursos destinados à remuneração da mão de obra médica e os repassa aos profissionais contratados.

O setor ainda enfrenta dificuldades que impactam diretamente a sua eficiência e o cumprimento de suas atribuições. Em relação ao sistema de ponto digital, muitos coordenadores encontram dificuldade para utilizá-lo adequadamente, o que compromete o fechamento correto dos registros de frequência. Isso ocorre, em parte, por falta de conhecimento em relação às normas do estatuto vigente, embora também seja evidente a necessidade de capacitação técnica para operar o sistema de maneira eficaz. Além disso, mesmo com a presença de pontos digitais em todas as unidades de saúde, ainda há

problemas no funcionamento do sistema operacional, dificultando a leitura das digitais de alguns servidores. Para contornar essa questão, foram implementadas senhas numéricas como alternativa que permite o registro de frequência, mas isso reflete uma solução paliativa frente a uma falha que requer atenção para sua correção definitiva.

Adicionalmente, destaca-se a necessidade urgente da criação de normativas que regulamentam aspectos importantes da administração do setor. Entre essas normativas, inclui-se a padronização de processos relacionados às declarações de comparecimento, aos atestados que são protocolados para perícia médica e ao uso de ponto eletrônico móvel com tecnologia digital para algumas categorias específicas de servidores. Essas diretrizes são indispensáveis para respaldar as decisões e as regras internas estabelecidas pelo setor de RH, promovendo maior clareza e segurança no cumprimento de suas funções.

Indicadores de engajamento e satisfação

Outra preocupação do RH é a entrega de valor realizada para os colaboradores. Nas práticas mais atuais de gestão de pessoas, os funcionários são parceiros da instituição. Logo, é preciso considerar se eles veem seus desejos e necessidades atendidos e o nível de comprometimento com o projeto.

Solicitar a criação de uma comissão dentro da secretaria, juntamente, com o setor de RH e profissionais da área, para as avaliações de estágio probatório, avaliações de desempenho para os fins de pagamento da progressão por mérito (cargos de gratificação) e avaliação para pagamento dos adicionais de insalubridade e periculosidade.

As metas de RH apresentam um grande potencial de direcionar os treinamentos e capacitações para melhoria contínua. Isso evita que a secretaria “treine somente por treinar”, tendo parâmetros para medir se os investimentos geram benefícios para a instituição e aplicam-se as medidas corretivas se necessárias.

Núcleo de Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia do SUS fundamental para o seu fortalecimento. Objetiva a qualificação e a transformação das práticas e da organização do trabalho em saúde, por meio da articulação entre ensino e serviço. Diferente de ações pontuais de capacitação, a EPS propõe processos contínuos de aprendizagem no cotidiano do trabalho, considerando as necessidades do serviço, dos trabalhadores e dos usuários. Trata-se de um movimento de transformação das práticas de saúde, centrado na problematização da realidade e na construção coletiva do conhecimento, com foco na melhoria da qualidade da atenção e da gestão em saúde.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) de Biguaçu está alinhado com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Essa política estabelece que a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde devem ser integrados às necessidades do SUS e pautados na realidade local, promovendo a articulação entre ensino, serviço, gestão e controle social.

O NEPS foi criado a partir da identificação da necessidade de ampliar e qualificar os processos educativos voltados aos trabalhadores da saúde, fortalecendo a Educação Permanente como estratégia para a transformação das práticas no cotidiano do serviço. Através da qualificação dos profissionais, da reorganização dos fluxos e da melhoria dos processos de trabalho, os impactos da educação ultrapassam o espaço interno dos serviços, refletindo diretamente na qualidade do atendimento e no cuidado ofertado aos usuários do SUS.

A implementação do NEPS pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Biguaçu ocorreu em fevereiro de 2023, obedecendo o Plano Municipal de Saúde (PMS) vigente. Inicialmente, contava com apenas uma servidora efetiva, técnica em enfermagem com formação em Gestão de Saúde Pública, responsável por conduzir as ações de educação permanente em saúde no município. Atualmente, o Núcleo é composto por uma equipe que inclui: uma servidora que atua como Gerente de Educação Permanente em Saúde, técnica

em enfermagem e graduada em Gestão de Saúde Pública e um servidor técnico em enfermagem, graduado em enfermagem.

A ampliação da equipe, com a incorporação de um novo membro, representou um avanço importante no fortalecimento das ações educativas direcionadas aos trabalhadores da saúde, além de favorecer o fortalecimento das iniciativas com reflexos positivos na atenção prestada à comunidade. Todavia, considerando a elevada demanda e a abrangência das atribuições do NEPS, o quantitativo de profissionais permanece aquém do necessário, constituindo um entrave significativo à plena execução e à expansão das estratégias de Educação Permanente em Saúde.

A escassez e rotatividade de profissionais no NEPS compromete diretamente a capacidade de planejar, executar, monitorar e avaliar de forma sistemática as ações desenvolvidas. Sem essa etapa de avaliação estruturada, torna-se inviável aferir a efetividade das intervenções formativas, a satisfação dos trabalhadores e, em última instância, dos usuários do SUS. Também se torna limitada a capacidade de mensurar indicadores essenciais como a redução de erros, o ganho de autonomia profissional, o fortalecimento da resolutividade das equipes e a melhoria da performance técnica das diferentes categorias profissionais.

Além disso, a sobrecarga sobre os poucos profissionais disponíveis compromete a continuidade, a regularidade e a inovação das práticas educativas, dificultando a institucionalização da Educação Permanente como política estruturante da gestão do trabalho e da educação em saúde no município.

Para a realização de ações educativas voltadas aos profissionais de saúde, o NEPS dispõe do auditório anexo à Unidade Básica de Saúde Praia João Rosa, espaço pertencente à SMS. Este auditório, embora com capacidade para 46 lugares, possui estrutura física bastante limitada, dispondo apenas de mesas e cadeiras, sem quaisquer equipamentos audiovisuais, o que compromete a qualidade das ações formativas.

Outras possibilidades de utilização de espaços para eventos e atividades do NEPS incluem o auditório da Prefeitura Municipal de Biguaçu, que, apesar da localização estratégica, apresenta infraestrutura precária, carecendo de assentos adequados e de equipamentos audiovisuais. Já o auditório da UNIVALI, embora mais adequado tecnicamente, requer agendamento prévio com significativa antecedência, sendo possível apenas solicitações com até trinta dias do evento, o que inviabiliza o uso em situações de planejamento dinâmico ou emergencial.

É importante ressaltar ainda que o NEPS não dispõe de equipamentos próprios como notebook, caixas de som ou data show. Para a realização das atividades, depende de empréstimos pontuais junto a outros setores da SMS, o que nem sempre é possível ou viável, além de, frequentemente, exigir o uso de equipamentos pessoais dos próprios profissionais envolvidos. O único projetor (data show) disponível é de uso compartilhado com toda a SMS, fator que gera insegurança e limitações operacionais para a execução das atividades de maneira eficiente e segura.

Ademais, as atividades do NEPS demandam necessariamente a integração entre diferentes setores da SMS para que sejam executadas com êxito. No entanto, essa integração acontece de forma parcial e é ineficaz, comprometendo os resultados esperados. É fundamental a união de esforços entre equipes de higienização, motoristas, profissionais de sistemas de informação em saúde, entre outros apoios logísticos e operacionais indispensáveis à realização das ações de Educação Permanente.

Dessa forma, evidencia-se a urgente necessidade de investimento em infraestrutura física e tecnológica adequada, bem como o fortalecimento da articulação intersetorial, para garantir a efetividade das ações de Educação Permanente em Saúde no município, condição essencial para a qualificação contínua dos trabalhadores do SUS e a resolutividade dos serviços prestados à população.

O NEPS também participa ativamente da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES) da Macrorregião da Grande Florianópolis, contribuindo com a articulação regional das

ações de educação no SUS, fortalecendo a integração entre as instituições de ensino, os serviços e a gestão municipal. Essa participação possibilita o alinhamento das práticas educativas locais com as diretrizes regionais e nacionais de Educação Permanente em Saúde, promovendo maior coerência entre a formação e as reais necessidades do sistema de saúde.

Compõe, ainda, com um de seus representantes, a Comissão de Ética em Enfermagem do município de Biguaçu, instância vinculada ao Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC), responsável por acompanhar, orientar e promover as questões éticas no exercício profissional no âmbito local. Essa atuação reafirma o compromisso do NEPS com a valorização das práticas éticas, a qualificação do cuidado e a promoção de ambientes de trabalho respeitosos e seguros.

Destaca-se, ainda, a participação ativa do NEPS na elaboração do Plano de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde 2024-2027 (PAREPS), instrumento estratégico fundamental para o fortalecimento do SUS na Macrorregião da Grande Florianópolis. O PAREPS tem como objetivos fomentar a melhoria da qualidade dos serviços de saúde por meio da integração ensino-serviço; promover ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) voltadas à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida dos usuários do SUS; propor ações formativas de curto e médio prazo que respondam às necessidades identificadas nos territórios, estabelecendo metodologias de execução; monitorar e avaliar permanentemente o Plano de Ação Regional, visando à qualificação das ações ofertadas; e revisar anualmente o plano, assegurando sua atualização e impacto efetivo na atenção à saúde.

A construção do PAREPS teve como base o diálogo entre gestores, trabalhadores e instituições formadoras, possibilitando que o município de Biguaçu expressasse suas demandas específicas, além de alinhar seus planos de ação com os desafios concretos enfrentados nos serviços de saúde. A participação do NEPS nesse processo repercute positivamente em sua rotina de trabalho, ao fortalecer a capacidade de planejamento estratégico, de articulação interprofissional e de indução de práticas educativas mais

resolutivas e aderentes à realidade local para todas as categorias profissionais inseridas na rede municipal de saúde.

Além disso, o Núcleo atua diretamente na organização das conferências municipais, regionais e macrorregionais de saúde e das conferências temáticas, bem como em diversos eventos nos quais representa institucionalmente a Secretaria Municipal de Saúde.

Dinâmica de Atuação nos Eixos Estratégicos do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

As atividades do NEPS de Biguaçu estão organizadas em três eixos estratégicos principais, que orientam o planejamento e a execução das ações formativas, buscando promover o aprimoramento contínuo dos profissionais de saúde, a integração com instituições de ensino e a transparência das ações realizadas.

No eixo SUS como Escola, o NEPS atua na articulação com instituições de ensino, mantendo convênios ativos com cursos técnicos e de nível superior, possibilitando a realização de visitas técnicas, estágios curriculares, internatos e projetos de pesquisa e extensão nas unidades de saúde do município. Compete ao Núcleo acompanhar e autorizar as atividades acadêmicas, organizar e supervisionar os estágios e garantir que as ações estejam alinhadas às diretrizes do SUS e às necessidades do território, fortalecendo a formação de profissionais comprometidos com a realidade local.

No eixo Desenvolvimento Profissional, são desenvolvidas ações permanentes de qualificação dos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, por meio de orientações in loco, palestras, rodas de conversa, reuniões técnicas, cursos e treinamentos, além da revisão e disseminação de protocolos, instruções normativas e procedimentos operacionais padrão. Destaca-se como estratégia central o aproveitamento das expertises dos próprios servidores como formadores, promovendo oficinas e capacitações conduzidas por profissionais da rede, o que fortalece o protagonismo dos trabalhadores, a troca de saberes e a valorização institucional. O NEPS também convida especialistas externos para ampliar o repertório

formativo e participa da organização das semanas alusivas às categorias profissionais, estimulando a integração entre ensino e serviço.

Ainda nesse eixo, o NEPS realiza anualmente a Mostra Municipal de Experiências Exitosas em Saúde, espaço destinado à socialização de práticas inovadoras desenvolvidas no cotidiano dos serviços. Os profissionais são incentivados a produzir e apresentar trabalhos científicos, promovendo o intercâmbio de experiências entre diferentes áreas e unidades, além de estimular a participação em eventos externos, como iniciativas do CONASEMS e programas nacionais. Essas ações contribuem para o fortalecimento dos vínculos institucionais, para a construção coletiva do conhecimento e para a melhoria contínua da resolutividade dos serviços de saúde.

De forma geral, o NEPS atua como articulador do processo formativo no município, oferecendo suporte técnico-pedagógico permanente, promovendo práticas colaborativas, estimulando a produção e a socialização do conhecimento e contribuindo diretamente para a qualificação do trabalho em saúde e para a melhoria do cuidado prestado à população.

Observatório em Saúde

O Observatório em Saúde expressa o compromisso do Núcleo com a transparência e com a valorização da produção de conhecimento no âmbito da saúde pública municipal. Por meio dessa ferramenta, são divulgadas as principais atividades e iniciativas desenvolvidas pelo NEPS. O município dispõe de um Observatório em Saúde virtual, acessível no site oficial da Prefeitura Municipal de Biguaçu, que centraliza e disponibiliza essas informações de forma sistematizada: <https://www.bigua.sc.gov.br/observatorio-em-saude/>

3. DETALHAMENTO DE DIRETRIZES

As diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 foram construídas de forma participativa. O grupo formador realizou a Matriz de Coerência para estabelecer a

articulação entre as diretrizes definidas na última Conferência Municipal de Saúde, os problemas priorizados e os objetivos do novo governo municipal, a fim de que as prioridades expressas pela população, por meio das diretrizes da Conferência Municipal de Saúde, fossem contempladas de maneira alinhada aos desafios identificados no diagnóstico situacional e às diretrizes estratégicas da gestão municipal.

As diretrizes oriundas da última Conferência Municipal de Saúde de Biguaçu foram consideradas como referência central neste processo, contemplando propostas voltadas ao fortalecimento do controle social, da atenção básica, da valorização dos trabalhadores da saúde, da ampliação do acesso aos serviços e da promoção da equidade.

A seguir estão detalhadas as diretrizes elaboradas no Plano 2026-2029.

1. Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.
2. Promover a saúde bucal de forma integral, no âmbito da atenção primária, por meio de ações de prevenção, cuidado e acesso equitativo aos serviços em todas as fases da vida.
3. Qualificar a atenção especializada em saúde bucal fortalecendo o CEO e a integração com a atenção primária, garantido cuidado integral e resolutivo.
4. Fortalecer e expandir a Assistência Farmacêutica Municipal, por meio da reestruturação da CAF, da ativação da Farmácia do CEAF Policlínica Sul e da qualificação das farmácias das Unidades Básicas de Saúde, garantindo acesso seguro, contínuo e de qualidade aos medicamentos. Ampliar o cuidado farmacêutico no município, assegurando orientação terapêutica e promoção do uso racional de medicamentos.
5. Fortalecer a Atenção Especializada por meio da qualificação da captação de recursos vinculados à produção de Média e Alta Complexidade (MAC) e da melhoria dos processos de regulação em saúde, assegurando o uso adequado dos serviços

disponíveis, a ampliação da oferta assistencial e maior resolutividade e eficiência no cuidado à população.

6. Otimização e qualificação nos atendimentos por profissionais de saúde especializados e exames ofertados na Atenção Secundária de Saúde, por meio da melhora da estrutura física e valorização dos servidores da Policlínica Municipal de Saúde.
7. Promover atendimento integral e qualificado à população infantojuvenil, especialmente ao público neurodivergente, ampliando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a linha de cuidado e garantindo infraestrutura adequada para os serviços de saúde mental.
8. Promover atendimento integral e qualificado à população infantojuvenil, especialmente ao público neurodivergente, ampliando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a linha de cuidado e garantindo infraestrutura adequada para os serviços de saúde mental.
9. Fortalecer o serviço de média complexidade, na Clínica Municipal de Fisioterapia, de acordo com as diretrizes do SUS, proporcionando atendimento de qualidade aos munícipes e melhores condições de trabalho aos servidores desse setor.
10. Fortalecimento e qualificação da Atenção Domiciliar (AD) e Programa Melhor em Casa (PmeC).
11. Qualificar os serviços de transporte em saúde, abrangendo tanto o suporte às ações das equipes quanto o deslocamento de usuários aos serviços de saúde, de modo a garantir acessibilidade, segurança, eficiência e humanização no atendimento.
12. Fomentar as atividades da Vigilância em Saúde, ampliando suas estruturas, melhorando condições de trabalho e assistência à saúde dos usuários.
13. Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da parceria com as equipes biopsicossociais da Secretária de Educação, visando realizar atividades de educação e promoção em saúde, sobre o SUS nas escolas, de forma permanente, para além dos

temas previstos, por meio de um calendário anual de temas transversais ao currículo comum, conforme território.

14. Incrementar os programas de Saúde do Trabalhador
15. Fortalecer as ações de vigilância em saúde, proteção e bem-estar animal no município de Biguaçu, ampliando a capacidade técnica, estrutural e operacional da DIBEA para o controle populacional ético, prevenção de zoonoses e resposta eficiente às demandas emergenciais e intersetoriais.
16. Assegurar o acesso a serviços de saúde de Urgência e Emergência com qualidade, equidade e tempo resposta adequado às necessidades de atenção, por meio do contínuo aprimoramento da Política de Atenção às Urgências e Emergências.
17. Fortalecer o uso das Tecnologias de Informação (TI) na saúde, por meio do desenvolvimento de soluções que otimizem os serviços do SUS, da qualificação dos dados registrados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e da capacitação dos profissionais para o uso adequado dessas ferramentas, garantindo maior eficiência, precisão e integração das informações em saúde.
18. Fortalecer a Educação Permanente em Saúde como estratégia central e política pública de valorização, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, promovendo o aprendizado contínuo, a melhoria das práticas profissionais e o aprimoramento dos indicadores de saúde e da qualidade da assistência prestada à população.
19. Fortalecer a Gestão da Enfermagem no Município
20. Fortalecer de forma integrada a gestão do trabalho, a valorização profissional, a qualificação permanente e a sustentabilidade da força de trabalho da rede municipal de saúde de Biguaçu, assegurando o provimento adequado de profissionais, a modernização dos processos de gestão de pessoas, o bem-estar e a proteção à saúde dos trabalhadores, de modo a garantir serviços públicos resolutivos, humanizados e de qualidade.

21. Adequar a estrutura física e implementar normas e procedimentos que assegurem o adequado funcionamento do almoxarifado, garantindo condições apropriadas para o armazenamento, distribuição e conservação dos materiais. Paralelamente buscando a otimização dos processos, dos recursos e das equipes de higienização atuantes na Rede de Saúde, promovendo maior eficiência operacional e qualidade na prestação dos serviços, incluindo a melhoria dos processos internos do setor de compras da SMS.
22. Fortalecer o controle social e a gestão participativa da saúde por meio da ampliação da participação popular, capacitação dos conselheiros, transparência, integração entre conselhos e realização de conferências, assegurando autonomia, estrutura e atuação efetiva no monitoramento das políticas públicas de saúde.

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)

Considerando a extensão e o volume de informações que compõem o Quadro de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas (DOMI), optou-se por apresentá-lo de forma detalhada no Anexo I deste documento. Essa organização visa garantir maior clareza, melhor disposição dos conteúdos e facilitar a consulta, sem comprometer a fluidez do texto principal, assegurando o acesso completo às informações necessárias para o acompanhamento e a avaliação do Plano.

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) constituem etapas fundamentais para assegurar a efetividade das ações e o alcance dos objetivos estabelecidos durante sua vigência. Esse processo será realizado de forma sistemática pelo setor de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, responsável por acompanhar, analisar e avaliar a execução das metas, diretrizes e indicadores definidos no Plano.

A avaliação do PMS ocorrerá por meio da elaboração do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), instrumento que possibilita o acompanhamento periódico das ações desenvolvidas, bem como a identificação de avanços, desafios e necessidades de ajustes ao longo da execução do Plano. Paralelamente, será elaborado o Relatório Anual de Gestão (RAG), documento que consolida as informações referentes a cada exercício, permitindo uma análise mais abrangente dos resultados alcançados e subsidiando o processo de prestação de contas e tomada de decisão.

Durante os quatro anos de vigência do Plano Municipal de Saúde, serão mantidos os trabalhos de avaliação participativa conduzidos pelo grupo formador que colaborou ativamente na construção de todas as etapas do PMS 2026–2029. Esse grupo continuará exercendo papel estratégico no acompanhamento das ações, contribuindo para a análise crítica dos resultados e para o fortalecimento da gestão compartilhada, do controle social e da transparência na gestão pública.

Destaca-se que o Plano Municipal de Saúde integra as exigências estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a habilitação e manutenção do repasse de recursos financeiros destinados às ações e serviços de saúde no âmbito municipal. Nesse sentido, o acompanhamento rigoroso de sua execução torna-se imprescindível, assegurando que os recursos sejam aplicados de forma eficiente, conforme o planejamento pactuado e as normativas vigentes.

Todo o processo de monitoramento, avaliação e aplicação do Plano Municipal de Saúde será realizado em articulação com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), instância



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

deliberativa e de controle social, cuja aprovação é essencial para a validação dos instrumentos de gestão. Essa atuação conjunta visa garantir que as decisões adotadas atendam aos princípios do Sistema Único de Saúde e resultem em benefícios concretos para toda a população do município.

Dessa forma, o monitoramento e a avaliação contínuos do Plano Municipal de Saúde reafirmam o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com o planejamento estratégico, a responsabilidade na gestão dos recursos públicos e a melhoria permanente das condições de saúde da população, assegurando que o PMS se mantenha como um instrumento dinâmico, participativo e alinhado às necessidades locais.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Guias para elaboração dos Planos Municipais de Saúde 2026–2029: Projeto de Fortalecimento da Gestão Municipal em Saúde no Estado de Santa Catarina. Florianópolis, SC: Secretaria de Estado da Saúde, 2025. Versão 1.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

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). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 1, 23 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 3 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Qualidade da Rede de Atenção à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 155, 2 jun. 2023.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Estabelece regras para execução do Programa Mais Médicos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, seção 1, p. 127, 23 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF: Ministério da Saúde/FUNASA, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica no SUS: gestão e financiamento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS. Portal institucional. Disponível em:
<https://cisgranfpolis.sc.gov.br>. Acesso em: maio 2025.

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA INTERIOR SUL. Plano Distrital de Saúde Indígena 2024–2027. Interior Sul, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 28 set. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Sala de Situação da Atenção Primária. Disponível em:
<https://atencaoprimaria.saude.sc.gov.br/>. Acesso em: 28 set. 2025.

SISTEMA DE REGULAÇÃO (SISREG III). Portal do Ministério da Saúde. Disponível em:
<https://sisregiii.saude.gov.br/>. Acesso em: maio 2025.

ANEXO I

4. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS (DOMI)

DIRETRIZ 1: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.										
OBJETIVO 1.1: Ampliar a cobertura da Estratégia Saúde da Família, assegurando acesso universal, a integralidade do cuidado, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, e a redução das desigualdades em saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										
Descrição da Metas	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Elevar a cobertura de Saúde da Família de 88% para 100%.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (%).	88	2025	%	100	%	90	93	97	100
Implantar 05 novas equipes de Saúde da Família em áreas de expansão territorial e vazio assistencial.	Número de equipes de Saúde da Família credenciadas e implantadas	36	2025	equipes	41	equipes	38	39	40	41
Ampliar cobertura territorial dos Agentes Comunitários de Saúde de 91% para 100%	Cobertura de ACS	91	2025	%	100	%	93	95	98	100

Implantar 02 equipes itinerantes para atendimento de áreas rurais e comunidades distantes.	Equipe itinerante implantada e em funcionamento	00	2025	unidade	02	unidade	1	1	2	2
Ampliar para atendimento diário a UBS satélite (Sorocaba de Dentro)	Número de UBS satélites com atendimento diário	00	2025	unidade	01	unidade	1	1	1	1
Ampliar a cobertura de imunização em horários estendidos (19h e 22h)	Número da sala de vacina com funcionamento em horário estendido (19h e 22h)	00	2025	unidade	05	%	01	03	04	05
OBJETIVO 1.2: Qualificar o desempenho das equipes de Saúde da Família nos indicadores do cofinanciamento da APS, promovendo a melhoria contínua do cuidado por meio do fortalecimento do vínculo e acompanhamento territorial e das linhas de cuidado prioritárias (gestante, idoso, hipertenso e diabético).										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C1 - Mais acesso, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C1 - Mais acesso	2,7	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C2 - Cuidado no desenvolvimento infantil, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C3 - Cuidado na gestação e puerpério, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C3 - Cuidado na gestação e puerpério, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C4 - Cuidado da pessoa com diabetes, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C5 -	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C5 - Cuidado da	38	2025	%	80	%	20	40	60	80

Cuidado da pessoa com hipertensão, do programa de cofinanciamento da APS	pessoa com hipertensão, do programa de cofinanciamento da APS									
Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C6 - Cuidado da pessoa idosa, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSF que atingiram a classificação ótimo no indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSF em relação ao indicador C7 - Cuidado da mulher na prevenção do câncer, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
OBJETIVO 1.3: Ampliar a cobertura da Equipe Multidisciplinar (e-Multi), assegurando acesso universal, integralidade do cuidado, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades em saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Número de profissionais da eMulti	Ampliar o número de profissionais da equipe Multiprofissional (eMulti) de 06 para 10 profissionais até 2029, ampliando a carga horária total de 200 para 300 horas semanais, respeitando as orientações das portarias ministeriais quanto à composição e carga horária das equipes.	06	2025	unidade	10	unidade	07	08	09	10
Porcentagem de classificação ótimo da eMulti no indicador M1 - Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na APS, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% no indicador M1 - Média de atendimentos por pessoa pela eMulti na APS, do programa de cofinanciamento da APS	00	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de classificação ótimo da eMulti no indicador M2- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% no indicador M2- Ações interprofissionais realizadas pela eMulti na APS, do programa de cofinanciamento da APS	80	2025	%	80	%	20	40	60	80
Sede adequada implantada e em funcionamento	Implementar sede adequada e estrategicamente localizada para a equipe Multiprofissional (eMulti)	00	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01

Obra concluída e espaço em funcionamento	Reforma e adequação da infraestrutura física do Pólo da Academia da Saúde	00	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01
OBJETIVO 1.4: Ampliar a cobertura da Equipe de Consultório na Rua, garantindo acesso à população em situação de rua, integralidade do cuidado e redução das desigualdades em saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica, UPA, CAPS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de equipe de Consultório na Rua mantida pelo município	Manter uma equipe de Consultório na Rua que garanta a atenção integral à saúde das populações em situação de rua	01	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01
Veículo e motorista exclusivos disponibilizados	Garantir veículo exclusivo com motorista para a equipe de Consultório na Rua	00	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01
Sede adequada implantada e em funcionamento	Implementar sede própria e adequada para a equipe de Consultório na Rua	00	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01

Grupo de trabalho Pessoas em Vulnerabilidade Social	Implantar uma Linha de Cuidado Intersetorial para Atenção às Pessoas em Situação de Vulnerabilidade Social no município envolvendo de forma integrada a Atenção Primária, UPA, CAPS e a Assistência Social, por meio da criação de Grupo de Trabalho Intersetorial permanente, com reuniões periódicas, definição de fluxos, protocolos e plano de ações específico para este público.	00	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01
OBJETIVO 1.5: Promover o acesso equitativo e o cuidado integral à saúde da população LGBTQIAPN+, combatendo discriminação, garantindo acolhimento humanizado e reduzindo as desigualdades em saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Quantidade de protocolos de acolhimento à população LGBTQIAPN+ nas UBS	Implementar 01 protocolo de acolhimento e atendimento qualificado à população LGBTQIAPN+ nas Unidades Básicas de Saúde	00	2025	01	01	01	01	01	01	01
OBJETIVO 1.6: Promover o acesso equitativo e o cuidado integral à saúde de pessoas com fibromialgia e Doenças Invisíveis, garantindo acolhimento humanizado e atendimento qualificado nas Unidades Básicas de Saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de protocolos de acolhimento e atendimento à população com fibromialgia nas UBS	Implementar 01 protocolo de acolhimento e atendimento qualificado a pessoas com fibromialgia e Doenças invisíveis nas Unidades Básicas de Saúde	00	2025	01	01	01	01	01	01	01
OBJETIVO 1.7: Promover o acesso equitativo e o cuidado integral à saúde da população indígena, considerando suas práticas e saberes tradicionais, garantindo acolhimento humanizado e reduzindo as desigualdades em saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de eSF atuando na UBS Indígena mantida pelo município	Manter uma eSF atuando na UBS Indígena em São Miguel, que garanta a atenção integral à saúde da população indígena	01	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01
Número de profissionais capacitados	Capacitar 100% das equipes da rede municipal de saúde que realizam atendimento à população indígena até 2029, em parceria com o Polo Base/DSEI.	100	2025	Percentual	100	%	30	60	80	100
Percentual de unidades de saúde que participaram da campanha de sensibilização	Sensibilizar e qualificar profissionais quanto à importância do correto registro do quesito raça/cor em todos os níveis de atenção visando alcançar 95% de completude do campo raça/cor nos sistemas de informação em saúde do município até 2029.	95	2025	Percentual	95	%	80	85	90	95

OBJETIVO 1.8: Estruturar e fortalecer a coordenação para gestão integrada das linhas de cuidado de saúde da mulher, da criança, de doenças crônicas, saúde da pessoa idosa e dos demais Programas de Saúde na APS.

Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Direção de Saúde Bucal										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade da coordenação da linha de cuidado da saúde da mulher e da criança e adolescente criadas.	Criar a coordenação da linha de cuidado de saúde da mulher e da criança e adolescente.	00	2025	unidade	01	unidade	1	1	1	1
Quantidade da coordenação da linha de cuidado da saúde do idoso e condições crônicas criadas.	Criar a coordenação da linha de cuidado de saúde do idoso e condições crônicas.	00	2025	unidade	0	unidade	1	1	1	1
Percentual de amostras enviadas no prazo adequado	Garantir o envio de no mínimo 90% das amostras do Programa de Triagem Neonatal no tempo adequado (0-3 dias)	20,7	2025	%	90	%	45	60	75	90
Percentual de coletas realizadas até o 5º dia de vida	Garantir que no mínimo 90% das coleta do teste do pezinho recém-nascidos vivos sejam realizadas até o 5º dia de vida, pelo Programa	76%	2025	%	90	%	80	85	90	90

	Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)									
Percentual de beneficiários adultos que cumpriram com as condicionalidades do Programa Bolsa Família	Garantir que no mínimo 75% dos beneficiários adultos cumpram com as condicionalidades do Programa Bolsa Família	50,6	2025	%	75	%	60	68	75	75
Percentual de crianças beneficiárias que cumpriram com as condicionalidades do Programa Bolsa Família	Garantir que no mínimo 80% das crianças beneficiárias cumpram com as condicionalidades do Programa Bolsa Família	75,9	2025	%	80	%	80	80	80	80
Porcentagem de paciente do Programa Nacional de Controle do Tabagismo que concluíram a 4ª sessão	Garantir que no mínimo 50% dos pacientes que iniciam o tratamento pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo concluam a 4ª sessão	20,2	2025	%	50	%	30	40	50	50
Percentual de UBS com mínimo 1 médico e 1 enfermeiro certificados pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo	Garantir que pelo menos 90% das UBS possuam no mínimo 1 médico e 1 enfermeiro certificados pelo Programa de Controle do Tabagismo	43,7	2025	%	90	%	60	70	80	90
Percentual de UBS que desenvolveram as ações	Garantir que 90% das UBS desenvolvam as ações	75	2025	unidade	90	unidade	60	70	80	90

obrigatórias do Programa Saúde na Escola	obrigatórias do Programa Saúde na Escola									
OBJETIVO 1.9: Ampliar e qualificar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária à Saúde										
Período de monitoramento: Semestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Percentual de UBS com oferta ativa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no município.	Garantir a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em pelo menos 80% das UBS do município.	00	2025	%	80	%	20	40	60	80
OBJETIVO 2.0: Fortalecer a gestão do trabalho e ampliar o quadro de recursos humanos para garantir equipes completas na Atenção Primária à Saúde.										
Período de monitoramento: Semestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Recursos Humanos										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Percentual de ausências programadas com cobertura médica garantida	Garantir cobertura médica substituta nas ausências dos médicos do Programa Mais Médicos	50	2025	%	80	%	60	70	80	80
Quantidade de profissionais administrativos ativos nas UBS	Contratar novos profissionais para os setores administrativos das UBS até ter no mínimo 60 profissionais	40	2025	nº de profissionais	60	nº de profissionais	45	50	55	60
Quantidade de profissionais da higienização ativos na UBS	Contratar novos profissionais da higienização para garantir profissional durante todo o horário de funcionamento da UBS até ter no mínimo 34	26	2025	nº de profissionais	34	nº de profissionais	28	30	32	34
OBJETIVO 2.1: Manter programação regular de educação permanente para qualificação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.										
Período de monitoramento: Semestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Núcleo de Educação Permanente										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de capacitações realizadas	Realizar no mínimo 24 capacitações sobre as linhas de cuidado prioritárias (saúde da mulher, da criança,	15	2025	unidade	24	unidade	06	12	18	24

	doenças crônicas e idosos) da APS									
Número de capacitações realizadas	Realizar no mínimo 12 capacitações sobre atualizações técnico-científicas necessárias para os profissionais da APS	05	2025	unidade	48	unidade	12	24	36	48
Número de capacitações realizadas	Realizar no mínimo 8 capacitações sobre registros, sistemas de informação e indicadores da APS	02	2025	unidade	08	unidade	02	04	06	08
OBJETIVO 2.2: Ampliar a infraestrutura física dos serviços de saúde da APS com obras, equipamentos e materiais permanentes										
Período de monitoramento: Semestral										
Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Direção de Manutenção										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de nova UBS Saveiro construída	Construir a nova UBS Saveiro (porte III)	00	2025	unidade	01	unidade	01	01	01	01
Número de UBS onde foram realizadas ampliação estruturais	Realizar ampliações estruturais em pelo menos 5 UBS	00	2025	unidade	05	unidade	01	02	03	05

Número de pontos de atendimento de Atenção Primária implantados em áreas de expansão territorial e/ou vazio assistencial	Ampliar o acesso à atenção primária em áreas de expansão territorial e/ou vazio assistencial	00	2025	unidade	04	unidade	01	02	03	04
--	--	----	------	---------	----	---------	----	----	----	----

DIRETRIZ 2: Promover a saúde bucal de forma integral, no âmbito da atenção primária, por meio de ações de prevenção, cuidado e acesso equitativo aos serviços em todas as fases da vida.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Direção de Saúde Bucal

OBJETIVO 1.1: Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde bucal, assegurando acesso universal, integralidade do cuidado, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades em saúde.

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de UBS com horário até às 22h com atendimento de urgência odontológica	Ampliar atendimento de urgência odontológica nas UBS com horário estendido até às 22h	01	2025	unidade	03	unidade	02	03	03	03

OBJETIVO 1.2: Ampliar e adequar a infraestrutura física dos consultórios odontológicos nas Unidades Básicas de Saúde.

Período de monitoramento: Semestral

Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Direção de Saúde Bucal

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de consultórios odontológicos nas UBS	Ampliar o nº de consultórios odontológicos nas UBS	21	2025	unidade	29	unidade	23	25	27	29

OBJETIVO 1.3: Qualificar o desempenho das equipes de Saúde Bucal nos indicadores do cofinanciamento da APS promovendo melhoria do acesso e cuidado à Saúde Bucal.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Direção de Atenção Básica e Direção de Saúde Bucal

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Porcentagem de eSB que atingiram a classificação ótimo no indicador B1 -	Atingir a classificação ótimo em 80% das	27,7	2025	%	80	%	20	40	60	80

Primeira consulta programada, do programa de cofinanciamento da APS	eSB em relação ao indicador B1 - Primeira consulta programada, do programa de cofinanciamento da APS									
Porcentagem de eSB que atingiram a classificação ótimo no indicador B2 - Tratamento concluído, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSB em relação ao indicador B2 - Tratamento concluído, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSB que atingiram a classificação ótimo no indicador B3 - Taxa de exodontia, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSB em relação ao indicador B3 - Taxa de exodontia, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSB que atingiram a classificação ótimo no indicador B4 -	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSB em relação ao	5,5	2025	%	80	%	20	40	60	80

Escovação supervisionada em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos), do programa de cofinanciamento da APS	indicador B4 - Escovação supervisionada em faixa etária escolar (de 6 a 12 anos), do programa de cofinanciamento da APS									
Porcentagem de eSB que atingiram a classificação ótimo no indicador B5 - Procedimentos odontológicos preventivos, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSB em relação ao indicador B5 - Procedimentos odontológicos preventivos, do programa de cofinanciamento da APS	0	2025	%	80	%	20	40	60	80
Porcentagem de eSB que atingiram a classificação ótimo no indicador B6 - Tratamento restaurador atraumático, do programa de cofinanciamento da APS	Atingir a classificação ótimo em 80% das eSB em relação ao indicador B6 - Tratamento restaurador atraumático, do programa de cofinanciamento da APS	2,7	2025	%	80	%	20	40	60	80

OBJETIVO 1.4: Ampliar a cobertura e o volume de serviços ofertados pela rede de saúde bucal										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Coordenação de Saúde Bucal										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Nº de eSB implantadas	Ampliar a quantidade de eSB no Município de 12 para 16 até 2029	12	2025	número	16	número	13	14	15	16
Nº de UBS com horário estendido ampliado	Aumentar de 2 para 5 o número de UBS com horário estendido garantindo a oferta de atendimento em saúde bucal	2	2025	número	5	número	2	3	4	5

OBJETIVO 1.5: Aumentar o quadro de profissionais efetivos na rede de saúde bucal					
Período de monitoramento: Quadrimestral					
Gestor do Indicador: Coordenação de Saúde Bucal					
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026	Unidad e de Meta Prevista

		Valor	Ano	Unidade de Medida	-2029)	Medida	2026	2027	2028	2029
Nº de profissionais contratados	Contratar novos profissionais dentistas com carga horária de 40hs para compor as eSB até ter no mínimo 16 profissionais	7	2025	número	16	número	10	12	14	16
Nº de profissionais contratados	Contratar 20 novos auxiliares de saúde bucal com carga horária de 40h para compor as eSB	2	2025	número	20	número	5	10	15	20
Nº de profissionais contratados	Contratar 3 dentistas com carga horária de 20h para atuar nos horários estendidos	0	2025	número	3	número	1	2	3	3

OBJETIVO 1.6: Melhorar as estruturas físicas e condições de trabalho na odontologia										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Coordenação de Saúde Bucal										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Nº de consultórios construídos	Construir 02 consultórios odontológicos na nova UBS Saveiro	0	2025	número	2	número	2	2	2	2
Consultório construído	Construir 01 consultório odontológico na UBS de Santa Catarina	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Nº de equipamentos odontológicos comprados	Adquirir mais 15 cadeiras odontológicas para as UBS	21	2025	número	36	número	5	10	15	15
Nº de consultórios ampliados	Ampliar o número de consultórios odontológicos de 21 para 29 até 2029	21	2025	número	29	número	23	25	27	29

OBJETIVO 1.7: Capacitar os profissionais de maneira eficaz e estratégica										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Coordenação de Saúde Bucal										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valo r	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Protocolo atualizado e implementado na rede	Atualizar os protocolos clínicos, a fim de orientar os profissionais da atenção básica e CEO, quanto às normas técnicas e fluxos de atendimento da odontologia	1	2025	número	1	númer o	1	1	1	1

Nº de realizações	capacitações	Realizar 3 capacitações por ano em parceria com o NEPS	1	2025	número	12	número	3	6	9	12
-------------------	--------------	--	---	------	--------	----	--------	---	---	---	----

DIRETRIZ 3 : Qualificar a atenção especializada em saúde bucal fortalecendo o CEO e a integração com a atenção primária, garantido cuidado integral e resolutivo.											
OBJETIVO 1.1: Ampliar a capacidade instalada e melhorar as condições de trabalho na odontologia											
Período de monitoramento: Quadrimestral											
Gestor do Indicador: Coordenação de Saúde Bucal											
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
Quantidade de consultórios ampliados	Ampliar a estrutura física do CEO de 6 para 11 consultórios odontológicos.	6	2025	número	11	número	8	9	10	11	
Quantidade de aparelhos adquiridos	Adquirir 3 equipamentos para instrumentação mecanizada em endodontia	2	2025	número	3	número	1	2	3	3	
Quantidade de cadeiras adquiridas	Adquirir 5 cadeiras odontológicas para ampliar o CEO	6	2025	número	5	número	2	3	4	5	

Aparelho comprado	Adquirir 1 aparelho de RX panorâmico para qualificação do diagnóstico na atenção especializada	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Laboratório de prótese construído e em funcionamento	Construir e implementar 1 laboratório municipal de Prótese Dentária	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Credenciamento realizado	Realizar nova licitação para credenciamento de laboratórios de prótese, ampliando o recurso financeiro, para garantir maior oferta do serviço	1	2025	número	1	número	1	1	1	1
Quantidade de pessoas aguardando em fila de espera	Reduzir a fila de espera na especialidade de prótese de 1300 para 300 até 2029	1400	2025	número	300	número	1100	800	500	300
Quantidade de pessoas aguardando em fila de espera	Reduzir a fila de espera na especialidade de endodontia de 1000 para 200 até 2029	1000	2025	número	300	número	900	800	500	200
Quantidade de pessoas aguardando em fila de espera	Reduzir a fila de espera na especialidade de periodontia de 480 para 80	1300	2025	número	300	número	380	280	180	80

OBJETIVO 1.2: Aumentar o quadro de profissionais na atenção secundária
Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Coordenação de Saúde Bucal											
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029	
Nº de profissionais contratados	Ampliar o quadro de profissionais do CEO de 13 para 17 dentistas	13	2025	número	17	número	14	15	16	17	
Nº de profissionais contratados	Ampliar o quadro de profissionais do CEO de 12 para 17 auxiliares de saúde bucal	12	2025	número	17	número	14	15	16	17	

DIRETRIZ 4: Fortalecer e expandir a Assistência Farmacêutica Municipal, por meio da reestruturação da CAF, da ativação da Farmácia do CEAF Policlínica Sul e da qualificação das farmácias das Unidades Básicas de Saúde, garantindo acesso seguro, contínuo e de qualidade aos medicamentos. Ampliar o cuidado farmacêutico no município, assegurando orientação terapêutica e promoção do uso racional de medicamentos.

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E LOGÍSTICA - ESTRUTURA

OBJETIVO 1.1: Reestruturar fisicamente a Central de Abastecimento Farmacêutico, garantindo eficiência logística e segurança sanitária no armazenamento e distribuição de medicamentos, conforme arts 42 ao 46 da RDC304/2019 e RDC 430/2022 para conseguir suprir a demanda crescente dos serviços.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Gestores da AF

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Execução física da reestruturação da CAF	Ampliar a área física da CAF até dezembro de 2027, assegurando ambientes adequados para separação física entre estoque e setor administrativo conforme arts 42 ao 46 da RDC304/2019 e RDC 430/202.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Carro adquirido	Adquirir um carro estilo furgão para transporte exclusivo de medicamentos da CAF para as UBS para se adequar às normas sanitárias	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
OBJETIVO 1.2: Suprir a carência de recursos humanos na CAF										
Nº de profissionais convocados para o cargo	Contratar 1 almoxarife (40h) para suprir a vaga existente	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

Farmacêutico para o CAF	Contratar 1 Farmacêutico para atuar na CAF 30h	1	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
-------------------------	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO 1.3: Reestruturar e ampliar as equipes das farmácias das UBS com a inserção de farmacêuticos e auxiliares de saúde, por meio da contratação e efetivação, melhoria da atratividade dos vínculos e valorização das condições de trabalho, visando garantir atendimento adequado à demanda populacional. Melhorar a estrutura física e as condições de armazenamento e dispensação nas farmácias das UBS com um controle de estoque mais rigoroso.

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de profissionais farmacêuticos efetivados	Adequar o número de profissionais farmacêuticos necessários nas UBS, com dispensação de medicamentos psicotrópicos.	0	2025	Número	20	Número	5	10	15	20
Número de profissionais farmacêuticos	Garantir a cobertura de farmacêuticos durante todo o funcionamento da farmácia 24h	1	2025	Número	6	Número	2	2	2	6
Número de profissionais auxiliares de saúde efetivados	Garantir o número adequado de profissionais auxiliares de saúde II necessários para cobrir as farmácias das UBS	10	2025	Número	40	Número	10	20	30	40

Existência do protocolo de controle de estoque	Implementar protocolo municipal de controle de estoque e fluxo de dispensação nas farmácias das UBS	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Fluxo estabelecido	Estabelecer um fluxo de dispensação e controle de estoque mais rigoroso	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 1.4: Ativar a Farmácia do CEAF Policlínica Sul, com equipe e infraestrutura adequadas.

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Nº de farmácias em funcionamento	Ativar a farmácia do CEAF/SC - alto custo - na Policlínica Sul	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Nº de farmacêuticos efetivados	Contratar 2 farmacêuticos 30h, para atuar na farmácia do CEAF - alto custo - Policlínica sul. Durante 12H de atendimento.	0	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
Nº de auxiliares efetivados	Contratação de 4 auxiliares de saúde 30H, para atuar na farmácia do CEAF - alto custo - Policlínica sul. Durante 12H de atendimento.	0	2025	Número	4	Número	4	4	4	4

OBJETIVO 1.5: Qualificar os profissionais envolvidos nas atividades da assistência farmacêutica fortalecendo a qualidade do serviço público.

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de capacitações realizadas	Capacitar continuamente os profissionais do CAF e das farmácias, em parceria com o NEPS.	0	2025	Número	8	Número	2	4	6	8
Protocolo criado	Elaborar um protocolo para qualificar a assistência ao paciente com diabetes.	0	2025	Número	1	Número	0	1	1	1
Capacitação realizada	Capacitar os profissionais para a assistência ao paciente portador de diabetes.	0	2025	Número	3	Número	0	1	2	3
Cargos criados	Instituir o organograma da Assistência Farmacêutica	0	2025	Número	2	Número	2	2	2	2

Objetivo 1.6: Implementar o serviço de Cuidado Farmacêutico em unidades de saúde municipais, com foco em usuários com doenças crônicas e uso contínuo de medicamentos.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Gestores da AF

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidade de Medida	Meta Prevista
-----------	--------------------	------------------------	------------	-------------------	---------------

		Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)		2026	2027	2028	2029
Nº de UBS com serviço de cuidado farmacêutico implantado.	Implantar o serviço de cuidado farmacêutico em 5 UBS de referência até 2029	0	2025	Número	5	Número	0	1	3	5
% de farmacêuticos capacitados.	Capacitar 70% dos farmacêuticos da rede em cuidado farmacêutico, uso racional de medicamentos e protocolos clínicos até 2029.	0	2025	Porcentagem	70	Porcentagem	0	20	50	70
-Nº de pacientes acompanhados com plano farmacoterapêutico ativo.	Implantar ficha de acompanhamento farmacoterapêutico e registro eletrônico integrado ao sistema de informação vigente.	0	2025	Número	100	Número	0	15	60	100

Objetivo 1.7: Criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) com designação específica para tornar legítimas as ações relacionadas aos medicamentos no âmbito municipal, criação por portaria específica.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Gestores da AF

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

CFT formada	Nomear a CFT por portaria específica com o regimento estabelecido e suas competências expressas.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
-------------	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

DIRETRIZ Nº 5: Fortalecer a Atenção Especializada por meio da qualificação da captação de recursos vinculados à produção de Média e Alta Complexidade (MAC) e da melhoria dos processos de regulação em saúde, assegurando o uso adequado dos serviços disponíveis, a ampliação da oferta assistencial e maior resolutividade e eficiência no cuidado à população.

OBJETIVO 1.1: Ampliar a eficiência na dotação de recursos orçamentários para atender à demanda crescente dos serviços de saúde, qualificando o processo de captação de recursos vinculados à produção de MAC.

Gestor do Indicador: Central de Regulação e Controle e avaliação

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Percentual de serviços executados	Aumentar a execução de serviços de exames e consultas de 50% para 58%	50%	2025	%	Aumentar 8%	%	52%	54%	56%	58%

OBJETIVO 1.2: Reduzir a fila de espera, demora para uma consulta e/ou exame e o absenteísmo.

Gestor do Indicador: Central de Regulação e Controle e avaliação

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Redução da fila de espera para consultas	Reduzir fila de espera das consultas na atenção especializada	50%	2025	%	Aumentar 8%	%	52%	54%	56%	58%
Redução da fila de espera de exames	Reduzir fila de espera nos exames especializados.	70%	2025	%	Aumentar 8%	%	72%	74%	76%	78%
Manter um tempo de espera adequado para as novas solicitações	Reduzir o tempo de espera nas consultas e exames especializadas	50%	2025	%	Aumentar 4%	%	51%	52%	53%	54%
Percentual de aumento na oferta de exames especializados	Ampliar a oferta de exames especializados para rastreamento, controle e diagnóstico precoce do câncer,	430	2025	%	Aumento 30%	%	10	20	25	30

	reduzindo o tempo para confirmação diagnóstica e início do tratamento, aumentando em 30% a oferta de exames especializados voltados ao diagnóstico e controle do câncer.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 1.3: Reduzir o número de absenteísmo nos atendimentos ofertados pela atenção especializada.

Gestor do Indicador: Central de Regulação e Controle e avaliação

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de relatórios realizados de absenteísmo no município	Aumentar o número de relatórios de absenteísmo por UBS de 5 para 19	5	2025	Número	19	Número	10	12	15	19
Informar a população	Divulgar à população o índice de absenteísmo nas consultas e exames por meio digital a cada quadrimestre	0	2025	Número	12	Número	3	6	9	12

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 1.4: Melhorar a produção hospitalar para ampliar a oferta de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, acompanhando os serviços ofertados pelo hospital.

Gestor do Indicador: Central de Regulação e Controle e avaliação

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Relatório quadrimestral	Elaborar um relatório quadrimestral do hospital avaliando o desempenho e a produção da Organização Social de Saúde(OSS) responsável pela gestão do Hospital Regional de Biguaçu Helmuth Nass	0	2025	Número	12	Número	3	3	3	3
Percentual de aumento da produção de cirurgias eletivas	Elevar a produção de cirurgias eletivas no hospital, reduzindo o tempo de espera e ampliando o acesso da população aos procedimentos cirúrgicos ofertados.	200	2025	Percentual	%	Percentual	10	20	30	40

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Números de operadores capacitados no SISREG	Aumentar o número de operadores treinados para utilização do SISREG nas UBS.	0	2025	Número	19	Número	4	3	3	3

OBJETIVO 1.8: Resolver as solicitações devolvidas no SISREG no município de Biguaçu/SC

Gestor do Indicador: Central de Regulação e Controle e avaliação

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de relatórios	Realizar relatório mensal de devoluções de exames e consultas.	0	2025	Número	48	Número	12	12	12	12
Resoluções de devolvidos	Aumentar a resolutividade de no mínimo 50% do total de devolvidos.	0	2025	%	50%	%	12,5 %	12,5 %	12,5 %	12,5 %

DIRETRIZ Nº 6 - Otimização e qualificação nos atendimentos por profissionais de saúde especializados e exames ofertados na Atenção Secundária de Saúde, por meio da melhora da estrutura física e valorização dos servidores da Policlínica Municipal de Saúde.

OBJETIVO 1.1: Construir uma nova Policlínica Central Municipal até dezembro de 2029, garantindo condições físicas e funcionais adequadas para a oferta ampliada de serviços especializados em saúde.

Período de Monitoramento: 2026-2029

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Construir uma policlínica nova até 2029	Policlínica central construída	0	2025	100%	10% (Projeto e Licitação)	40% (Estrutura)	80% (Acabamen to e Equipagem)	100% (Conclusão da obra)
2	Inaugurar e ativar os serviços da Policlínica Sul	Início dos trabalhos da Policlínica Sul	0	2025	100%	1	1	1	1

OBJETIVO 1.2: Implantar e consolidar um protocolo municipal de atenção em saúde mental com foco na atuação da Psicologia, visando qualificar os fluxos de acolhimento, atendimento, acompanhamento e encaminhamento dos usuários na rede municipal de saúde até 2029.

Período de Monitoramento: 2026-2029

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Protocolo instituído	Elaborar e implementar protocolo e fluxo municipal de atendimento em Psicologia até 2029, visando padronizar os critérios de acolhimento, atendimento, triagem, matriciamento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários na rede municipal de saúde	0	2025	1	1	1	1	1

OBJETIVO 1.3: Protocolo e fluxo municipal de atendimento em Fonoaudiologia até 2029.

Período de Monitoramento: 2026-2029

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Protocolo instituído.	Elaborar e implementar protocolo e fluxo municipal de atendimento em Fonoaudiologia até 2029, visando padronizar os critérios de acolhimento, atendimento, triagem, matriciamento, encaminhamento e acompanhamento dos usuários na rede municipal de saúde	0	2025	1	1	1	1	1

OBJETIVO 1.4: Reestruturar e ampliar a equipe multiprofissional da Policlínica Municipal até 2029, melhoria da atratividade dos vínculos e valorização das condições de trabalho, visando garantir atendimento adequado à demanda populacional.

Período de Monitoramento: 2026-2029

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Número adequado de médico cardiologista	Ampliação do número de vagas para o quadro de médico cardiologista.	1	2025	2	1	1	1	1
2	Número adequado de médico Pediatra	Ampliação do número de vagas e contratação para o quadro de médico pediatra.	0	2025	2	1	1	1	1
3	Número adequado de médico Dermatologista	Ampliação do número de vagas e contratação para o quadro de médico Dermatologista.	1	2025	2	1	1	1	1
4	Número adequado de médico Ginecologista	Contratação de médico ginecologista para preenchimento de vagas existentes.	4	2025	6	1	1	1	1
5	Número adequado de	Contratação de médico ortopedista para preenchimento de vagas existentes.	1	2025	2	1	1	1	1

	médico Ortopedista								
6	Número adequado de médico psiquiatra	Contratação de psiquiatria para preenchimento de vagas existentes.	1	2025	4	0	1	1	1
7	Número adequado de profissionais na equipe de fonoaudiólogos	Ampliar o número de vagas de fonoaudiólogos para atuação na policlínica	2	2025	4	1	1	1	1
8	Número de profissionais na equipe de técnicos em enfermagem	Garantia do índice de segurança técnica da equipe de enfermagem, mediante dimensionamento adequado de profissionais	18	2025	21	0	1	1	1
9	Número adequado de Psicólogos.	Ampliar o número de vagas de Psicólogos para atuação na policlínica	4	2025	8	1	1	1	1
10	Número de assistentes sociais na equipe	Contratação de assistente social, garantindo continuidade das ações socioassistenciais e fortalecimento do vínculo com os usuários e com as redes locais	0	2025	2	0	2	2	2

OBJETIVO 1.5: Realizar capacitações periódicas até 2029 para qualificar as equipes envolvidas nos processos de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) e Notificações Compulsórias, com foco na padronização dos fluxos, cumprimento dos protocolos e melhoria da comunicação intersetorial, visando maior resolutividade e segurança no atendimento à população.

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Capacitações realizadas conforme cronograma	Realizar 4 capacitações no quadriênio para os servidores da policlínica, em parceria com o setor de educação permanente em saúde.	0	2025	4	1	1	1	1

OBJETIVO 1.6: Fortalecer e qualificar o Ambulatório de Saúde da Mulher, ampliando o acesso, a qualidade e a integralidade da atenção à saúde das mulheres em todas as fases do ciclo de vida.

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Estruturação física do ambulatório de saúde da	Adequar o espaço físico do ambulatório de saúde da mulher, garantindo acessibilidade e conforto das usuárias.	0	2025	4	1	1	1	1

	mulher no município.								
2	Implementação de ações educativas e preventivas realizadas no Ambulatório de Saúde da Mulher.	Realizar capacitação anual abordando os temas de Promoção de ações educativas e preventivas com foco em prevenção de ISTs, planejamento reprodutivo, autocuidado, saúde mental e climatério.	0	2025	4	1	1	1	1

OBJETIVO 1.7: Fortalecer e qualificar o Ambulatório de Feridas para ofertar atendimento resolutivo e humanizado à população.

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Indicador	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Reestruturação física funcional do ambulatório de feridas.	Assegurar o investimento em tecnologias voltadas a novas coberturas e terapêuticas para os diversos tipos de feridas crônicas atendidas no ambulatório, de modo a promover resolutividade e conforto aos usuários.	0	2025	4	1	1	1	1

2	Composição de equipe multiprofissional especializada para o ambulatório de feridas.	Ampliar 100% da equipe técnica com profissionais especializados, assegurando atendimento integral, humanizado e especializado aos usuários.	2	2025	4	2	2	3	4
---	---	---	---	------	---	---	---	---	---

OBJETIVO 1.8: Ampliar capacidade técnica e estrutural do CME, garantindo maior agilidade nos processos e segurança no preparo dos materiais.

Período de Monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Policlínica municipal

Nº	Descrição da Meta	Descrição da Meta	LINHA DE BASE		META 2026-2029	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA	META PREVISTA
			Valor	Ano		2026	2027	2028	2029
1	Capacidade operacional do CME	Substituir a autoclave hospitalar do CME, uma vez que o equipamento atual encontra-se ultrapassado e fora das condições adequadas de funcionamento, visando excluir gastos adicionais desnecessários, devido a provável inviabilidade de conserto futuro, garantindo a continuidade e a segurança dos serviços prestados pelo CME.	0	2025	1	1	1	1	1

2	Capacidade operacional do CME	Adquirir uma secadora industrial para o CME, com o objetivo de suprir a demanda do setor e adequar a unidade às normas e exigências sanitárias vigentes.	0	2025	1	1	1	1	1
---	-------------------------------	--	---	------	---	---	---	---	---

DIRETRIZ 7: Promover atendimento integral e qualificado à população infantojuvenil, especialmente ao público neurodivergente, ampliando a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a linha de cuidado e garantindo infraestrutura adequada para os serviços de saúde mental.										
OBJETIVO 1.1: Garantir o acesso apropriado e qualificado de crianças e adolescentes neuro divergentes aos serviços de saúde mental, assegurando acompanhamento multiprofissional, apoio às famílias, inclusão social e continuidade do cuidado no território.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Atenção especializada										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de serviços	Implantar a linha de cuidado	-	-	Número	1	Número	0	1	1	1

ambulatoriais especializados implantados	às crianças e adolescentes neuro divergentes do município.									
Número de crianças e adolescentes neurodivergentes acompanhados na rede.	Identificar e assegurar a atualização e a fidedignidade dos dados cadastrais da população neurodivergente do município.	-	-	%	100%	%	50%	50%	100%	100%
Número de encaminhamentos indevidos ao CAPS.	Reduzir os encaminhamentos de crianças e adolescentes sem perfil para atendimento no CAPS.			%	100%	%	50%	50%	100%	100%
Documento normativo publicado e em uso	Implantar protocolo municipal de fluxos de encaminhamentos dos pacientes de saúde mental.	-	-	Número	1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO 1.2: Garantir a efetivação e estabilidade de psicólogos nos serviços de saúde, promovendo a continuidade do cuidado e o fortalecimento de vínculos com os usuários.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: RH										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Taxa de rotatividade de psicólogos nos serviços.	Contratar 03 psicólogos para criação de vínculo entre equipe e usuários.	-	2025	Nº	3	Nº	1	2	3	3

OBJETIVO 1.3: Iniciar a obra de construção do CAPS Infantojuvenil, visando ampliar a oferta de cuidado especializado para crianças e adolescentes.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Centro de atenção psicossocial										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Funcionamento do CAPS ij	Implantar o CAPSi até final da vigência do PMS.				1	Número	0	1	1	1

OBJETIVO 1.4: Elaborar e implantar o Protocolo Municipal de Saúde Mental, com definição de fluxos, responsabilidades e critérios de encaminhamento.									
Período de monitoramento: Quadrimestral									
Gestor do Indicador: Centro de atenção psicossocial, Policlínica e Atenção Básica									
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unidade	Meta Prevista		

		Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2026-2029)	de Medida	2026	2027	2028	2029
Protocolo municipal de saúde mental elaborado.	Elaborar o Protocolo Municipal de Saúde Mental.			Número	1	Número	1	1	1	1
Percentual de profissionais capacitados sobre o protocolo.	Capacitar 100% dos profissionais da rede sobre o uso do protocolo até 2029.			%	100%	%	25%	50%	75%	100%

OBJETIVO 1.5: Garantir a presença de profissional Terapeuta Ocupacional na equipe do CAPS, assegurando a integralidade e a qualidade da atenção psicossocial ofertada aos usuários.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Centro de atenção psicossocial e RH.										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de Terapeuta ocupacional atuando no CAPS I	Garantir a contratação de 01 (um) Terapeuta Ocupacional para o CAPS até o final do segundo ano de vigência do PMS.			Número	1	Número	1	1	1	1

Número de oficinas terapêuticas realizadas.	Realizar oficinas terapêuticas de segunda a sexta-feira, para melhoria na reabilitação psicossocial de usuários que permanecem no serviço diariamente e fortalecimento da RAPS municipal.			%	100%	%	100%	100%	100%	100%
---	---	--	--	---	------	---	------	------	------	------

OBJETIVO 1.6: Melhorar a infraestrutura física do CAPS I, garantindo condições adequadas de funcionamento, conforto e segurança para usuários e profissionais.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Secretaria Municipal de Saúde										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Situação da estrutura física do CAPS I.	Adquirir sede própria para o CAPS I até o final da vigência do PMS.			Número	1	Número	0	1	1	1
Grau de satisfação dos usuários e profissionais	Garantir a melhoria das condições de atendimento, através de estruturas			%	100%	%	-	100%	100%	100%

	adequadas, iluminação, ventilação, acessibilidade e salas adequadas para atendimentos individuais e grupos, proporcionando segurança e conforto.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 8 : Apoiar o desenvolvimento das ações de vigilância, promoção à saúde, prevenção e controle de HIV, aids, tuberculose, hepatites virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis no município de Biguaçu, através do trabalho do Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Centro de Testagem e Aconselhamento										
OBJETIVO 1.1: Aumento do número de casos encerrados de Tuberculose após realização de tratamento completo.										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Percentual de casos encerrados após tratamento completo	Aumento de 70% para 90% os casos de tuberculose com alta	70	2025	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90

Percentual de casos que não foram encerrados	Busca ativa de 100% dos casos de Tuberculose que não foram encerrados após realização de tratamento completo	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Percentual de casos que não foram encerrados por abandono	Redução da taxa de abandono de tratamento para Tuberculose de 20% para 10%/	20	2025	Percentual	10	Percentual	20	15	15	10
OBJETIVO 1.2: Acompanhamento dos pacientes com Tuberculose e Infecção por Tuberculose Latente de forma regular, conforme o protocolo do Ministério da Saúde.										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Percentual de consultas realizadas	Consultas mensais para acompanhamento	70	2025	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90
Percentual de dispensação de medicamentos	Dispensação de medicamentos mensais, conforme esquema de tratamento	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Registro do peso dos pacientes	Pesar 100% dos pacientes em tratamento durante as consultas mensais	80	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Percentual de exames realizados	Realizar exames de escarro, radiografia de tórax e outros exames complementares, conforme esquema de tratamento e clínica do paciente	50	2025	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
Percentual de Testes Rápidos de HIV realizados	Realizar Teste Rápido de HIV em pacientes diagnosticados com TB/ILTB	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Percentual de contatos investigados	Investigar os contatos próximos dos pacientes diagnosticados com Tuberculose	40	2025	Percentual	70	Percentual	50	60	65	70
Percentual de capacitações realizadas	Aumentar de 1 para 2 o número de capacitações anuais sobre o manejo de Tuberculose	1	2025	Nº inteiro	8	Nº inteiro	2	2	2	2
OBJETIVO 1.3: Acompanhamento das crianças expostas ao HIV e crianças vivendo com HIV no município de Biguaçu										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Percentual de consultas	Manter o acompanhamento conforme protocolos e clínica do paciente	60	2025	Percentual	80	Percentual	65	70	75	80

Percentual de exames coletados	Realizar exames anti-HIV e carga viral nos pacientes	60	2025	Percentual	80	Percentual	65	70	75	80
Percentual de notificações preenchidas	Realizar preenchimento de notificação de criança exposta ao HIV e criança vivendo com HIV	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Registro de dispensação de fórmula artificial	Dispensar fórmula artificial para crianças expostas ao HIV com idade de 0 a 12 meses conforme protocolo vigente	100	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO 1.4: Acompanhamento das gestantes e puérperas vivendo com HIV/Aids no município de Biguaçu

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Percentual de consultas de pré-natal	Garantir consultas de acompanhamento de pré natal e puerpério na APS/ PNAR	80	2025	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100
Percentual de consultas com Infectologista	Garantir consultas de acompanhamento com Infectologista	80	2025	Percentual	100	Percentual	85	90	95	100
Percentual de exames coletados	Realizar exames de carga viral durante a gestação e puerpério	90	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

Percentual de notificações preenchidas	Realizar preenchimento de notificação de gestantes vivendo com HIV	80	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
OBJETIVO 1.5: Medidas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV/Aids e outras ISTs aos usuários do município de Biguaçu										
Percentual de teste rápido de HIV realizado em lactantes	Realizar teste rápido de HIV em lactantes conforme rotina da instituição	0	2025	Percentual	20	Percentual	10	10	20	20
Número de testes rápidos para HIV realizados	Aumentar a realização de testes rápidos para HIV para diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, conforme critério de exposição de cada grupo populacional	4.000	2025	Nº inteiro	7.200	Nº inteiro	5.000	6.000	6.500	7.200
Número de ações de testagem rápida em empresas do município	Realizar testagem rápida para HIV e outras ISTs em empresas do município	2	2025	Nº inteiro	8	Nº inteiro	2	2	2	2
Número de eventos alusivos ao Dezembro Vermelho	Realização de evento alusivo ao Dezembro Vermelho para ações de promoção da saúde, prevenção do HIV e diagnóstico precoce	1	2025	Nº inteiro	4	Nº inteiro	1	2	3	4
Número de atendimentos voltados para PrEP	Aumento do número de atendimentos voltado para PrEP aos usuários com critério estabelecidos	100	2025	Nº inteiro	300	Nº inteiro	150	200	250	300

Número de divulgação de PrEP e PEP	Ampliação da divulgação de oferta de profilaxias pré e pós exposição ao HIV (PrEP e PEP) nos estabelecimentos de saúde e redes sociais oficiais do município	0	2025	Nº inteiro	4	Nº inteiro	1	1	1	1
Número de relatórios impressos e usuários contatados	Realização de busca ativa semestral de usuários do município de Biguaçu com atraso de retirada de TARV no SICLOM	0	2025	Nº inteiro	8	Nº inteiro	2	4	6	8
Número de testes para CT e NG realizados	Aumento de realização de teste laboratorial de Chlamydia trachomatis (CT) e Neisseria gonorrhoeae (NG) através de protocolos estabelecidos pelo município	50	2025	Nº inteiro	200	Nº inteiro	100	100	200	200
OBJETIVO 1.6: Redução do número de acidentes com material biológico										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de capacitações realizadas	Capacitação sobre uso de equipamentos de proteção individual e cuidados após acidente com material biológico	0	2025	Nº inteiro	4	Nº inteiro	1	2	3	4

Percentual de acompanhamentos realizados	Garantir a realização de acompanhamento dos profissionais com testes rápidos pelo menos após 30 dias do acidente com material biológico	50	2025	Percentual	70	Percentual	50	60	70	70
OBJETIVO 1.7: Tratamento e acompanhamento adequado para sífilis com infecção ativa nos usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento do município de Biguaçu										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de testes rápidos para sífilis realizados	Aumento de realização de testes rápidos para sífilis para diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, conforme critério de exposição de cada grupo populacional	4.000	2025	Nº	7.200	Nº inteiro	5.000	6.000	6.500	7.200
Percentual de consultas realizadas para controle de VDRL e prescrição de tratamento até a alta	Acompanhamento de titulação para sífilis antes e depois do tratamento até a alta	50	2025	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80
Percentual de usuários que realizaram tratamento completo para sífilis	Realização de tratamento completo com penicilina benzatina para sífilis, conforme prescrição	50	2025	Percentual	80	Percentual	50	60	70	80

Número de capacitações referente a sífilis realizadas	Capacitação dos profissionais de saúde referente ao tratamento da Sífilis	0	2025	Nº inteiro	8	Nº inteiro	2	2	2	1
Percentual de notificações realizadas	Notificação para sífilis adquirida em casos novos	60	2025	Percentual	80	Percentual	60	70	70	80

OBJETIVO 1.8: Realização de tratamento adequado para sífilis gestacional no município de Biguaçu

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
Número de notificações de sífilis congênicas	Redur a sífilis congênita	60	2025	Percentual	10	Percentual	40	30	20	10
Realização de coleta de teste não treponêmico no Centro de Testagem e Aconselhamento durante o pré-natal	Monitoramento da gestante com realização de teste não treponêmico mensal com a mesma metodologia do diagnóstico	50	2025	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
Tratamento realizado e coleta de teste não treponêmico no Centro de Testagem e Aconselhamento durante o pré-natal	Tratamento e monitoramento da sífilis no parceiro durante o pré-natal, caso teste rápido positivo	60	2025	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
Criação e reunião de Comitês de Investigação de casos de Transmissão Vertical de Sífilis	Implementação de Comitês de Investigação de casos de Transmissão Vertical de Sífilis	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	1	1	1

Número de notificações de sífilis congêntas	Redur a sífilis congênita	60	2025	Percentual	10	Percentual	40	30	20	10
---	---------------------------	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Realização de coleta de teste não treponêmico no Centro de Testagem e Aconselhamento durante o pré-natal	Monitoramento da gestante com realização de teste não treponêmico mensal com a mesma metodologia do diagnóstico	50	2025	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
--	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Tratamento realizado e coleta de teste não treponêmico no Centro de Testagem e Aconselhamento durante o pré-natal	Tratamento e monitoramento da sífilis no parceiro durante o pré-natal, caso teste rápido positivo	60	2025	Percentual	90	Percentual	60	70	80	90
---	---	----	------	------------	----	------------	----	----	----	----

Criação e reunião de Comitês de Investigação de casos de Transmissão Vertical de Sífilis	Implementação de Comitês de Investigação de casos de Transmissão Vertical de Sífilis	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	1	1	1
--	--	---	------	------------	---	------------	---	---	---	---

OBJETIVO 1.9: Medidas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de Hepatites Virais aos usuários do município de Biguaçu

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
Número de testes rápidos para Hepatite B e C realizados	Aumento de realização de testes rápidos para Hepatite B e C para diagnóstico precoce, tratamento e acompanhamento, conforme critério de exposição de cada grupo populacional	4.000	2025	Nº inteiro	7.200	Nº inteiro	5.000	6.000	6.500	7.200
Número de divulgação referente a Hepatites Virais	Divulgação de medidas de prevenção, proteção e diagnóstico de Hepatites Virais nos estabelecimentos de saúde e redes sociais oficiais do município	0	2025	Nº inteiro	4	Nº inteiro	1	1	1	1
Número de pacientes com Hepatite B ou C em tratamento	Acompanhamento e tratamento de pacientes com hepatites B e C	70	2025	Percentual	90	Percentual	75	80	85	90
Percentual de notificações realizadas	Notificação de pacientes com diagnóstico de Hepatite B ou C	60	2025	Percentual	100	Percentual	70	80	90	100
OBJETIVO 2.0: Medidas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de Hanseníase aos usuários do município de Biguaçu										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
Percentual de dispensação de tratamento para Hanseníase	Dispensação do tratamento de pacientes com diagnóstico de Hanseníase	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1

Percentual de contatos investigados	Acompanhamento e investigação de contatos de pacientes com Hanseníase	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Percentual de notificações realizadas	Notificação de pacientes com diagnóstico de Hanseníase	0	2025	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO 2.1: Cobertura adequada de profissionais de saúde conforme necessidade do setor de Centro de Testagem e Aconselhamento										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Centro de Testagem e Aconselhamento										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Contratação de um recepcionista	Contratação de um recepcionista para cobertura integral do horário de funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento	1	2025	Nº inteiro	2	Nº inteiro	1	2	2	2
Contratação de funcionários efetivos	Contratação de funcionários efetivos para criação de vínculo com equipe e usuários e seguimento de carreira	50	2025	Percentual	85	Percentual	60	70	70	85
Contratação de um motorista para o Centro de Testagem e Aconselhamento	Garantir o transporte de pacientes para consultas/exames, transporte de	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1

	amostras aos laboratórios e retirada de insumos e medicamentos necessários para o setor									
OBJETIVO 2.2: Ampliação de infraestrutura e reforma do Centro de Testagem e Aconselhamento para adequação do atendimento aos usuários do município de Biguaçu										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Unidade Dispensadora de Medicamentos ampliada	Ampliação da Unidade Dispensadora de Medicamentos para organização de estoque conforme demanda	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	0	1	1
Consultório de psicologia ampliado	Ampliação do espaço físico consultório de psicologia	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	0	1	1
Novo consultório de enfermagem	Ampliação do número de consultórios de enfermagem	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	0	1	1
Reforma do Centro de Testagem e Aconselhamento	Reforma geral do Centro de Testagem e Aconselhamento, com manutenção reparativa e preventiva	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	0	1	1

DIRETRIZ Nº 9: Fortalecer o serviço de média complexidade, na Clínica Municipal de Fisioterapia, de acordo com as diretrizes do SUS, proporcionando atendimento de qualidade aos munícipes e melhores condições de trabalho aos servidores desse setor.

OBJETIVO 1.1: Reduzir o número de pacientes na fila de espera para atendimento fisioterapêutico.											
Nº	Indicador	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Capacidade instalada municipal.	Ampliar a oferta de atendimentos , seguindo os protocolos municipais de atendimento.		2025	Número	Ampliar a oferta.	Número	1	1	1	1

OBJETIVO Nº 1.2: Promover a educação continuada dos profissionais fisioterapeutas

Nº	Indicador	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)			M eta Pla no (20 26- 2029)	Unidad e de Medi da	Meta Prevista			
			Valo r	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Promover a participação dos fisioterapeutas em até 12 cursos de capacitação/atualização nas diversas áreas da Fisioterapia.	12 cursos de capacitação/a tualização realizadas	0	2025	Número	12	Número	3	3	3	3

OBJETIVO Nº 1.3: Propor por meio de reforma administrativa do município a criação de cargos que atendam as necessidades da clínica de fisioterapia.

Nº	Indicador	Descrição da Meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Val or	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
1	Contratação de Fisioterapeuta	Criar 09 vagas para fisioterapeuta geral.	6	2025	Número	9	Número	9	9	9	9

OBJETIVO Nº 1.4: Propor por meio de reforma administrativa do município a criação de cargos que atendam as necessidades da clínica de fisioterapia.						
Nº	Indicador	Descrição da Meta	Linha de Base	Meta Plano (2026 -	Unid a d e	Meta Prevista

						2029)	d e Medi da	2026	2027	2028	2029
2	Cria o cargo e 01 vaga para Gerente de fisioterapia.	01 Reforma administrativa realizada	0	2025	Número	01 Reforma administrativa realizada	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 10: Fortalecimento e qualificação da Atenção Domiciliar (AD) e Programa Melhor em casa (PmeC)											
OBJETIVO 1.1: Aprimorar a coordenação e continuidade do cuidado na atenção domiciliar, garantindo atendimento aos usuários e referência para a rede em saúde, no cuidado intermediário entre a Atenção Primária e Terciária em Saúde											
Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
01	Revisar o documento referente ao serviço da equipe do MEC, com fluxograma, orientando às eSF do cuidado na AD, melhorando o apoio da AB ao programa, e ao usuário e família, otimizando a	Documento revisado e disponibilizado para a rede.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

	referência e contra referência dentro do SUS;										
02	Garantir ações de articulação com a rede de saúde e intersetorial, mensais, levando discussões de caso e fluxos para os serviços.	Ações e reuniões de integração realizadas	-	-	-	48	Número	12	24	36	48
03	Construir protocolos e fluxos assistenciais e administrativos voltados para qualificar atendimentos na atenção domiciliar.	Protocolos e Fluxos desenhados e estabelecidos	-	-	-	48	Número	12	24	36	48
04	Realizar capacitações semestrais para os profissionais do Programa Melhor em Casa, de acordo com suas necessidades e demandas, garantindo a educação permanente em saúde periódica.	Capacitações realizadas	-	-	-	8	Número	2	4	6	8
05	Manter a composição mínima de 1 equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar no Programa Melhor em Casa, conforme preconiza Portarias GM/MS nº 3.005/2024, SAES/MS nº 1.619/2024 e GM/MS nº 3.949/2024 sobre a atenção domiciliar, contratando profissionais faltantes na atual equipe.	EMAD com Equipe multiprofissional completa.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
06	Aumentar um integrante da equipe multiprofissional para constituir uma equipe Multiprofissional de Apoio, realizando a contratação de mais 1 profissional fonoaudiólogo, assistente social ou nutricionista de 30 horas, por processo seletivo ou concurso público,	EMAP com terceiro Profissional contratado e atuante.	-	-	-	1	Número	1	1	1	1

	para dar conta das demandas dos usuários do Programa. - conforme Portarias GM/MS nº 3.005/2024, SAES/MS nº 1.619/2024 e GM/MS nº 3.949/2024.										
07	Garantir o deslocamento dos profissionais atendimento multiprofissional dos pacientes, seguindo a recomendação das Portarias vigentes de 2 carros por EMAD - GM/MS nº 3.005/2024.	2º carro e motorista disponibilizados ao programa				1	Número	1	1	1	1
08	Alocar equipe em espaço com infraestrutura correspondente a um serviço de atendimento em Saúde.	Direcionamento de recursos para estrutura física, materiais e insumos				1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 11: Qualificar os serviços de transporte em saúde, abrangendo tanto o suporte às ações das equipes quanto o deslocamento de usuários aos serviços de saúde, de modo a garantir acessibilidade, segurança, eficiência e humanização no atendimento.										
OBJETIVO 1.1: Fornecer transporte adequado e organizado para os profissionais de saúde em suas ações e processos de trabalho, bem como garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde, mediante agendamento prévio, promovendo eficiência, segurança e equidade no deslocamento de equipes e usuários.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Setor de Transporte										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta a Plano 202	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

					6-20 29)					
Criação do grupo	Criar um grupo de trabalho (GT) intersetorial para discutir, revisar e propor a elaboração de uma normativa municipal referente ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), com o intuito de padronizar procedimentos, garantir transparência e aprimorar o acesso dos usuários aos serviços de saúde fora do município	0	2025	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1
Elaboração da normativa	Elaborar uma normativa municipal para a padronização do serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), estabelecendo critérios, fluxos e responsabilidades que assegurem transparência, equidade e eficiência na concessão e gestão do benefício aos usuários do município.	0	2025	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1
Carro adquirido	Garantir dois (2) veículos adaptados para o transporte de cadeirantes, com o objetivo de garantir acessibilidade, segurança e dignidade no deslocamento de usuários com mobilidade reduzida aos serviços de saúde do município.	0	2025	Numeral	2	Numeral	1	1	2	2
Carro adquirido	Garantir seis (6) veículos populares de sete lugares, destinados ao deslocamento e atendimento das equipes da Estratégia Consultório na Rua (ECR), ao apoio aos atendimentos domiciliares da Atenção Básica (AB) e ao atendimento das demandas administrativas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), garantindo eficiência, agilidade e segurança operacional nos deslocamentos institucionais.	0	2025	Numeral	6	Numeral	2	2	2	2
Veículo adquirido	Realizar a depreciação de duas (2) ambulâncias tipo A, com vistas à possível substituição e aquisição de duas novas unidades destinadas ao serviço de transporte eletivo do município, assegurando segurança, eficiência e continuidade dos atendimentos.	0	2025	Numeral	2	Numeral	2	2	2	2
Aquisição dos equipamentos	Realizar a aquisição de uma (1) máquina de VAP e um (1) aspirador industrial, destinados ao setor de transporte da Secretaria Municipal de Saúde, para utilização nas rotinas de limpeza e desinfecção dos veículos oficiais, assegurando eficiência operacional, padronização	0	2025	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1

	dos procedimentos e segurança sanitária nos processos de higienização.									
Compra de uniformes	Realizar uma compra anual de uniformes (modelos de inverno e verão) para os motoristas da Secretaria Municipal de Saúde, assegurando o fornecimento regular de vestimentas adequadas às condições climáticas, bem como a padronização, identificação e valorização dos profissionais do setor de transporte.	0	2025	Numeral	4	Numeral	1	1	1	1
Reforma e construção	Realizar a reforma da sala do setor de transporte, com a implantação de novos postos de trabalho e a construção de banheiros exclusivos para os trabalhadores do setor, garantindo melhores condições de infraestrutura, conforto e dignidade laboral.	0	2025	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1
Realização de treinamentos	Realizar capacitações e treinamentos semestrais direcionados aos profissionais do setor de transporte, abordando temas pertinentes às suas funções e responsabilidades, com o intuito de aperfeiçoar o desempenho, a segurança e a eficiência dos serviços prestados	0	2025	Numeral	8	Numeral	2	4	6	8

DIRETRIZ 12: Fomentar as atividades da Vigilância em Saúde, ampliando suas estruturas, melhorando condições de trabalho e assistência à saúde dos usuários.

OBJETIVO 1.1: Elaborar, revisar e implementar instrumentos normativos — como protocolos, POPs, fluxogramas, decretos, portarias e leis — para assegurar a conformidade legal, a atualização técnica e a padronização das ações de Vigilância em Saúde, bem como regulamentar e fortalecer a execução do Código Sanitário Municipal.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano	Unidad e de	Meta Prevista
-----------	--------------------	------------------------	------------	-------------	---------------

		Valor	Ano	Unidade de Medida	(2026-2029)	Medida	2026	2027	2028	2029
Percentual de normas (decretos e portarias) elaboradas e publicadas em relação ao total previsto	Elaborar e publicar 100% das normas necessárias à plena execução do Código Sanitário Municipal.	0%	2025	%	100%	%	25%	60%	80%	100%
Percentual de Protocolos, POPs e fluxogramas elaborados e atualizados	Elaborar, revisar e padronizar 100% dos documentos técnicos (protocolos, POPs e fluxogramas) que orientem as ações de vigilância, promovendo uniformidade e eficiência operacional, de acordo com o levantamento realizado previamente.	0%	2025	%	100%	%	20%	60%	80%	100%
Existência de um Regimento Interno das Vigilâncias.	Elaborar e institucionalizar um Regimento Interno das Vigilâncias em Saúde.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
Atualização da legislação municipal sobre zoonoses.	Revisar, atualizar e publicar a legislação municipal referente ao controle e acompanhamento de zoonoses, assegurando sua implementação e difusão entre os profissionais da rede de saúde.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

Existência da legislação regulamentando as ações da Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses	Criar e aprovar na Câmara de Vereadores Municipal uma Lei Municipal regulamentando as ações da Vigilância em Saúde Ambiental e zoonoses no município.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
Atualização da legislação de cobrança de taxas de alvarás sanitários.	<p>1. Revisar, atualizar e implementar a legislação municipal referente à cobrança de taxas para emissão de alvarás sanitários;</p> <p>2. Aprovar na Câmara de Vereadores Municipal uma Lei Municipal que altera a legislação atual.</p>	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

OBJETIVO 1.2: Garantir resposta imediata às ocorrências da Vigilância em Saúde.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Existência de Legislação e regulamentação legal para prática	1. Criar e aprovar na Câmara de Vereadores Municipal uma Lei	1	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

de sobreaviso na Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e de Saúde Ambiental e Zoonoses).	Municipal para realização de sobreaviso pelos profissionais da Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e de Saúde Ambiental e Zoonoses).									
	2. Regulamentar a prática de sobreaviso na Vigilância em Saúde	1	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
Existência de escala formalizada de sobreaviso técnico da Vigilância em Saúde.	Implantar escala de sobreaviso ativa para as equipes de Vigilância em Saúde (Sanitária, Epidemiológica e de Saúde Ambiental e Zoonoses).	1	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
OBJETIVO 1.3: Reorganizar os cargos do setor de Vigilância em Saúde										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Secretária Municipal de Saúde e Vigilância em Saúde										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Existência da vaga de biólogo na Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses (VSAZ), com profissional atuando.	Criar uma vaga de biólogo na Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses, para atuar no Centro de Controle de Zoonoses - CCZ.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

Existência da vaga de veterinário na Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses (VSAZ), com profissional atuando.	Criar uma vaga de veterinário na Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses, para atuar no Centro de Controle de Zoonoses - CCZ.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
---	--	---	------	----	---	----	---	---	---	---

OBJETIVO 1.4: Ter uma estrutura física própria para abrigar todos os setores da Vigilância em Saúde, promovendo integração entre as equipes e melhoria no atendimento à população.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Existência de sede própria e estruturada da Vigilância em Saúde.	Adquirir e estruturar sede própria para a Vigilância em Saúde, garantindo a integração de todos os setores.	1	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

OBJETIVO 1.5: Garantir a adequação e modernização dos equipamentos, mobiliários e veículos da Vigilância em Saúde, visando melhores condições de trabalho e maior eficiência nas ações de campo.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unida de de Medi da			2026	2027	2028	2029
Valor do Índice de Infestação Predial	Diminuir o Índice de Infestação Predial, do mosquito Aedes aegypti, de 3,9% até atingir a recomendação do Ministério da Saúde, que é abaixo de 1%.	3,9%	2025	%	0,9%	%	3,9%	2,9%	1,9%	0,9%
Número de notificações de casos confirmados de Dengue em relação às semanas epidemiológicas de maior incidência do ano anterior.	Reduzir a incidência de casos confirmados de dengue, em relação às semanas epidemiológicas de maior incidência do ano anterior.	18	2025	nº	14	nº	17	16	15	14

OBJETIVO 1.7: Estruturar e fortalecer as ações de vigilância ambiental e controle de zoonoses, ampliando a capacidade de resposta do município frente aos agravos de origem animal e vetorial.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unida de de			2026	2027	2028	2029

				Medida						
Estrutura para implementação do CCZ.	Construir ou adequar uma estrutura para implementar um CCZ, garantindo espaço para um laboratório entomológico, um laboratório de necrópsia e uma sala para armazenamento de amostras biológicas congeladas.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
CCZ em funcionamento.	Garantir o funcionamento do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) para centralizar as ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

OBJETIVO 1.8: Assegurar a manutenção adequada da rede de frio e a conservação dos imunobiológicos em todas as unidades de saúde do município.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Gerador de energia instalado e em funcionamento	Adquirir (compra/aluguel) um gerador de energia para garantir a	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

	conservação dos imunobiológicos em caso de falhas no fornecimento de energia elétrica na sala da rede de frio.									
Percentual de câmaras frias das Unidades Básicas de Saúde com manutenção preventiva e corretiva realizada conforme cronograma.	Garantir 100% da manutenção preventiva e corretiva das câmaras frias das Unidades Básicas de Saúde, assegurando o funcionamento adequado dos equipamentos e a conservação dos imunobiológicos.	0%	2025	%	100%	%	100%	100 %	100%	100%

OBJETIVO 1.9: Capacitar mais de 50% dos Técnicos de Enfermagem em sala de vacina, permitindo o rodízio entre a equipe e continuidade das ações de imunização.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de Técnicos de Enfermagem capacitados em sala de vacina.	Ampliar o quadro de vacinadores em todas as unidades, de 17 para 36.	17	2025	nº	36	nº	22	26	30	36

OBJETIVO 2.0: Realizar campanhas educativas destinadas à conscientização da população quanto à importância da vacinação.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unida de de Medi da			2026	2027	2028	2029
Número de campanhas educativas desenvolvidas e apoiadas sobre a importância da vacinação	Desenvolver e apoiar no mínimo 03 campanhas educativas por ano, frente à resistência da população em aderir às campanhas de vacinação.	0	2025	nº	12	nº	3	6	9	12

OBJETIVO 2.1: Estruturar mecanismos de articulação intersetorial e institucional que fortaleçam o monitoramento, a análise e a tomada de decisão oportuna frente à mortalidade.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unida de de Medi da			2026	2027	2028	2029

Verificação da criação e funcionamento formal do Comitê Municipal de Óbito Materno-Infantil, com atas, reuniões e relatórios emitidos.	Desenvolver e implementar um Comitê de Óbito no município, integrando a análise dos óbitos materno-infantil.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
OBJETIVO 2.2 Ampliar a capacidade de monitoramento e divulgação das informações epidemiológicas municipais, promovendo a transparência e o uso de dados para o planejamento em saúde.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Existência e funcionamento de um painel epidemiológico municipal integrado ao planejamento estratégico.	Elaboração e divulgação de um painel epidemiológico para suporte à tomada de decisões em saúde pública.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
Painel epidemiológico utilizado como ferramenta de educação permanente.	Promover o uso do painel em capacitações anuais e reduzir as subnotificações em articulação com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
OBJETIVO 2.3: Notificações compulsórias realizadas e recebidas em tempo oportuno.										

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Lista de presença das capacitações realizadas com enfoque nas notificações compulsórias	Realizar no mínimo 03 capacitações por ano, para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde com enfoque nas notificações compulsórias	0	2025	nº	12	nº	3	3	3	3
Lista de presença das capacitações realizadas com enfoque nos manejos das doenças de notificação compulsória.	Apoiar a APS e CTA, em no mínimo 03 capacitações por ano, para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde com enfoque nos manejos das doenças de notificação compulsória.	0	2025	nº	12	nº	3	3	3	3
Porcentagem de Notificação compulsória correspondente aos registros em prontuário de doenças de notificação compulsória (APS).	Atingir a porcentagem >80% de Notificação compulsória recebidas na VE em relação aos registros em prontuário vigente de doenças de notificação compulsória (APS).	60%	2025 (2º quadrimestre)	%	81%	%	81%	81%	81%	81%

Porcentagem de Notificação compulsória correspondente aos registros em prontuário de doenças de notificação compulsória (UPA 24H).	Manter a porcentagem >80% de Notificação compulsória recebida na VE em relação aos registros em prontuário de doenças de notificação compulsória (UPA 24H).	85%	2025 (2º quadrimestre)	%	81%	%	81%	81%	81%	81%
Porcentagem de Notificação compulsória correspondente aos registros em prontuário de doenças de notificação compulsória (Hospital Regional Helmuth Nass).	Manter a porcentagem >80% de Notificação compulsória recebida na VE em relação aos registros em prontuário de doenças de notificação compulsória (Hospital Regional Helmuth Nass).	90%	2025 (2º quadrimestre)	%	81%	%	81%	81%	81%	81%
OBJETIVO 2.4: Metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) integralmente alcançadas, refletindo a efetividade das ações e a melhoria contínua dos indicadores de vigilância epidemiológica, ambiental e sanitária.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Manter acima de 90% dos registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	96%	2024	%	91%	%	91%	91%	91%	91%

Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 (sessenta) dias após o final do mês de ocorrência.	Manter acima de 90% dos registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	105%	2024	%	91%	%	91%	91%	91%	91%
Proporção de salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), habilitados com serviço de imunização 174, informando mensalmente dados de vacinação.	Manter com > 80% das salas de vacinas ativas cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), informando mensalmente dados de vacinação.	89%	2024	%	81%	%	81%	81%	81%	81%
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.	Atingir 100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de > 95% de crianças menores de 1 ano de idade - pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - tríplice viral (1ª dose)	0%	2024	%	100%	%	100%	100 %	100%	100%
Percentual de amostras analisadas para o residual de agentes desinfetante de água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Atingir 75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	0%	2024	%	75%	%	75%	75%	75%	75%

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 (sessenta) dias após notificação.	Manter acima de 80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 (sessenta) dias, a partir da data de notificação.	100%	2024	%	81%	%	81%	81%	81%	81%
Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Manter acima de 70% dos casos sintomáticos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	100%	2024	%	100%	%	100%	100 %	100%	100%
Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias após a data de notificação.	Manter acima de 75% dos óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados em até 60 dias.	100%	2024	%	100%	%	100%	100 %	100%	100%
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Atingir > 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	0%	2024	%	83%	%	83%	83%	83%	83%
Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Manter acima de 70% dos contatos dos novos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	82%	2024	%	71%	%	71%	71%	71%	71%

Percentual de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes, na população residente em Biguaçu.	Reduzir um ponto percentual do valor do ano base ou a manutenção de percentual zero, de casos de sífilis congênita em relação ao total de casos de sífilis em gestantes. Considerando 38% em 2024.	38%	2024	%	34%	%	36%	35%	34%	33%
Número de óbitos precoces pela aids na população residente em Biguaçu.	Reduzir um óbito precoces pela aids, com relação ao ano anterior, considerando 07 óbitos em 2024.	7	2024	n°	3	n°	5	4	3	2
Proporção de preenchimento dos campos “Ocupação” e “Atividade Econômica (CNAE)” nas notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação	Manter >90% das notificações de acidentes de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campos “Ocupação” e “Atividade Econômica” preenchido de acordo com o código de Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	97%	2024	%	91%	%	91%	91%	91%	91%
Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Atingir 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida, considerando 91% em 2024.	91%	2024	%	95%	%	95%	95%	95%	95%

OBJETIVO 2.5: Prover o quantitativo de funcionários / nº de habitantes, das legislações em vigor, a fim de suprir a necessidade de cobertura completa dos serviços à saúde (saúde da família, agentes comunitários de saúde, agentes de combates a endemias e demais profissionais atuantes dentro dos serviços de saúde).

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de ACE em atividade no município	Ampliar o quadro de ACE, atualmente 15, até atingir o preconizado de 37 agentes.	15	2025	nº	37	nº	22	27	33	37

DIRETRIZ 13: Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio da parceria com as equipes biopsicossociais da Secretária de Educação, visando realizar atividades de educação e promoção em saúde, sobre o SUS nas escolas, de forma permanente, para além dos temas previstos, por meio de um calendário anual de temas transversais ao currículo comum, conforme território.

OBJETIVO 1.1: Promover campanhas educativas em instituições de ensino, em parceria com outros setores, com foco na vacinação, educação em saúde e conscientização da comunidade escolar

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Vigilância Epidemiológica

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de campanhas educativas realizadas em instituições de ensino por ano	Realizar e ampliar o número de campanhas educativas, garantindo no mínimo 03/ano, voltadas à vacinação e à promoção da saúde nas escolas municipais e estaduais.	1	2025	nº	12	nº	3	3	3	3
Número de instituições de ensino municipais participantes das campanhas educativas	Garantir a adesão das 23 escolas municipais às campanhas educativas realizadas anualmente.	12	2025	nº	92	nº	23	23	23	23
Número de instituições de ensino estaduais participantes das campanhas educativas.	Garantir a adesão das 19 escolas estaduais às campanhas educativas promovidas em conjunto com a rede municipal.	2	2025	nº	76	nº	19	19	19	19
Percentual de alunos alcançados nas ações educativas e de imunização	Ampliar o alcance das ações educativas e de imunização, para atingir no mínimo 50% dos alunos matriculados nas escolas participantes das atividades.	15%	2025	%	50%	%	50%	50%	50%	50%
OBJETIVO 1.2: Promover campanhas educativas em instituições de ensino, em parceria com outros setores, com foco na prevenção e controle de endemias e zoonoses.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Vigilância em Saúde Ambiental e Zoonoses										

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de ações educativas sobre endemias e zoonoses, por ano.	Realizar no mínimo 12 ações educativas anualmente nas escolas (municipal e estadual) sobre prevenção e controle de endemias (dengue, chikungunya, zika, raiva, etc.) e zoonoses.	4	2025	nº	48	nº	12	12	12	12

DIRETRIZ 14: Incrementar os programas de Saúde do Trabalhador										
OBJETIVO 01: Implantar o Setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador, articulado à Vigilância Sanitária, para estruturar ações de monitoramento, investigação e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho, com ênfase na saúde dos trabalhadores do município e dos servidores públicos.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Vigilância Sanitária										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unida de de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unida de de Medid a			2026	2027	2028	2029
Existência do setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador instituído	Criar e formalizar um setor de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no município, com portaria	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

	de designação e definição de atribuições.									
Número de profissionais designados para o setor	Designar e capacitar no mínimo 02 profissionais, para atuarem nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	0	2025	nº	2	nº	2	2	2	2
Elaboração do Plano Municipal de Saúde do Trabalhador (VISAT)	Elaborar e aprovar um Plano Municipal de Vigilância em Saúde do Trabalhador, definindo diretrizes e metas anuais.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
Elaboração do Plano de Ação.	Elaborar um Plano de Ação para promoção da saúde mental e prevenção de agravos relacionados ao trabalho dos servidores da prefeitura de Biguaçu, em articulação com o setor de RH, perícia médica do município e CAPS.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1
Levantamento realizado.	Realizar um levantamento das condições de saúde e motivos de afastamento dos servidores da prefeitura de Biguaçu, em articulação com o setor de RH e perícia médica do município.	0	2025	nº	1	nº	1	1	1	1

DIRETRIZ 15: Fortalecer as ações de vigilância em saúde, proteção e bem-estar animal no município de Biguaçu, ampliando a capacidade técnica, estrutural e operacional da **DIBEA** para o controle populacional ético, prevenção de zoonoses e resposta eficiente às demandas emergenciais e intersetoriais.

OBJETIVO 1.1: Ampliar a capacidade de vigilância em saúde animal e o controle populacional ético no município.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: DIBEA

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano (2026-2029)	unida de Medi da	Meta Prevista			
		Valor	Ano			2026	2027	2028	2029
. Percentual do censo populacional executado	Realizar censo populacional de cães e gatos	20%	2025	100%	%	50%	100 %	100 %	100 %
Cobertura de microchipagem	Microchipar a população canina/felina de Biguaçu	7%	2025	90%	%	14%	70%	90%	90%
Licitação homologada	Realizar processo licitatório para contratação de laboratório de diagnóstico para zoonoses e doenças infectocontagiosas.	0	2025	1	Num eral	1	1	1	1

OBJETIVO 02: Ampliar a capacidade de vigilância em saúde animal e o controle populacional ético no município.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: DIBEA

Contratar 1 médico veterinário e 1 técnico de campo.	Servidores contratados e em exercício	0	2025	Numeral	1	Numera l	1	1	1	1
Adquirir veículo com caçamba para transporte e resgate de animais.	Veículo adquirido	0	2025	Numeral	1	Numera l	1	1	1	1
Credenciamento de hospedagens para cães e gatos em conjunto com FAMABI.	Credenciamento realizado	0	2025	Numeral	1	Numera l	1	1	1	1

OBJETIVO 03: Reforçar a capacidade técnica, operacional e de resposta do DIBEA às demandas emergenciais e de campo

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: DIBEA

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Me ta Pla no (20 26-202 9)	Unid ade de Med ida	Meta Prevista			
		Valor	An o	Unidad e de Medid a			2026	2027	2028	202 9

Promover capacitação semestral para médicos veterinários e técnicos do DIBEA.	Número de capacitações realizadas por ano	0	2025	Numeral	8	Numeral	2	4	6	8
---	---	---	------	---------	---	---------	---	---	---	---

Realizar semestralmente campanhas de conscientização sobre bem-estar animal em instituições educacionais.	Número de campanhas realizadas em instituições educacionais	0	2025	Numeral	8	Numeral	2	4	6	8
---	---	---	------	---------	---	---------	---	---	---	---

DIRETRIZ 16: Assegurar o acesso a serviços de saúde de Urgência e Emergência com qualidade, equidade e tempo resposta adequado às necessidades de atenção, por meio do contínuo aprimoramento da Política de Atenção às Urgências e Emergências.

OBJETIVO 01: Promover a manutenção e a ampliação, o fortalecimento e a adequada estruturação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: SAMU e UPA 24 Horas

Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Implantar e implementar um heliponto no complexo de urgência e emergência, com vistas na segurança aeroportuária, assegurando às normas da ANAC (Agência Nacional de Aviação Civil), que regulamenta a construção e operação de helipontos no Brasil, visando acessibilidade, mobilidade, sustentabilidade e estrutura de Segurança.	Construção do Heliponto	0	25	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1

Habilitação e Qualificação de uma nova equipe de suporte básico para o serviço de APH do município, contemplando o funcionamento da nova ambulância contemplada no PAC	Habilitação nova equipe	0	25	Numeral	1	Número	1	1	1	1
Garantir 100% de cumprimento das cláusulas contratuais da empresa gestora responsável pela gestão do SAMU.	Percentual de cumprimento das cláusulas contratuais pela empresa gestora.	0	25	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

OBJETIVO 02: Manter as estruturas físicas e adequadas para garantir funcionamento adequado dos serviços oferecidos pela Unidade de Pronto Atendimento do município, proporcionando condições de trabalho adequadas e oferta à população.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: UPA

Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plan o (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Elaborar um relatório quadrimestral da UPA avaliando o desempenho e a produção da Organização Social de Saúde(OSS) responsável pela gestão da UPA de Biguaçu	Relatório quadrimestral	0	25	12	Número	número	3	3	3	3

DIRETRIZ 17:Fortalecer o uso das Tecnologias de Informação (TI) na saúde, por meio do desenvolvimento de soluções que otimizem os serviços do SUS, da qualificação dos dados registrados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) e da capacitação dos profissionais para o uso adequado dessas ferramentas, garantindo maior eficiência, precisão e integração das informações em saúde.

OBJETIVO 1.1: Qualificar os dados registrados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS)

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do indicador: SIS

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de cadastros duplicados no sistema e-SUS APS	Reduzir de 9.778 para 10 o número de cadastros duplicados de cidadãos no sistema e-SUS APS, em parceria com a Direção da Atenção Básica (DAB)	9.778	2025	Número	10	Número	10	10	10	10
Percentual de estabelecimentos com cadastro atualizado no CNES incluindo código de	Regularizar e manter 100% dos estabelecimentos de saúde do município com cadastro atualizado no CNES, incluindo os códigos de atendimento à população indígena,	100	2025	Percentual	100	%	70	80	90	100

atendimento à população indígena	até 2027, mantendo atualização contínua até 2029.									
----------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 1.2: Qualificar os dados registrados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS)										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: SIS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de empresas contratadas para o fornecimento de licença de uso de software de: gestão de materiais; registro de	Manter uma empresa para o fornecimento de licença de uso de software de: gestão	1	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

dispensação de medicamentos; envio ao MS das informações relativas ao BNAFAR; planejamento e orçamento; gestão contábil; gestão de RH; compras, licitações e contratos; controle de patrimônio; gestão do portal da transparência; prontuário eletrônico; comunicação eletrônica	de materiais; registro de dispensação de medicamentos; envio ao MS das informações relativas ao BNAFAR; planejamento e orçamento; gestão contábil; gestão de RH; compras, licitações e contratos; controle de patrimônio; gestão do portal da transparência; prontuário eletrônico; comunicação eletrônica									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 1.3: Otimizar os ativos de TI

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do indicador: SIS

OBJETIVO 1.3: Otimizar os ativos de TI

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de novos computadores adquiridos	Adquirir 120 novos computadores, para: atender às necessidades, já existentes e as que surgirem, de novos equipamentos; substituir computadores que estão funcionando de forma precária; substituir computadores que vierem a se tornar obsoletos	0	2025	Número	120	Número	30	60	90	120

OBJETIVO 1.4: Otimizar os ativos de TI

Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: SIS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de novos tablets adquiridos	Adquirir 100 novos tablets, para: disponibilizar aos ACS que ainda não possuem tablet; substituir tablets que estão funcionando de forma precária; substituir tablets que vierem a se tornar obsoletos	0	2025	Unidade	100	Unidade	50	100	100	100

Quantidade de empresas contratadas para a prestação de serviços de suporte e manutenções em informática	Garantir a manutenção do parque tecnológico	1	2025	Unidade	1	Unidade	1	1	1	1
---	---	---	------	---------	---	---------	---	---	---	---

Quantidade de empresas contratadas para o fornecimento de impressoras e suprimentos para impressoras, e para a prestação de serviços de instalação, suporte e manutenção das impressoras	Manter uma empresa para o fornecimento de impressoras e suprimentos para impressoras, e para a prestação de serviços de instalação, suporte e manutenção das impressoras	1	2025	Unidade	1	Unidade	1	1	1	1
--	--	---	------	---------	---	---------	---	---	---	---

Quantidade de empresas contratadas para o fornecimento de links de internet, e de infraestrutura e serviços de suporte, necessários para manter os dispositivos	Contratar uma empresa para o fornecimento de links de internet, e de infraestrutura e	1	2025	Unidade	1	Unidade	1	1	1	1
---	---	---	------	---------	---	---------	---	---	---	---

informacionais da pasta da saúde conectados à internet, e para fornecer serviços de telefonia, com fornecimento de aparelhos telefônicos	serviços de suporte, necessários para manter os dispositivos informacionais da pasta da saúde conectados à internet, e para fornecer serviços de telefonia, com fornecimento de aparelhos telefônicos									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 1.5: Capacitar os profissionais de maneira eficaz e estratégica										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: SIS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Quantidade de novos vídeos criados e disponibilizados no YouTube	Desenvolver e disponibilizar, no canal do Setor de SIS em plataforma de vídeo gratuita, 8 novos vídeos tutoriais sobre os Sistemas de Informação em Saúde em uso no município, e sobre as Tecnologias de Informação de uma forma geral	0	2025	Número	8	Número	2	4	6	8
--	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO 1.6 Nomear servidores efetivos para cargos estratégicos										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: SIS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Quantidade de Analistas de SIS contratados, através de concurso público, para trabalhar no Setor de SIS	Criar a vaga e Contratar, através da realização de concurso público, dois Analistas de Sistemas de Informação em Saúde, para trabalhar no Setor de SIS	0	2025	Número	2	Número	2	2	2	2
---	--	---	------	--------	---	--------	---	---	---	---

OBJETIVO 1.7 Otimizar a estrutura de cargos e suas formas de provimento										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: SIS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Quantidade de cargos criados de Analista de Sistemas de Informação em Saúde	Criar o cargo de provimento efetivo de Analista de Sistemas de Informação em	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

	Saúde, com carga horária semanal de 40 horas. O cargo deverá ser destinado a profissionais com curso superior na área de enfermagem, ou informática, com amplo conhecimento e experiência comprovada em SIS e em informática em geral									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ 18: Fortalecer a Educação Permanente em Saúde como estratégia central e política pública de valorização, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS , promovendo o aprendizado contínuo, a melhoria das práticas profissionais e o aprimoramento dos indicadores de saúde e da qualidade da assistência prestada à população.

OBJETIVO 01: Estruturar e fortalecer institucionalmente o NEPS

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valo r	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Servidores no NEPS	Ampliar para 05 a quantidade de servidores no NEPS	2	2025	Nº inteiro	5	Nº inteiro	4	5	5	5
Postos de trabalho	Estruturar três postos de trabalho completos	2	2025	Nº inteiro	5	Nº inteiro	4	5	5	5
Portaria de implementação atualizada do NEPS	Elaborar e implementar nova portaria de Instituição do NEPS	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1
Percentual de execução da estrutura física do auditório do NEPS conforme projeto aprovado	Estruturar um auditório próprio com capacidade para 90	0%	2025	Porcentagem (%)	1	%	0%	50%	100%	100%

	<p> pessoas e estacionamento, com uma sala de suporte logístico. </p>									
Sala exclusiva	Fortalecer a gestão da Educação e a transversalidade do NEPS com a obtenção de sala exclusiva	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1

OBJETIVO 02: Garantir sustentabilidade e gestão administrativa da Política Municipal de EPS

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Existência de normativa de participação em EPS	<p> Instituir instrução normativa que regulamente a participação dos servidores em atividades </p>	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1

	de EPS internas e externas									
Serviços contratados para execução das ações de Educação Permanente em Saúde	Prever recursos anuais para contratação de serviços para execução de ações de EPS	0%	2025	Porcentagem (%)	10%	%	3%	5%	7%	10%
Ações de Educação Permanente em Saúde com ministrantes contratados	Garantir contratação anual de ministrantes para execução de ações de EPS	0	2025	Nº inteiro	15	Nº inteiro	2	3	4	5
Percentual de ministrantes voluntários contemplados com a lembrança.	Prever recursos financeiros e logísticos para aquisição de lembranças destinadas ao reconhecimento dos ministrantes voluntários nos eventos promovidos.	0%	2025	Porcentagem (%)	100%	%	50%	50%	75%	100%

OBJETIVO 03: Promover a inclusão e a equidade nas ações de Educação Permanente em Saúde

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valo r	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Categorias profissionais contempladas nas ações anuais de EPS	Garantir que 100% das categorias profissionais da SMS estejam incluídas no cronograma anual de EPS no PAMEPS	0%	2025	Porcentagem (%)	100%	%	50%	75%	100%	100%
PAMEPS em vigor	Construir o PAMEPS - Plano de Ação Municipal de Educação Permanente em Saúde anualmente em conjunto aos setores da SMS	0	2025	Nº inteiro	4	Nº inteiro	1	2	3	4
Formulário disponibilizado	Criar um formulário a ser disponibilizado aos gestores e trabalhadores para pesquisa de necessidade de EPS anualmente	1	2025	Nº inteiro	4	Nº inteiro	1	1	1	1
Ação padrão implementada	Implementar ação de acolhimento e integração de novos servidores	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1
Percentual de unidades e setores visitados	Elaborar cronograma anual de Visitas Técnicas nas Unidades e setores da SMS	0%	2025	Porcentagem (%)	100%	%	50%	75%	100%	100%

OBJETIVO 04: Qualificar a comunicação, registro e divulgação das ações de EPS

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valo r	Ano	Unidade de Medida			202 6	2027	2028	2029
Existência e operacionalização do sistema de certificação digital.	Implantar sistema digital de certificação automática com verificação de autenticidade	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	1	1	1
Percentual de atividades de EPS publicadas no Observatório	Assegurar a publicação das atividades de EPS no Observatório em Saúde	23,6 %	2025	Porcentag em (%)	100%	%	90%	100 %	100%	100%
Existência de banner de identificação	Criar banner de identificação	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	1	1	1	1

OBJETIVO 05: Ampliar e qualificar as articulações interinstitucionais entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Instituições de Ensino										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valo r	Ano	Unidade de Medida			202 6	2027	2028	2029

Percentual de convênios com contrapartidas definidas e executadas semestralmente	Assegurar que os convênios vigentes contemplem contrapartidas definidas e executadas semestralmente	30,7 %	2025	Porcentagem em (%)	100%	%	50%	75%	100%	100%
Percentual de Instituições de Ensino conveniadas visitadas anualmente	Realizar visitas técnicas bienalmente nas instituições de ensino tendo como pauta articular convênios e conhecer as instituições	0%	2024 /2025	Porcentagem em (%)	100%	%	75%	75%	100%	100%
Percentual de convênios renovados antes do vencimento (9 articulados)	Articular renovações de convênios com as Instituições de Ensino em tempo hábil	0%	2025	Porcentagem em (%)	100%	%	100 %	100 %	100%	100%
Percentual de contrapartidas de EPS das Instituições de Ensino incluídas no cronograma do PAMEPS	Incluir todas as contrapartidas de EPS das Instituições de Ensino no cronograma de EPS do PAMEPS	0%	2025	Porcentagem em (%)	100%	%	75%	100 %	100%	100%

OBJETIVO 06: Consolidar o Observatório em Saúde como ferramenta de integração, transparência e difusão de informações para o ensino e a pesquisa

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Existência e operacionalização de novas seções no Observatório voltadas à integração ensino-serviço	Ampliar as funcionalidades do Observatório em Saúde, incluindo campos de sugestões temáticas de projetos de pesquisa, extensão, e resultados obtidos	0	2025	Nº inteiro	2	Nº inteiro	1	2	2	2
---	--	---	------	------------	---	------------	---	---	---	---

OBJETIVO 08: Fortalecer a gestão e a qualificação dos campos de prática e estágios nas unidades de saúde

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Campos de estágio com visitas técnicas realizadas anualmente	Realizar visitas técnicas anuais aos campos de estágio conveniados	0%	2025	Porcentagem (%)	100%	%	50%	75%	100%	100%
Existência e utilização de instrumento padronizado de avaliação de campos de prática	Implantar instrumento padronizado de avaliação dos campos de prática e estágios	0	2025	Nº inteiro	1	Nº inteiro	0	1	1	1
Cursos em estágio contemplados	Ampliar para os estagiários de todos os cursos a Ação de Integração ao SUS Municipal	33,3 %	2025	Porcentagem (%)	100%	%	50%	75%	100%	100%

DIRETRIZ 19: Fortalecer a Gestão da Enfermagem no Município

OBJETIVO 01: Reestruturar e fortalecer a gestão de enfermagem, de modo a promover condições de trabalho adequadas, valorização profissional e integração da rede, com foco na melhoria da qualidade da assistência e da gestão do cuidado.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: GE

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plan o (2026-2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unid ade de Medi da			2026	2027	2028	2029
Número de reuniões realizadas entre a Gerência de Enfermagem e os enfermeiros das unidades de saúde	Realizar reuniões mensais com os enfermeiros das unidades de saúde, em parceria com a Atenção Básica e/ou Média/Alta Complexidade, para integração da rede, alinhamento de práticas e fortalecimento da gestão da enfermagem	3	2025	Unida de	48	Unidad e	12	24	36	48

OBJETIVO 02: Garantir planejamento, dimensionamento e capacitação adequados para promover a qualidade da assistência e a valorização dos profissionais.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: GE

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)	Meta Plan	Unidad e de	Meta Prevista
--	--------------------	------------------------	-----------	-------------	---------------

		Val or	Ano	Unida de de Medi da	o (20 26- 202 9)	Medid a	202 6	2027	2028	202 9
Nº de planejamento e dimensionamento anual realizados	Realizar 1 planejamento anual integrado do dimensionamento da equipe de enfermagem.	1	2025	Unida de	4	Unidad e	1	2	3	4

OBJETIVO 03: Ampliar a capacitação dos profissionais e a aplicação dos protocolos assistenciais										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do Indicador: GE										
Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Met a Plan o (202 6-20 29)	Unida de de Medi da	Meta Prevista			
		Val or	Ano	Unidad e de Medida			202 6	202 7	202 8	202 9
Percentual de unidades de saúde que aplicam integralmente os protocolos do COREN.	Ampliar o uso dos protocolos de Enfermagem em todas as unidades de saúde do município.	50 %	2025	Porcent agem	100 %	Unida de	70 %	80 %	90%	100 %

OBJETIVO 04: Ampliar o quadro de profissionais que de suporte ao setor da GE
--

Gestor do Indicador: GE										
Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plan o (2026-2029)	Unida de de Medid a	Meta Prevista			
		Val or	Ano	Unidad e de Medida			202 6	202 7	202 8	202 9
Aumentar o número de profissionais alocados	Ampliar o número de profissionais de apoio técnico e administrativo, assegurando estrutura adequada para o planejamento, execução e monitoramento das ações de enfermagem no município	0	2025	Unidade	1	Unida de	1	1	1	1

DIRETRIZ 20: Fortalecer de forma integrada a gestão do trabalho, a valorização profissional, a qualificação permanente e a sustentabilidade da força de trabalho da rede municipal de saúde de Biguaçu, assegurando o provimento adequado de profissionais, a modernização dos processos de gestão de pessoas, o bem-estar e a proteção à saúde dos trabalhadores, de modo a garantir serviços públicos resolutivos, humanizados e de qualidade.

OBJETIVO 01: Garantir o provimento, fixação e a reposição adequada de profissionais da rede municipal de saúde e expansão do quadro efetivo, valorizar e incentivar a permanência de profissionais de excelência no município.

Período de monitoramento: Quadrimestral											
Gestor do indicador: RH/SMS e SEMAD											
Indicador	Descrição da Metas		Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Nº de processos seletivos realizados e homologados	Realizar 4 novos processos seletivos		0	2025	número	4	número	1	2	3	4

Tempo de vigência dos processos seletivos da SMS	Aumentar o tempo de vigência dos processos seletivos de 1 para 2 anos.		1	2025	número	2	número	2	2	2	2
Tempo de prazo de validade das contratações de servidores ACT's	Aumentar o prazo de validade dos contratos dos servidores via processo seletivo de 2 para 4 anos.		2	2025	número	4	número	4	4	4	4
Porcentagem de redução da quantidade de desligamento de ACT's	Reduzir em 40% a quantidade de desligamento de ACT's		0%	2025	porcentagem	40%	porcentagem	10%	20%	30%	40%
Percentual de servidores efetivos do quadro de profissionais da pasta	Ampliar para 60% o número de servidores efetivos dentre o total que integram o quadro de profissionais da pasta		42%	2025	porcentagem	60%	porcentagem	46,5%	51%	55,5%	60%
Quantidade de banco de dados de dimensionamento de pessoal criados	Criar um banco de dados de dimensionamento de pessoal		0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Quantidade de quadros de vagas atualizados	Atualizar o quadro de vagas de servidores efetivos da SMS		0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Quantidade de novos planos de cargos e salários instituídos para os servidores da saúde do município	Incentivar para instituir um novo plano de cargos e salários para os servidores da saúde do município, assegurando uma remuneração mais justa e compatível com as responsabilidades e atribuições dos profissionais. O novo plano deverá prever novas progressões verticais que		0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

	estimulem a educação continuada dos servidores efetivos											
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 02: Reestruturar e modernizar o setor de Recursos Humanos da SMS promovendo autonomia técnica e eficiência administrativa.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: RH SMS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
número de fluxos e normativas internas implantadas	Instituir um manual de práticas e fluxos administrativos internos (organograma e fluxograma).	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Quantidade de novos escriturários contratados para compor a equipe do RH da saúde.	Contratar escriturário para compor a equipe do RH da saúde.	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Quantidade de novos estagiários de nível médio para compor a equipe do RH da saúde	Contratar profissional para atender a recepção do RH da saúde, diminuindo as interrupções e aumentando as produções dos funcionários do setor.	0	2025	número	1	número	1	1	1	1
Quantidade de Criação de comissão de avaliação dos estágios probatórios da SMS	Criar uma comissão de avaliação dos estágios probatórios dentro da SMS juntamente com o RH da saúde e RH da ADM e profissionais da área para realização das avaliações de desempenho.	0	2025	número	1	número	1	1	1	1

Quantidade de Compra de 2 computadores completos	comprar 2 computadores completos para o setor de RH da SMS	0	2025	número	2	número	1	1	2	2
Quantidade de Compra de cadeiras	comprar 5 cadeiras para o setor de RH da SMS	0	2025	número	5	número	1	2	4	5

OBJETIVO 03: Implantar políticas de valorização e desenvolvimento permanente dos servidores da saúde										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: RH / NEPS										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Número de capacitações realizadas	Realizar 200 capacitações em articulação com o NEPS para efetivar a política municipal permanente de educação e saúde.	0	2025	Número	200	Número	50	100	150	200

OBJETIVO 04: Aprimorar os mecanismos de gestão da força de trabalho, incluindo folha, ponto eletrônico e controle funcional.										
Período de monitoramento: Quadrimestral										
Gestor do indicador: RH										
Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

Quantidade de unidades com ponto eletrônico facial	Implantar ponto eletrônico facial em todas as unidades da SMS.	2	2025	número	32	número	9	16	24	32
Percentual de gestores capacitados sobre o uso do sistema de ponto	Capacitar 100% dos gestores da rede sobre o uso e alimentação do sistema de ponto eletrônico	0	2025	número	100%	número	25%	50%	75%	100%

OBJETIVO 05: Promover a saúde, segurança e bem-estar e vigilância da saúde do trabalhador.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do indicador: RH e VES

Indicador	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Saúde do trabalhador criados	Incentivar as políticas de Saúde do trabalhador.	0	2025	Unidade	1	Unidade	1	1	1	1

DIRETRIZ 21: Adequar a estrutura física e implementar normas e procedimentos que assegurem o adequado funcionamento do almoxarifado, garantindo condições apropriadas para o armazenamento, distribuição e conservação dos materiais. Paralelamente buscando a otimização dos processos, dos recursos e das equipes de higienização atuantes na Rede de Saúde, promovendo maior eficiência operacional e qualidade na prestação dos serviços, incluindo a melhoria dos processos internos do setor de compras da SMS.

OBJETIVO 01: Assegurar a disponibilização contínua e adequada de materiais, equipamentos, EPIs e infraestrutura necessária à equipe de higienização, garantindo condições seguras de trabalho, eficiência nas atividades de limpeza e desinfecção, bem como o cumprimento das normas de biossegurança e de controle de infecção vigentes.

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Setor de Higienização; Setor de Compras ; Almoxarifado Central

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unid ade de Medi da	Meta Prevista			
		Val or	Ano	Unidad e de Medida			2026	2027	2028	2029
Manutenção Realizada	Realizar manutenções semestrais nos maquinários da lavanderia, para que estes não se danifiquem, com risco de suspender o serviço.	0	2025	Unidad e	8	Unid ade	2	2	2	2
Aumentar o número de profissionais	Estruturar o serviço de lavanderia institucional, por meio da contratação de profissional exclusivo para o setor, garantindo a execução adequada dos processos de lavagem, secagem, passagem, acondicionamento e distribuição de roupas.	0	2025	Unidad e	1	Unid ade	1	1	1	1
Aumentar o número de profissionais	Efetivar e/ou contratar profissionais para o setor de higienização, com o propósito de suprir a demanda das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município, garantindo a continuidade, qualidade e segurança das atividades de limpeza dos ambientes.	0	2025	Unidad e	8	Unid ade	2	4	6	8
Realizar capacitações	Realizar duas (2) capacitações anuais para os profissionais do setor de higienização, abordando temas diversos voltados à prática segura, eficiente e humanizada das atividades, com o intuito de ampliar o conhecimento técnico, fortalecer a confiança e promover o desenvolvimento profissional da equipe.	0	2025	Unidad e	8	Unid ade	2	4	6	8

OBJETIVO 02: Construir Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para aprimorar o planejamento de compras em cada setor, organizando e otimizando o fluxo de atividades no Setor de Compras, prevendo a capacitação dos gestores quanto aos processos licitatórios em conformidade com a legislação vigente, buscando formar uma equipe composta majoritariamente por servidores efetivos, garantindo maior estabilidade, continuidade e fluidez dos serviços.

Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Criação de POP alinhando o fluxo das demandas e da comunicação intersetorial relacionadas ao Setor de Compras.	Procedimento Operacional Padrão (POP)	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Realizar treinamentos semestrais sobre processos licitatórios.	Treinamentos	0	2025	Número	8	Número	2	2	2	2
Contratação de 4 (quatro) servidores efetivos para compor o quadro do Setor de Compras.	Chamamento de aprovados em Concurso Público.	2	2025	Número	4	Número	1	1	1	1

OBJETIVO 03: Adquirir ou locar um espaço adequado para instalar o Almoxarifado Central, com área mínima de 500 m², ventilação ou refrigeração adequada, copa para os servidores e estrutura física apropriada, incluindo prateleiras e armários de metal, garantindo condições sanitárias adequadas, prevenindo perdas de materiais e proporcionando melhor qualidade de trabalho.

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Descrição da Metas	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
Espaço físico adequado.	Instalar as dependências do Almoxarifado Central em um espaço amplo, que comporte a armazenagem dos insumos	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

	e instalações conforme estabelece as normas sanitárias.									
Prateleiras metálicas instaladas.	Instalar prateleiras de aço conforme as normas sanitárias.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Profissional de higienização contratado.	Contratação de profissional de higienização para manter a higienização do espaço do Almoxarifado.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1
Veículo adquirido.	Aquisição de veículo estilo furgão (no mínimo 60m³ de volume de carga), para realizar as entregas dos materiais do Almoxarifado Central de Materiais, visando a otimização de tempo e combustível na logística de entrega dos materiais.	0	2025	Número	1	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ 22: Fortalecer o controle social e a gestão participativa da saúde por meio da ampliação da participação popular, capacitação dos conselheiros, transparência, integração entre conselhos e realização de conferências, assegurando autonomia, estrutura e atuação efetiva no monitoramento das políticas públicas de saúde.											
OBJETIVO 01: Fortalecimento da Participação Popular											
Período de monitoramento: Quadrimestral											
Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde											
Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029

							Medida				
	Realizar plenárias populares bianuais por região/bairro , com escuta da população sobre as prioridades de saúde	Número de plenárias realizadas	0	2025	Unidade	2	Numeral	0	1	0	2
	Estruturar canal digital permanente e exclusivo de escuta da população para diálogo direto com o CMS	Canal existente	0	2025	Unidade	1	Numeral	0	1	1	1

OBJETIVO 02: Capacitação e Formação Permanente de Conselheiros											
Período de monitoramento: Quadrimestral											
Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde											
Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir oficinas anuais, de formação para conselheiros, abordando legislação do SUS, orçamento público, regimento interno e papel dos conselheiros	Número de oficinas realizadas	0	2025	Numeral	4	Numeral	1	2	3	4

	Criar manual do conselheiro de saúde de Biguaçu, com linguagem acessível e atualizado conforme diretrizes nacionais	Manual existente	0	2025	Numeral	1	Numer al	0	1	1	1
--	---	------------------	---	------	---------	---	----------	---	---	---	---

OBJETIVO 03: Transparência e Comunicação

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitorament o e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Me ta Pla no (20 26-202 9)	Unida de de Medi da	Meta Prevista			
			Va lo r	Ano	Unid ade de Medi da			2026	2027	2028	2029
	Criar e manter boletim informativo quadrimestral do Conselho Municipal de Saúde (impresso e/ou digital), com resumo das deliberações, fiscalizações e ações	Número de boletins	0	2025	Numeral	12	Nume ral	3	6	9	12
	Implantar painel digital permanente de acompanhamento das propostas e deliberações da plenária do Conselho, com status (executada, em andamento, pendente)	Painel existente	0	2025	Numeral	1	Nume ral	1	1	1	1
	Garantir espaços de divulgação nas mídias oficiais da Prefeitura, com aba permanente do CMS na página inicial	Presença em redes sociais	0	2025	Numeral	1	Nume ral	1	1	1	1

OBJETIVO 04: Atuação no Monitoramento e Avaliação da Saúde

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde	
--	--

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta a Plan o (2026-2029)	Unid ade de Me did a	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unida de de Medi da			2026	2027	2028	2029
	Garantir participação ativa do Conselho nas etapas do planejamento da saúde.	Participação dos conselheiros nas etapas de planejamento, através de plenárias e/ou comissões	1	2025	Porcentage m	100 %	%	100 %	100 %	100 %	100 %

OBJETIVO 05: Autonomia e Estrutura do Conselho

Período de monitoramento: Quadrimestral

Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plana no (2022)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Med			2026	2027	2028	2029

					id a	6- 2 0 2 9)					
	Assegurar orçamento próprio anual para o funcionamento do Conselho, com rubrica específica na LOA e no PPA	Recebimento da porcentagem do repasse recurso financeiro próprio/ PMB destinado a SMS	R\$ 5000 ,00	20 25	pe rc en tu al	0, 0 6	%	0,06	0,06	0,06	0,06
	Estimular a contratação profissional para a área administrativa, com sistema de recepção ao público de no mínimo 6h/dia	Contratação de RH	0	20 25	Nu m er al	1	Nu m er al	1	1	1	1

OBJETIVO 06: Integração com os Conselhos Locais e Regionais											
Período de monitoramento: Quadrimestral											
Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde											
Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026 -2029)	Unidad e de Medid a	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid ade de Medi da			202 6	202 7	202 8	20 29

	Estimular a criação e funcionamento de Conselhos Locais de Saúde, com apoio técnico do Conselho Municipal	Conselhos existentes Locais	0	2025	Numeral	4	Numeral	1	2	3	4
	Manter a participação ativa no Conselho Estadual de Saúde e participação nas Conferências Regionais e Estaduais por um representante do CMS.	Participação do conselho	0	2025	Porcentagem,	50%	%	50%	50%	50%	50%
	Realizar encontros anuais entre representantes dos conselhos locais e conselho Municipal para troca de experiências e construção de propostas	Encontros	0	2025	Numeral	4	Numeral	1	2	3	4

OBJETIVO 07: Promoção de Conferências de Saúde											
Período de monitoramento: Quadrimestral											
Gestor do Indicador: Conselho Municipal de Saúde											
Nº	Descrição da Metas	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2026	2027	2028	2029
	Garantir a realização da Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos, com ampla mobilização social e temática definida com participação popular.	Realização de Conferência	1	2023	numeral	1	Numeral	1	1	1	1

	Realizar pré-conferências descentralizadas nos bairros e distritos, assegurando representatividade e escuta de diferentes segmentos sociais.	Número de pré-conferências realizadas	0	2023	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1
	Publicar__relatórios analíticos, acessíveis e visualmente didáticos das conferências, com plano de ação e cronograma de execução das propostas.	Relatórios publicados e divulgados	0	2025	Numeral	1	Numeral	1	1	1	1