PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2022 - 2025

TREVISO

2021

Secretaria Municipal de Saúde / Sede Administrativa: Rua Paulo de Lorenzi, nº 113, Centro.
Contato: (48) 3469-0150 / E-mail: secretariasaude@treviso.sc.gov.br

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2022 - 2025

Prefeito Municipal
VALÉRIO MORETTI

Vice-Prefeito Municipal
VALENTIM ANTONIO CIMOLIM

Secretária da Saúde
LUCIANE POSSOLI

Assessoria Estratégica
MARIA DAS GRAÇAS VENHOLD LOSSO

Coordenadora da Atenção Básica
Responsável Técnica da Enfermagem
NAIR MASON BETT

Secretaria Municipal de Saúde

Natureza da Instituição: Pública

Endereço: Rua Paulo de Lorenzi, nº 113, Centro, Treviso/SC

CEP: 88862-000

Contato: (48) 3469-0150

E-mail: secretariasaude@treviso.sc.gov.br

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2022 - 2025

Grupo de Trabalho

ALBINO PAULO SANTANA DE MEDEIROS

BEATRIZ MARTINS COLOMBI

BRUNO DAMASCENO FACCIO

CARINE FABIANA HIMMER LOPES

FRANCIELE GREGÓRIO ALVES

GRASIANI DE OLIVEIRA

LUCIANE POSSOLI

MARIA DAS GRAÇAS VENHOLD LOSSO

MILENE SCUSSEL DOS SANTOS

NAIR MASON BETT

NILCEM MARIA LOSSO

RAVENA PAVEI JACINTO

RITA VANDERLEIA LORENSON

ROSIANE DA SILVA MIOTELI

TAISE VERONEZI BASCHIROTTO

TULIO DAL SASSO BORGES

VANESSA VIEIRA PESCADOR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS)

2022 - 2025

Conselho Municipal de Saúde

ADEMAR ANTÔNIO DAL PONT

ALBINO PAULO SANTANA DE MEDEIROS

BEATRIZ CARMINATTI BADA

ERALDO JOSÉ ROVARIS

EVERALDO ANDRÉ BORGES

FÁTIMA CIVIEIRO CANAPINI

FABÍOLA DA SILVA BORGES

JULIANA SALVADOR

LEONOR JOSÉ RAMPINELLI

LUCIANE POSSOLI

MARIA SALETE TASCA MORETTI

MICHELE FELISBERTO

MIRELY PAGANI MIGUEL

NAIR MASON BETT

SUSANA PAGANI CARDOSO

VANESSA VIEIRA PESCADOR

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Treviso/SC: acesso água, esgoto e coleta de lixo (IBGE, censo 2010). 22
Tabela 2 - Atividades com maior número de empregos no município de Treviso/SC até o ano de 2016. 26
Tabela 3 - Treviso/SC: rede de ensino (censo escolar 2020). 28
Tabela 4 - IDEB a nível municipal (Treviso/SC), estadual e federal, referente ao ano de 2019. 28
Tabela 5 - Nascidos vivos no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por sexo. 29
Tabela 6 - Nascidos vivos no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por tipo de parto. 29
Tabela 7 - Mortalidade geral no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por sexo. 30
Tabela 8 - Mortalidade infantil (< 01 ano) no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por sexo. 30
Tabela 9 - Mortalidade materna no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020. 31
Tabela 10 - Morbidade hospitalar Treviso/SC: internações por capítulo CID-10. 33
Tabela 11 - Agravos notificáveis no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020. 35
Tabela 12 - Doses cálculos e cobertura vacinal do município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020. 36
Tabela 13 - Doses cálculos do município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: segundo imunizante. 36
Tabela 14 - Principais estabelecimentos de saúde do município de Treviso/SC. 39
Tabela 15 - Listagem das 10 principais medicações dispensadas nos pontos de AF do município de Treviso/SC, no ano de 2020. 47
Tabela 16 - CISAMREC: principais consultas com especialistas disponibilizadas pelo município de Treviso/SC em 2020. 51
Tabela 17 - CISAMREC: principais exames complementares disponibilizados pelo município de Treviso/SC em 2020. 52

Tabela 18 - Listagem dos principais programas governamentais (área de saúde) presentes no município de Treviso/SC em 2021. 53
Tabela 19 - Indicadores do programa Previne Brasil do segundo quadrimestre de 2021 do município de Treviso/SC..... 55
Tabela 20 – Membros Titulares do CMS de Treviso/SC (2021) de acordo com o Decreto 466⁄2021, de 01 de setembro de 2021..... 59
Tabela 21 - VII Conferência Municipal de Saúde de Treviso/SC: propostas aprovadas no eixo temático I (saúde como direito), II (consolidação do SUS) e III (financiamento do SUS). 60
Tabela 22 - Objetivos específicos do PMS (2018 a 2021) do município de Treviso/SC..... 62
Tabela 23 - Matriz de identificação dos problemas de saúde no município de Treviso/SC..... 64
Tabela 24 - Matriz de priorização dos problemas de saúde identificados no município de Treviso/SC..... 66
Tabela 25 - Treviso/SC: definição dos compromissos de saúde..... 67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Treviso/SC: centro da cidade no ano de 1968. 16
Figura 2 - Treviso/SC: vista área do centro da cidade. 17
Figura 3 - Treviso/SC: Balneário Rio Manin..... 18
Figura 4 - Mapa de Santa Catarina: localização do município de Treviso/SC. 19
Figura 5 - Organograma da estrutura organizacional da SMS do município de Treviso/SC. 40
Figura 6 - Estrutura física da UBS Dilnei Zelindo Sônego do município de Treviso/SC. 42
Figura 7 - Estrutura física da Policlínica do município de Treviso/SC. 43
Figura 8 - Academia da Saúde ao ar livre (centro) do município de Treviso/SC. 44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pirâmide etária de Treviso/SC: distribuição da população até ano de 2020, por sexo. 20
Gráfico 2 - Índices de dimensões básicas inerentes ao IDH no município de Treviso/SC no ano de 2010. 21
Gráfico 3 - Treviso/SC: abastecimento de água, até o mês de agosto de 2021. 22
Gráfico 4 - Treviso/SC: análise de energia elétrica, até o mês de agosto de 2021. 23
Gráfico 5 - Treviso/SC: forma de escoamento de esgoto, até o mês agosto de 2021. 23
Gráfico 6 - Treviso/SC: destino do lixo, até o mês de agosto de 2021. 24
Gráfico 7 - Treviso/SC: localização do domicílio, até o mês de agosto de 2021. 24
Gráfico 8 - Treviso/SC: tipo de domicílio, até o mês de agosto de 2021. 25
Gráfico 9 - Treviso/SC: situação de moradias, até o mês de agosto de 2021. 25
Gráfico 10 - Empresas e empregos no município de Treviso/SC, até o ano de 2016, por setor. 26
Gráfico 11 - PIB per capita do município de Treviso/SC, até o ano de 2018. 27
Gráfico 12 - Mortalidade no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: mortes prematuras (30 a 69 anos) por DCNT; por causas externas; e câncer de próstata. 31
Gráfico 13 - Morbidade hospitalar Treviso/SC: internações por ano 32
Gráfico 14 - Morbidade SINAN: notificações de agravos por ano 34
Gráfico 15 - Treviso/SC: situação epidemiológica de COVID-19 (março de 2020 a 23 de outubro de 2021). 37
Gráfico 16 - Dispensação de medicações nos pontos de AF do município de Treviso/SC em 2020, por mês. 48
Gráfico 17 - Custos referentes as medicações dispensadas nos pontos de AF do município de Treviso/SC em 2020, por mês. 48
Gráfico 18 - Treviso/SC: produção da atenção ambulatorial especializada e hospitalar em 2020, por grupo de procedimentos. 50
Gráfico 19 - Treviso/SC: produção da AB (policlínica, UBS Dilnei Zelindo Sônego e academia da saúde) em 2020. 50

Gráfico 20 - Adesão ao programa Bolsa Família no município de Treviso/SC, a partir de 2016..... 57
Gráfico 21 - Demonstrativo/saldo do FMS de Treviso/SC: demonstrativo referente ao mês de outubro de 2021..... 62

LISTA DE SIGLAS

AAS - Ácido Acetilsalicílico.

AB - Atenção Básica.

ACE - Agentes de Combate às Endemias.

ACS - Agentes Comunitários de Saúde.

AE - Atenção Especializada.

AF - Assistência farmacêutica.

AMREC - Associação dos Municípios da Região Carbonífera.

APS - Atenção Primária à Saúde.

ASIS - Análise de Situação de Saúde.

CID-10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

CISAMREC - Consórcio Intermunicipal de Saúde da AMREC.

CMS - Conselho Municipal de Saúde.

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

CP - Comprimidos.

DATASUS - Departamento de Informática do SUS.

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

DCT - Doenças Crônicas Transmissíveis.

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica.

DM - Diabetes Mellitus.

EDA - Endoscopia Digestiva Alta.

EPS - Educação Permanente em Saúde.

ESB - Equipe de Saúde da Bucal.

ESF - Estratégia Saúde da Família.

FIN - Ficha Individual de Notificação.

FMS - Fundo Municipal de Saúde.

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica.

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica.

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano.

INCA - Instituto Nacional de Câncer.

IST - Infecção Sexualmente Transmissível.

MAC - Média e Alta Complexidade.

MEC - Ministério da Educação.

MS - Ministério da Saúde.

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde.

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

PAS - Programação Anual de Saúde.

PEC - Prontuário Eletrônico do Cidadão.

PES - Plano Estadual de Saúde.

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.

PIAA - Programa Institucional Aluno Aprendiz.

PIB - Produto Interno Bruto.

PMS - Plano Municipal de Saúde.

PMT - Prefeitura Municipal de Treviso.

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica.

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

PNI - Programa Nacional de Imunizações.

PNS - Plano Nacional de Saúde.

PNTN - Programa Nacional de Triagem Neonatal.

PPA - Plano Plurianual.

PROTEJA - Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil.

PSE - Programa Saúde na Escola.

RAG - Relatório Anual de Gestão.

RAS - Redes de Atenção à Saúde.

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

SIS - Sistemas de Informação em Saúde.

SISREG - Sistema Nacional De Regulação.

SMS - Secretaria Municipal de Saúde.

STME - Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia.

SUS - Sistema Único de Saúde.

UBS - Unidade Básica de Saúde.

USG - Ultrassonografia.

VD - Visitas Domiciliares.

VE - Vigilância Epidemiológica.

VISA - Vigilância Sanitária.

VS - Vigilância em Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS) 16
2.1 IDENTIFICAÇÃO 16
2.1.1 Contexto histórico 16
2.1.2 Características geográficas 18
2.1.3 População 20
2.1.4 Condições infraestruturais 21
2.1.5 Aspectos econômicos 25
2.1.6 Educação 28
2.2 ANÁLISE EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE 29
2.2.1 Índices de natalidade e mortalidade 29
2.2.2 Morbidade hospitalar 32
2.2.3 Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 34
2.2.4 Doenças Imunopreveníveis e imunização 35
2.2.5 COVID-19 37
2.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE 38
2.3.1 Estrutura das redes de assistência e níveis de complexidade 38
2.3.1.1 Secretaria Municipal de Saúde (SMS) 39
2.3.1.2 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) 41
2.3.1.2.1 Contextualização 41
2.3.1.2.2 Unidade de Saúde Treviso (Dilnei Zelindo Sônego) 42
2.3.1.3 Policlínica de Treviso 43
2.3.1.4 Polo Academia da Saúde 44
2.3.1.5 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) 45
2.3.1.6 Programa Institucional Aluno Aprendiz (PIAA) 46
2.3.1.7 Laboratório Treviso 46
2.3.1.8 Assistência Farmacêutica (AF) 46
2.3.1.9 Vigilância em Saúde (VS) 48
2.3.1.10 Produções dos serviços de saúde 49
2.3.2 Diagnose 51
2.3.3 Programas de saúde desenvolvidos 52

2.3.3.1 Levantamento dos programas governamentais 52
2.3.3.2 Descrição dos principais programas de saúde desenvolvidos 53
2.3.3.2.1 Hiperdia (hipertensos e diabéticos) 53
2.3.3.2.2 Programa Saúde da Mulher 54
2.3.3.2.3 Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) 54
2.3.3.2.4 Atenção Pré-Natal e Puerperal (puerpério) 54
2.3.3.2.5 Programa Nacional de Controle de Tabagismo 54
2.3.3.2.6 Programa Nacional Telessaúde 55
2.3.3.2.7 Programa Previne Brasil 55
2.3.3.2.8 Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN) 56
2.3.3.2.9 Programa Nacional de Imunizações (PNI) 56
2.3.3.2.10 Programa Saúde na Escola (PSE) 57
2.3.3.2.11 Programa Bolsa Família 57
2.3.4 Sistema de Informação em Saúde (SIS) 58
2.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE 58
2.4.1 Controle Social 58
2.4.2 Conferências de saúde 60
2.4.3 Financiamento 61
2.4.2 Plano Municipal de Saúde (PMS): anos anteriores 62
2.5 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS 64
2.5.1 Matriz para ASIS e identificação de problemas de saúde 64
2.5.2 Matriz de priorização 66
3 COMPROMISSO DA GESTÃO 67
3.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI) 67
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS 101
5 REFERÊNCIAS 102

1 INTRODUÇÃO

A gestão em saúde é fundamental na administração dos serviços de saúde de esfera pública e privada. Portanto, é considerada um dos principais pilares de políticas públicas, bem como, de planejamento em saúde. O gerenciamento dos serviços de saúde deve incorporar conhecimentos científicos, competências técnicas, instrumentos gerenciais e habilidades administrativas (ZOCRATTO *et al*., 2019; MACHADO *et al*., 2020).

Na esfera pública, os instrumentos de gestão são os mecanismos indispensáveis, pois garantem o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis federativos. A administração do SUS é realizada por intermédio dos gestores, através da utilização de ferramentas que tencionam garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema público de saúde brasileiro, tais como: o Plano de Saúde; a Programação Anual de Saúde (PAS); o Relatório Anual de Gestão (RAG); entre outros (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, no âmbito municipal, o Plano Municipal de Saúde (PMS) subsidia as ações de planejamento, monitoramento e avaliação de metas, por um período de quatro anos, conforme preconizado pelas diretrizes do SUS. O PMS deve ser fundamentado com base no Pacto pela Saúde, e alinhado ao Plano Plurianual (PPA), à Lei de Diretrizes Orçamentárias e à Lei Orçamentária Anual, o que incrementa a finalidade de garantia de repasse dos recursos financeiros governamentais para a prestação de serviços à população (NASCIMENTO; EGRY, 2017).

O PMS de Treviso/SC, adotou como documentos fontes: o PMS concernente aos anos de 2018 a 2021; a série histórica dos indicadores de Pactuação Interfederativa do Estado de Santa Catarina do ano de 2019; o Plano Nacional de Saúde (PNS) e Plano Estadual de Saúde (PES), correspondentes aos anos de 2020 a 2023; e a PAS do município referente ao ano de 2021.

A metodologia aplicada para a construção do PMS de Treviso/SC, englobou: a identificação das características municipais; a análise situacional entorno dos aspectos inerentes a saúde do município; a análise em relação à atenção integral a saúde; a análise em relação à gestão de saúde e o levantamento dos problemas

prioritários por eixos através da realização de oficinas com um grupo de trabalho predeterminado.

É substancial destacar que o processo de elaboração do PMS, ocorreu de forma ascendente, iniciando-se mediante levantamento de problemáticas municipais, delineadas em consenso com a gestão/administração e os profissionais de saúde do município de Treviso/SC, além da população local representada por membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Assim, tornou-se possível definir diretrizes e objetivos, elencar metas e pontuar indicadores.

O presente PMS, objetiva: fomentar uma ferramenta funcional de planejamento, monitoramento e avaliação de ações e metas no âmbito da saúde; explanar a análise situacional do município de Treviso/SC e nortear a gestão e os serviços de saúde municipais durante os próximos quatro anos, visando cumprir os princípios e diretrizes do SUS.

Evidencia-se que este não é um instrumento/documento utópico, sendo assim, as premissas apresentadas e descritas devem ser concretizadas por meio PAS e do monitoramento e avaliação do compromisso da gestão municipal, expressos posteriormente no RAG.

2 ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1 IDENTIFICAÇÃO

2.1.1 Contexto histórico

Figura 1 - Treviso/SC: centro da cidade no ano de 1968.

Fonte: PMT (2021).

O município de Treviso/SC, assim como outros municípios da região Sul, foi fundado por imigrantes italianos. A data de 24 de dezembro de 1891, registra historicamente a chegada dos primeiros imigrantes, provenientes do porto de Gênova, a bordo do navio *Cachemir,* rumo ao Brasil, ou mais especificamente à Nova Treviso. Sua denominação é inspirada na província de mesmo nome, pertencente à região do Vêneto, situada no norte da Itália, e terra de origem da maioria de seus colonos. As famílias *Bérgamo*, *Cremona* e Ferrara, formavam a leva colonos oriundas das províncias de Treviso (IBGE, 2021; PMT, 2021).

A produção agropecuária, durante o início do século XX, foi substancial para o desenvolvimento dos colonos. Conforme a economia mineira sul-catarinense avançava, surgiam as primeiras madeireiras, que aproveitavam a força da água de rios e cachoeiras, como também, a rica flora da região (IBGE, 2021).

Figura 2 - Treviso/SC: vista área do centro da cidade.

Fonte: PMT (2021).

Após 35 anos, a “selva trevisana” já se houvera transformado em civilização à moda italiana. Em 02 de julho de 1926, o Conselho Municipal de Urussanga/SC, através do Projeto de Lei nº 103, decreta a criação do Distrito de Paz de Treviso. A partir dessa conquista, um plano de emancipação começa a se corporificar, todavia a Lei nº 380 de 19 de dezembro de 1958 desmembrava de Urussanga/SC e criava o

município de Siderópolis/SC, a qual o Distrito de Treviso passaria a pertencer (PMT, 2021).

Em 19 de março de 1995 é realizado um plebiscito referente emancipação do Distrito de Treviso. Dos 2.076 eleitores, 1.423 compareceram às urnas, dos quais 1.373 (68,6%) votaram a favor da emancipação local. Na data de 08 de julho de 1995, o governador do Estado de Santa Catarina em exercício (José Augusto Hülse), sancionou a Lei nº 9.864 de emancipação política e administrativa do município de Treviso (PMT, 2021).

Figura 3 - Treviso/SC: Balneário Rio Manin.

Fonte: PMT (2021).

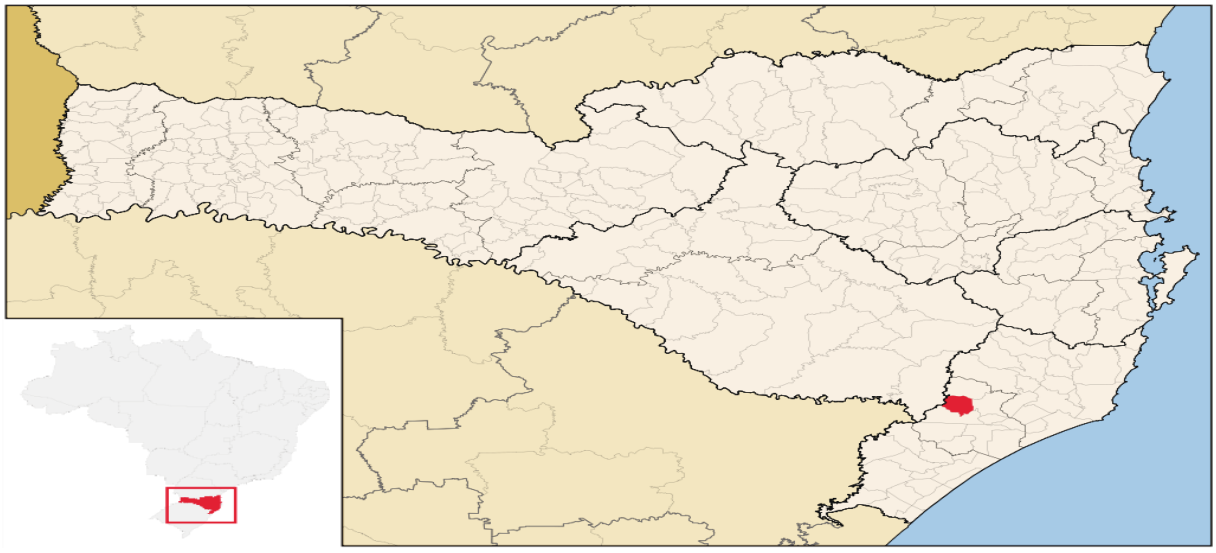
Atualmente, Treviso/SC é reconhecido por seus recursos naturais, pois está localizado em uma posição geográfica que permite apreciar as maravilhas das encostas da Serra Geral. Entre seus principais pontos turísticos, estão: a Casa da Cultura Aldo Baldin; o Balneário Rio Manin (figura 3); a Pedra dos Dois Dedos; o Museu da Cultura Vale Mágico; o Mirante do Morro São Pedro; entre outros. Destaca-se que o município apresenta um rico espaço ambiental, de fauna e flora diversificadas, e um vasto número de cachoeiras, rios, arvoredos, formações rochosas e montanhas (IBGE, 2021; PMT, 2021).

2.1.2 Características geográficas

O município de Treviso está localizado (figura 4) ao Sul do Estado de Santa Catarina, na região estadual de Planejamento da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC), a 200 km da capital Florianópolis, estando a uma altitude de 145,2m do nível do mar. Contém uma extensão territorial equivalente a 157 km², sendo 1,7 km² de área urbana e 155,3 km² de área rural. Faz limites com os municípios de: Lauro Müller, ao norte; Siderópolis, ao sul; Urussanga, ao leste; e Bom Jardim da Serra, ao oeste (IBGE, 2021; PMT, 2021).

O clima predominante é classificado como mesotérmico do tipo temperado, com temperatura média anual de 19,3ºC e precipitação média anual de 1.660m. O relevo do município de Treviso/SC é constituído predominantemente por uma topografia razoavelmente acidentada (PMT, 2021).

Figura 4 - Mapa de Santa Catarina: localização do município de Treviso/SC.



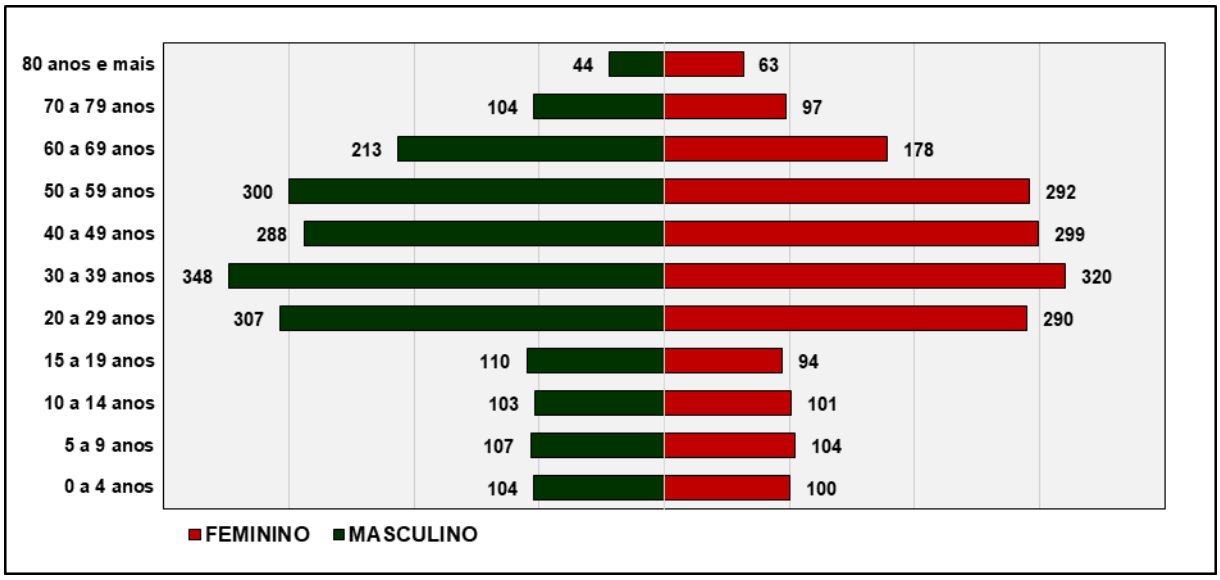
Fonte: SEBRAE/SC (2019).

Pontua-se que as planícies costeiras aparecem ao leste, e as planícies pluviais surgem no baixo do rio Mãe Luzia. Para o sul, leste e norte, surge a depressão da zona carbonífera, caracterizada por formar colinosas e vales abertos. O município ainda conta com alguns relevos residuais que partem dos patamares da Serra Geral. Quanto a hidrografia, ressalta-se que Treviso/SC é banhado pelos rios: Dória; Ferreira; Mãe Luzia; Manin; Morozini; Pio; e Santo Antônio (PMT, 2021).

2.1.3 População

Em Treviso/SC, no ano de 2021, a população estimada é de 4.002 pessoas, em um comparativo com os dados relativos ao último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010 (onde a população era de 3.527 pessoas), o município apresentou um crescimento populacional aproximadamente de 13,5% (IBGE, 2021).

Gráfico 1 - Pirâmide etária de Treviso/SC: distribuição da população até ano de 2020, por sexo.



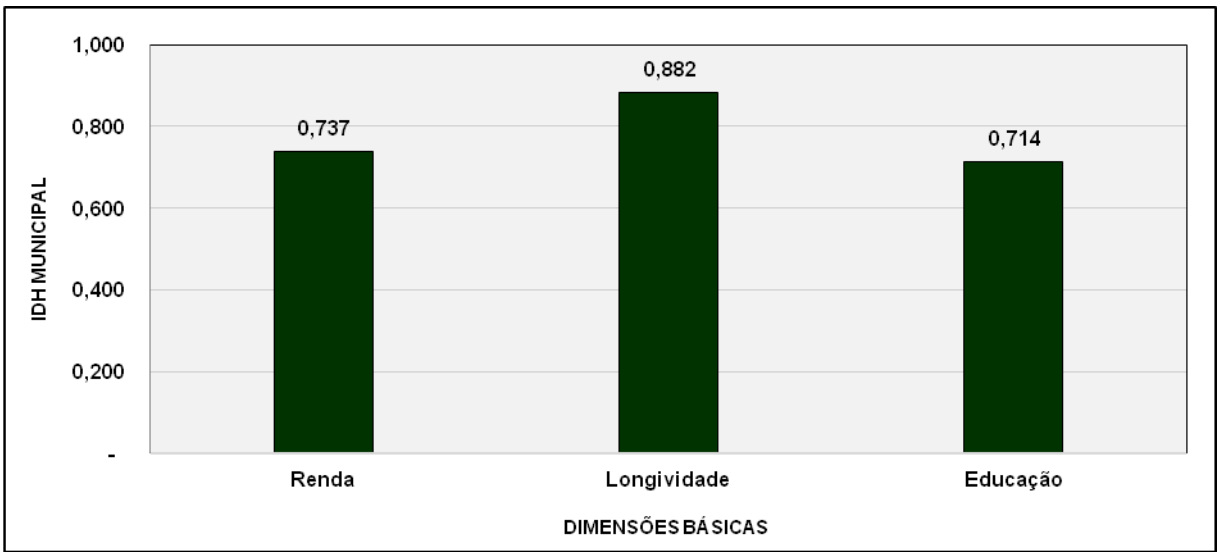
Fonte: DATASUS (2021).

A pirâmide etária apresentada no gráfico 1, aponta que até 2020 (população estimada de 3.966 pessoas) a população presente no município constituía-se principalmente de indivíduos entre 30 a 39 anos (16,8%), ou seja, uma faixa etária consideravelmente jovem. Os indivíduos acima dos 60 anos de idade (população idosa), representavam apenas 16,9% da população total (DATASUS, 2021).

Conforme os dados do sistema de informação do município, até o mês de agosto do ano de 2021, a população de Treviso/SC era equivalente a 3.972 pessoas, sendo composta por cerca de: 10,9% de indivíduos entre 0 e 09 anos (população infantil); 23,8% de indivíduos entre 10 e 29 anos (população jovem); 46,3% de indivíduos entre 30 e 59 anos (população adulta); e 19% de indivíduos com 60 anos ou mais, ou seja, a faixa etária idosa (TREVISO/SC, 2021).

Quanto a análise da densidade demográfica do município (ou seja, a relação entre a população e a superfície do território), conforme dados populacionais disponibilizados através do sistema de informação do município e realização do cálculo do índice, esta é atualmente equivalente a 25,3 hab/km².

Gráfico 2 - Índices de dimensões básicas inerentes ao IDH no município de Treviso/SC no ano de 2010.



Fonte: IBGE (2021).

Outro aspecto populacional a ser considerado é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) municipal (gráfico 2), responsável por avaliar três dimensões básicas (renda, educação e saúde) do desenvolvimento humano e utilizado como medida de distribuição de renda. De acordo o último censo do IBGE, em 2010, o município apresenta um IDH médio de 0,774, quando comparado ao nível estadual (IDH médio também equivalente a 0,774), o município ocupa a posição 42 de 295 entre as cidades do Estado (SEBRAE/SC, 2019).

2.1.4 Condições Infraestruturais

Os aspectos entorno da infraestrutura municipal são extremamente importantes para delinear o quadro econômico, social e humano local. Com relação aos domicílios de Treviso/SC (tabela 1), de acordo com o último censo, o município apresentava 7,8% das famílias sem abastecimento de água, 12,7% com rede de

esgoto inadequada e 0,9% sem serviços de coleta de lixo. Assim, constata-se que a maioria das famílias viviam em condições sanitárias adequadas.

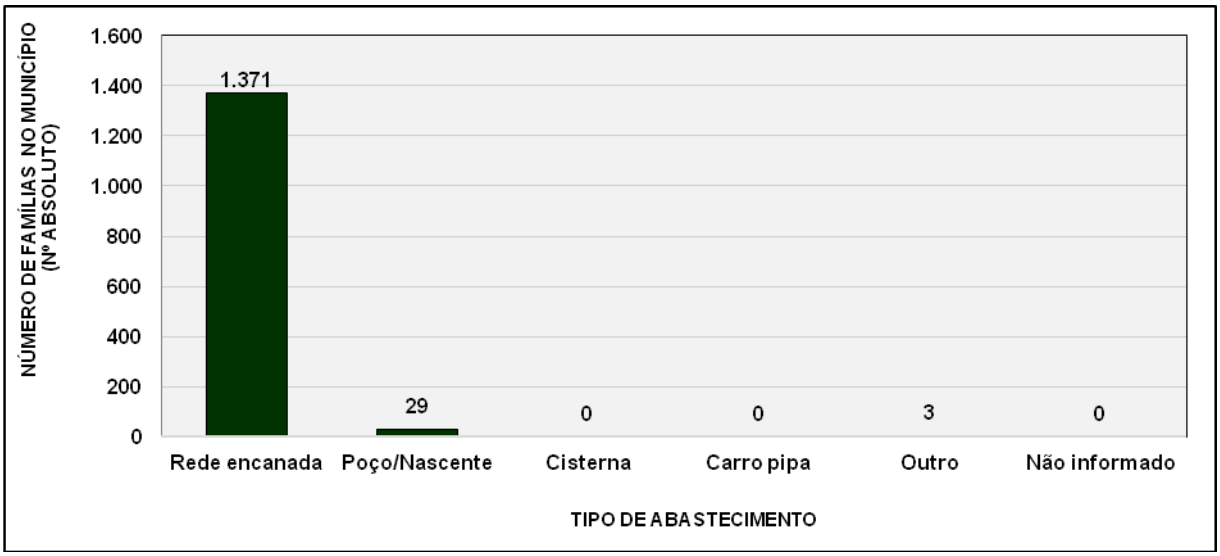
Tabela 1 - Treviso/SC: acesso água, esgoto e coleta de lixo (IBGE, censo 2010).

ACESSO ÁGUA, ESGOTO E COLETA DE LIXO		
DESCRIÇÃO	**DOMICÍLIOS**	**(%)**
Abastecimento de água.	**1.008**	**92,2**
Esgoto adequado.	**960**	**87,8**
Coleta de lixo	**1.083**	**99,1**

Fonte: IBGE (2021).

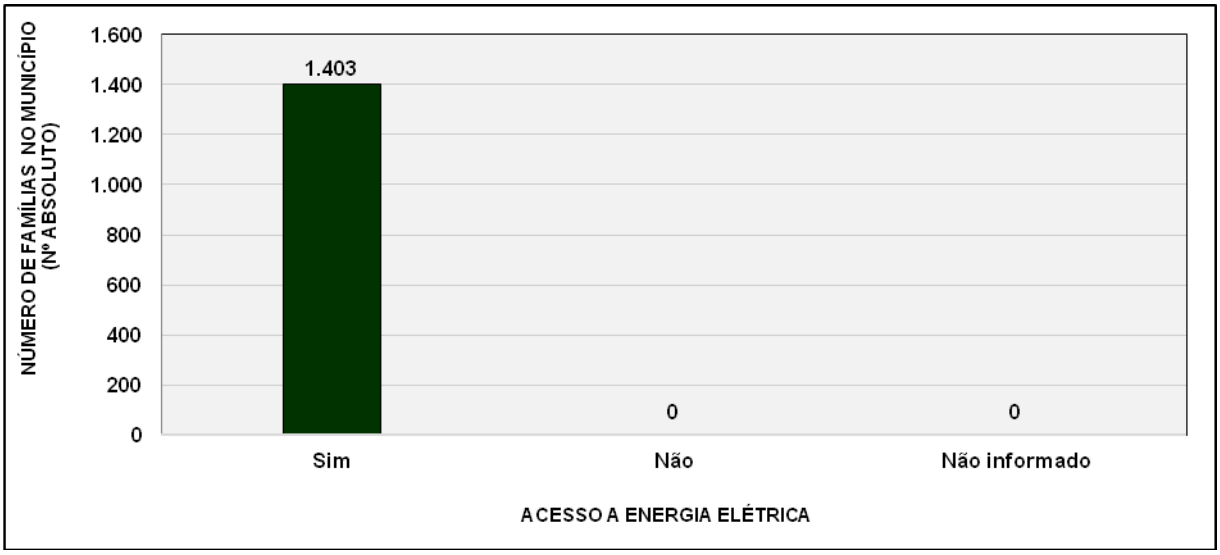
Adotando uma análise mais direcionada sobre as condições de saneamento básico e moradia, embasada no sistema de informações em saúde municipal, Treviso/SC até o mês de agosto de 2021 apresentava um total de 1.403 famílias residentes no município (gráficos 3, 4, 5 e 6), destas, 97,7% possuem acesso à rede encanada de água; 100% tem acesso à energia elétrica, 42% possuem de rede coletora de esgoto ou pluvial e 99,7% dos domicílios conta com serviços de coleta de lixo.

Gráfico 3 - Treviso/SC: abastecimento de água, até o mês de agosto de 2021.



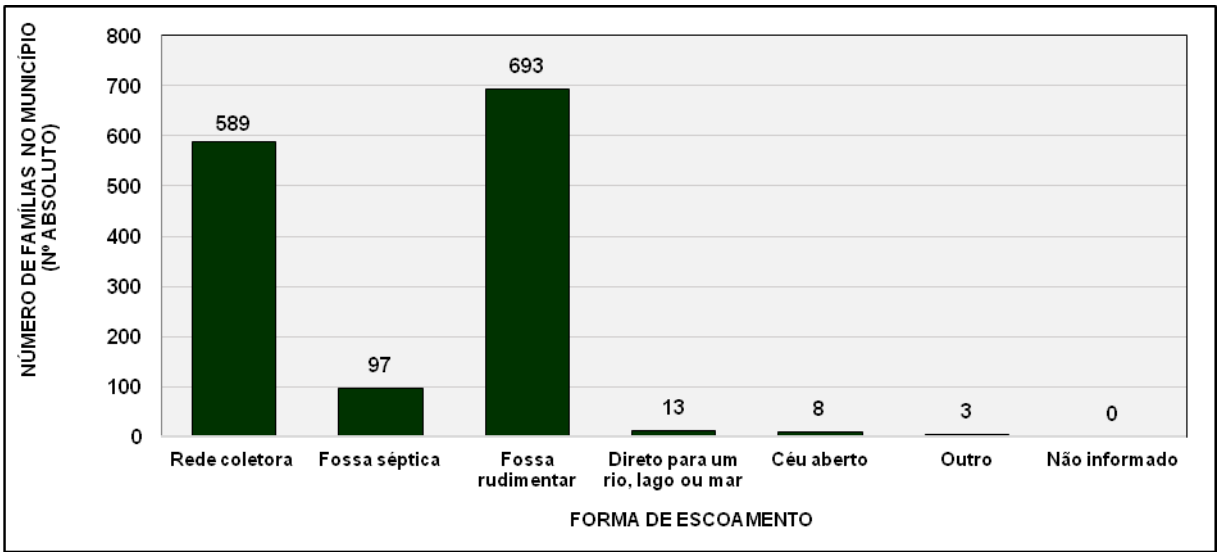
Fonte: Treviso/SC (2021).

Gráfico 4 - Treviso/SC: análise de energia elétrica, até o mês de agosto de 2021.



Fonte: Treviso/SC (2021).

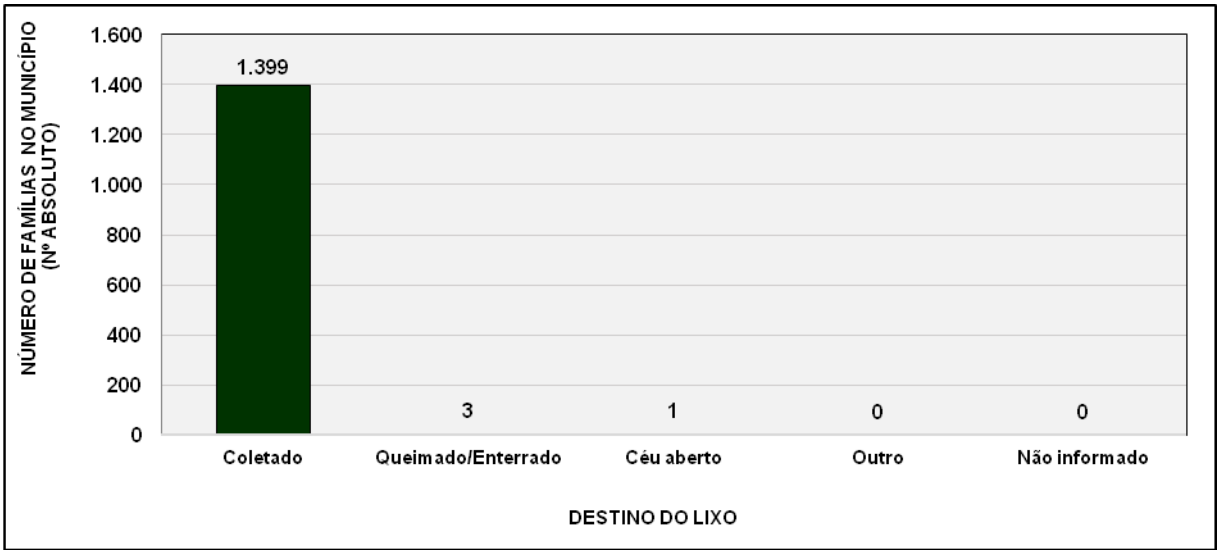
Gráfico 5 - Treviso/SC: forma de escoamento de esgoto, até o mês agosto de 2021.



Fonte: Treviso/SC (2021).

Relativo a outras características direcionadas ao meio ambiente, destaca-se que o município possui de 1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada, ou seja, com a presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2021).

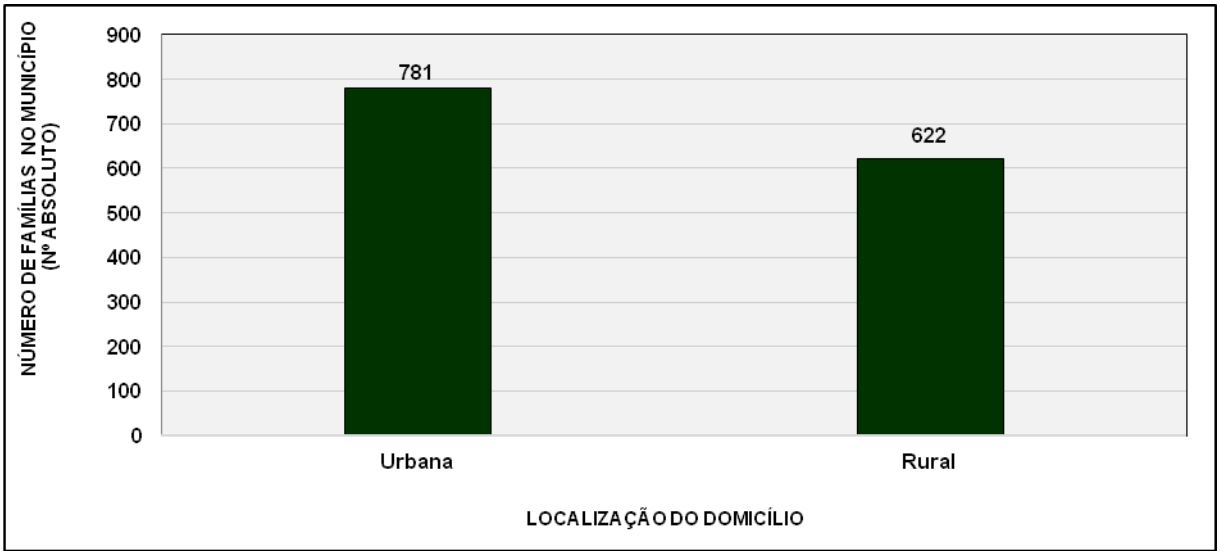
Gráfico 6 - Treviso/SC: destino do lixo, até o mês de agosto de 2021.



Fonte: Treviso/SC (2021).

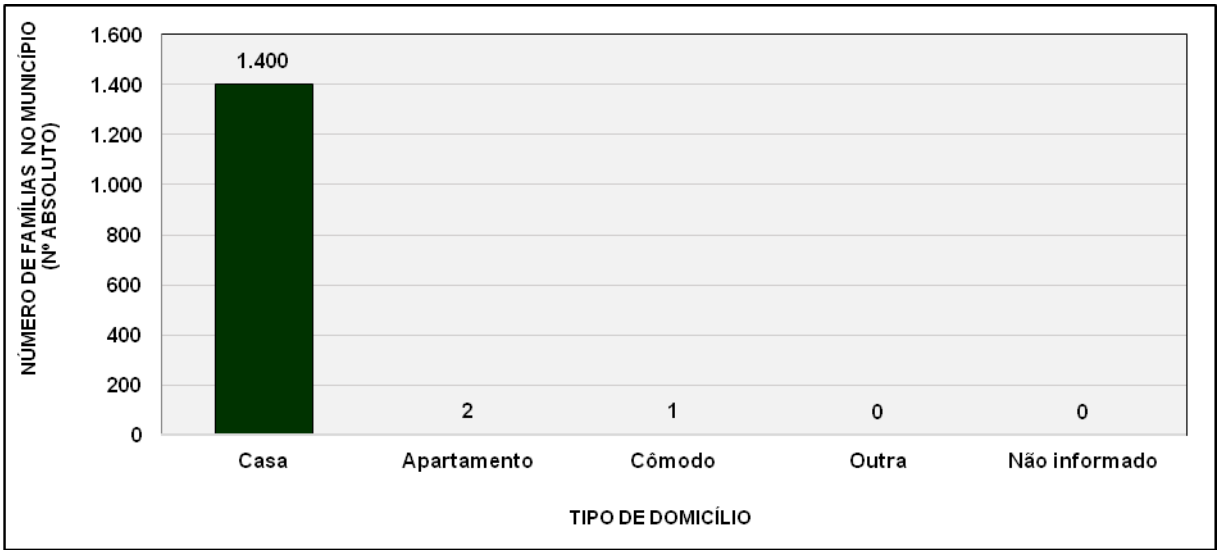
No que se refere as características habitacionais dos domicílios do município, presentes nos gráficos 7, 8 e 9, ressalta-se: 55,7% das famílias residem em perímetro urbano, ou seja, a maior parte da população; casa (99,8%) é tipo de domicílio mais comumente no município, abarcando quase a totalidade dos imóveis; e 84,2% das famílias residem em imóvel próprio, sendo que apenas um número mínimo (3,7%) reside em imóveis cedidos.

Gráfico 7 - Treviso/SC: localização do domicílio, até o mês de agosto de 2021.



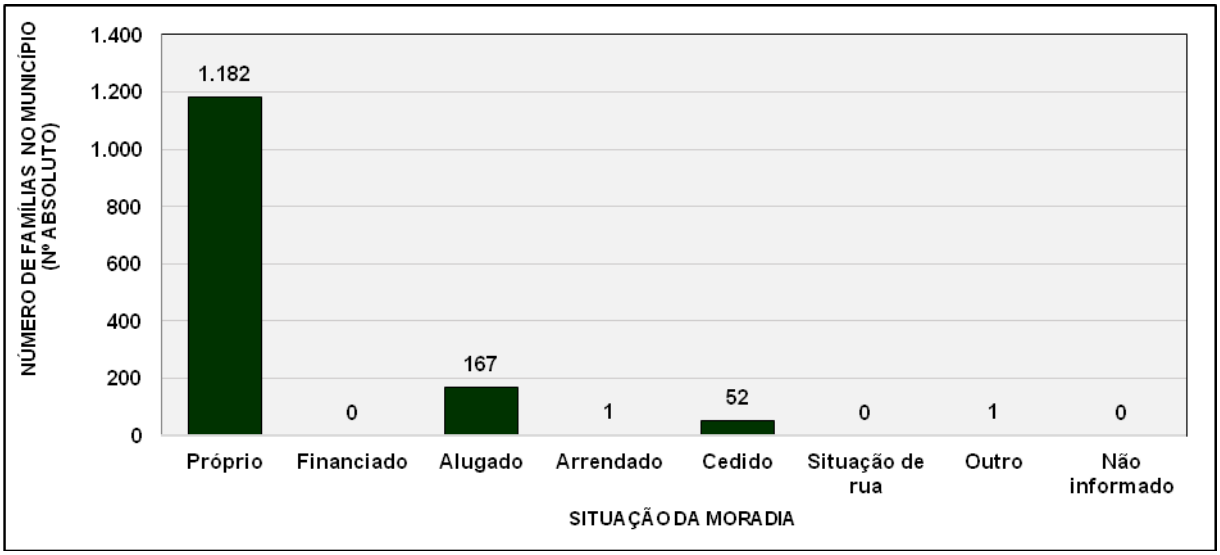
Fonte: Treviso/SC (2021).

Gráfico 8 - Treviso/SC: tipo de domicílio, até o mês de agosto de 2021.



Fonte: Treviso/SC (2021).

Gráfico 9 - Treviso/SC: situação de moradias, até o mês de agosto de 2021.

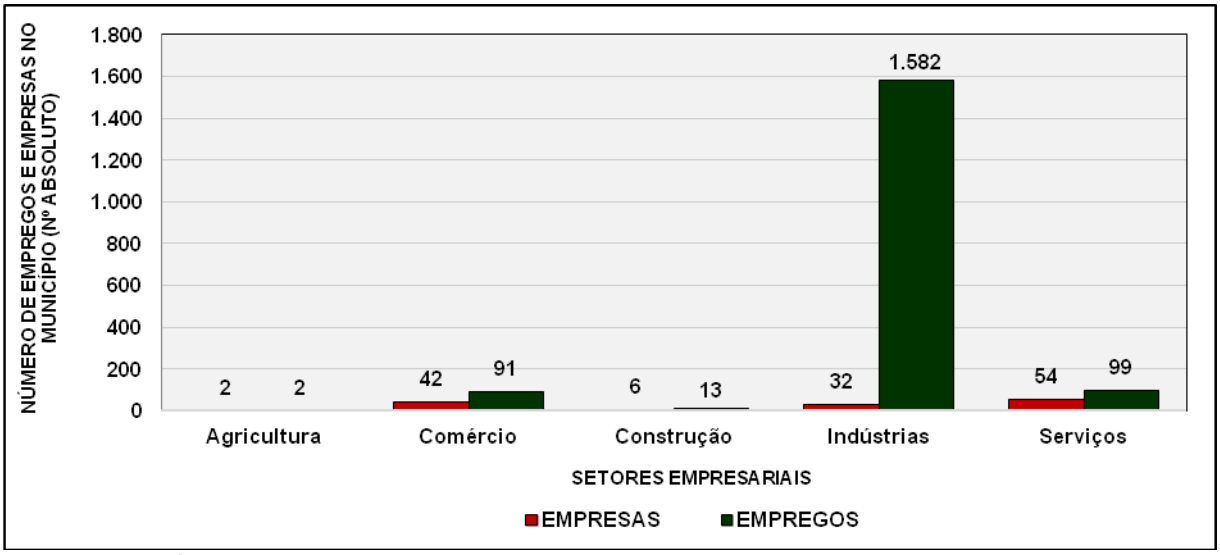


Fonte: Treviso/SC (2021).

2.1.5 Aspectos econômicos

O gráfico 10, demonstra que até o ano de 2016, Treviso/SC apresentava um total de 136 empresas nos mais diversificados setores, gerando um total de 1.787 empregos à população. É notório que o setor de serviços ocupava a maior quantidade de empreendimentos (39,7%), sendo o segundo (5,5%) em geração de empregos no município. Na liderança absoluta da empregabilidade encontrava-se o setor industrial, com 88,52% da quantidade total dos empregos.

Gráfico 10 - Empresas e empregos no município de Treviso/SC, até o ano de 2016, por setor.



Fonte: Ministério da Economia (2016).

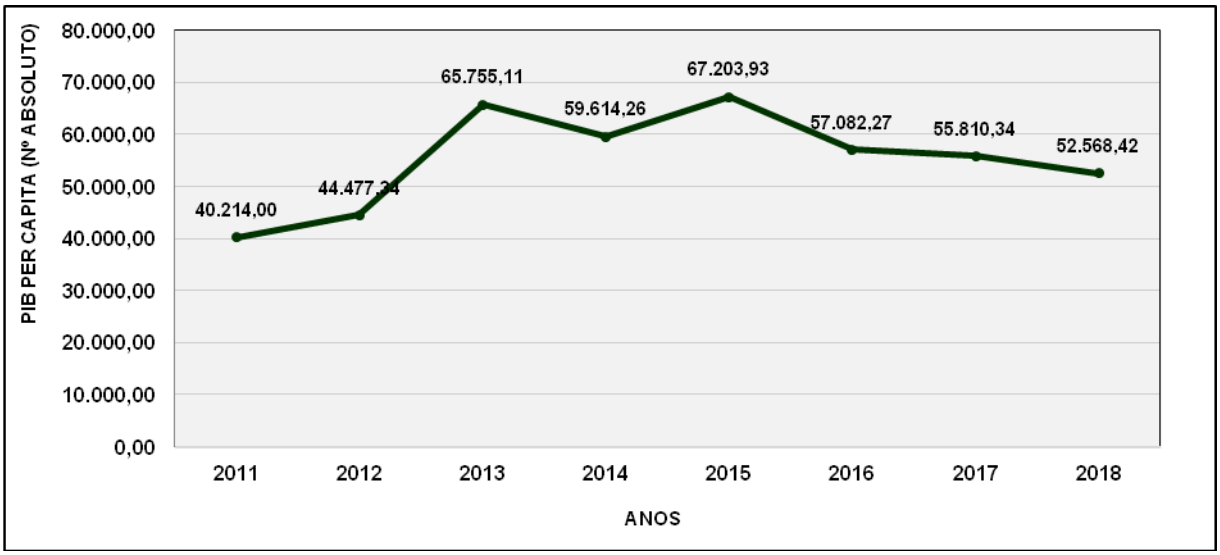
Tabela 2 - Atividades com maior número de empregos no município de Treviso/SC até o ano de 2016.

ATIVIDADES	Nº DE EMPREGOS	
DESCRIÇÃO	Nº ABSOLUTO	(%)
Administração pública em geral.	**377**	**17,4**
Distribuição de energia elétrica.	**44**	**2**
Extração de carvão mineral.	**1.345**	**62**
Fabricação de artigos de vidro.	**28**	**1,3**
Fabricação de esquadrias de madeira e de peças de madeira para instalações industriais e comerciais.	**44**	**2**
Fabricação de outros artefatos e produtos de concreto, cimento, fibrocimento, gesso e materiais semelhantes.	**33**	**1,5**
Fabricação de produtos de panificação industrial.	**23**	**1,1**
Facção de peças do vestuário, exceto roupas íntimas.	**37**	**1,7**
Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional.	**42**	**1,9**
Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal.	**31**	**1,4**
Demais atividades.	**166**	**7,7**

Fonte: Ministério da Economia (2016).

No último levantamento realizado pela Secretaria do Trabalho do Ministério da Economia (STME), no ano de 2016, a principal atividade econômica municipal (tabela 2) era a extração do carvão mineral, representando 62% dos empregos gerados. Entre as outras atividades consideradas como substancias para a geração de empregos, estavam: a administração pública em geral; a fabricação de esquadrias de madeira e de peças de madeira para instalações industriais e comerciais; e a distribuição de energia elétrica.

Gráfico 11 - PIB per capita do município de Treviso/SC, até o ano de 2018.



Fonte: IBGE (2021).

Referente a distribuição de renda municipal, torna-se importante avaliar o Produto Interno Bruto (PIB) per capita, ou seja, o dimensionamento do quanto a riqueza gerada no município é potencialmente revertida à população. Observa-se no gráfico 11, que entre 2011 e 2018, Treviso/SC apresentou um crescimento de aproximadamente 30,7% no PIB per capita, apresentando um aumento significativo no período analisado.

Em relação aos aspectos de trabalho e rendimento no município, em 2016, a relação (índice) habitantes por emprego era de 2,1, valor abaixo da média estadual (2,4), indicando que as taxas produção e de ocupação da população economicamente ativa ainda necessitam de melhorias (SEBRAE/SC, 2019).

No ano de 2019, o salário médio mensal era de 3,2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 45,6%.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, o munícipio apresentava 29,2% da população nessas condições, ocupando a posição 124 de 295 entre as cidades do Estado (IBGE, 2021).

2.1.6 Educação

O município de Treviso/SC contém 05 instituições de nível básico (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio), sendo 60% da rede ensino municipal e 40% estadual, conforme destacado no censo escolar de 2020 (tabela 3). Cabe ressaltar que 12,5% das instituições são creches, a proporção restante está dividida entre pré-escolas, escolas de ensino fundamental (anos iniciais e finais), escolas de ensino médio e de educação de jovens e adultos (QEDU, 2021).

Tabela 3 - Treviso/SC: rede de ensino (censo escolar 2020).

CENSO ESCOLAR (2020)	
NOME DA UNIDADE ESCOLAR	**REDE DE ENSINO**
C.E.I. Professor Noé Abati.	**MUNICIPAL**
U.D. de Treviso.	**ESTADUAL**
E.M.E.F. Professora Maria Brogni.	**MUNICIPAL**
E.M. Professora Angelina Remor de Luca.	**MUNICIPAL**
E.E.B. Udo Deeke.	**ESTADUAL**

Fonte: QEDU (2021).

Considerando o último censo nacional realizado pelo IBGE no ano de 2010, Treviso/SC apresentava uma taxa de analfabetismo equivalente a 2,4 e uma população alfabetizada estimada em 2.799 pessoas. O município apresentava uma taxa de analfabetismo baixa, quando comparado ao índice estadual (taxa igual 4,0) e ao federal (taxa equivalente a 9,4) no ano de 2010 (DATASUS, 2021).

Tabela 4 - IDEB a nível municipal (Treviso/SC), estadual e federal, referente ao ano de 2019.

IDEB			
2019	**TREVISO**	**SANTA CATARINA**	**BRASIL**
Anos iniciais.	**6,4**	**6,5**	**5,9**
Anos finais.	**5,1**	**5,1**	**4,9**

Fonte: INEP (2021).

Para melhor analisar os aspectos entorno da escolaridade local, utiliza-se o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), este é um instrumento formulado pelo Ministério da Educação (MEC) para medir a qualidade do aprendizado nacional e estabelecer metas para a melhoria do ensino (INEP, 2021).

Em relação ao ano de 2019 (tabela 4), evidencia-se: os dados referentes aos anos escolares iniciais indicam que o município estava abaixo da média estadual e acima da nacional. Já quanto aos anos escolares finais, Treviso/SC apresenta um índice superior à média estadual e nacional.

2.2 ANÁLISE EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.2.1 Índices de natalidade e mortalidade

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

Tabela 5 - Nascidos vivos no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por sexo.

NASCIDOS VIVOS			
ANO	**SEXO MASCULINO**	**SEXO FEMININO**	**Nº TOTAL**
2016	20	15	35
2017	11	25	36
2018	21	17	38
2019	23	26	49
2020	19	15	34

Fonte: DIVE/SC (2021).

Tabela 6 - Nascidos vivos no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por tipo de parto.

NASCIDOS VIVOS			
ANO	**VAGINAL**	**CESÁREO**	**Nº TOTAL**
2016	8	27	35

2017	10	26	36
2018	14	24	38
2019	10	39	49
2020	11	23	34

Fonte: DIVE/SC (2021).

Entre 2016 e 2020 (tabela 5 e 6), o no município de Treviso/SC apresentou 192 nascimentos, destes: 51% eram neonatos do sexo feminino; 25,5% dos nascimentos ocorrem no ano de 2019; e 72,4% de parto cesáreo. A taxa de natalidade municipal concernente ao ano de 2020 é de 0,9 (a cada 1000 habitantes).

Quanto aos dados referentes à mortalidade (tabela 7), entre 2016 a 2020, ocorrem 128 mortes, sendo a maioria do sexo masculino (58,6%), e 22,7% apenas no ano de 2020. A taxa de mortalidade municipal entre os anos analisados manteve-se linear, quanto aos dados do último ano, em 2020 era equivalente a 0,7 (a cada 1000 habitantes).

Tabela 7 - Mortalidade geral no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por sexo.

MORTALIDADE GERAL			
ANO	**SEXO MASCULINO**	**SEXO FEMININO**	**Nº TOTAL**
2016	16	8	24
2017	9	11	20
2018	20	14	34
2019	11	10	21
2020	19	10	29

Fonte: DIVE/SC (2021).

Tabela 8 - Mortalidade infantil (< 01 ano) no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: por sexo.

CRIANÇAS < 01 ANO			
ANO	**SEXO MASCULINO**	**SEXO FEMININO**	**Nº TOTAL**
2016	0	0	0
2017	0	0	0
2018	1	0	1
2019	0	0	0
2020	0	0	0

Fonte: DIVE/SC (2021).

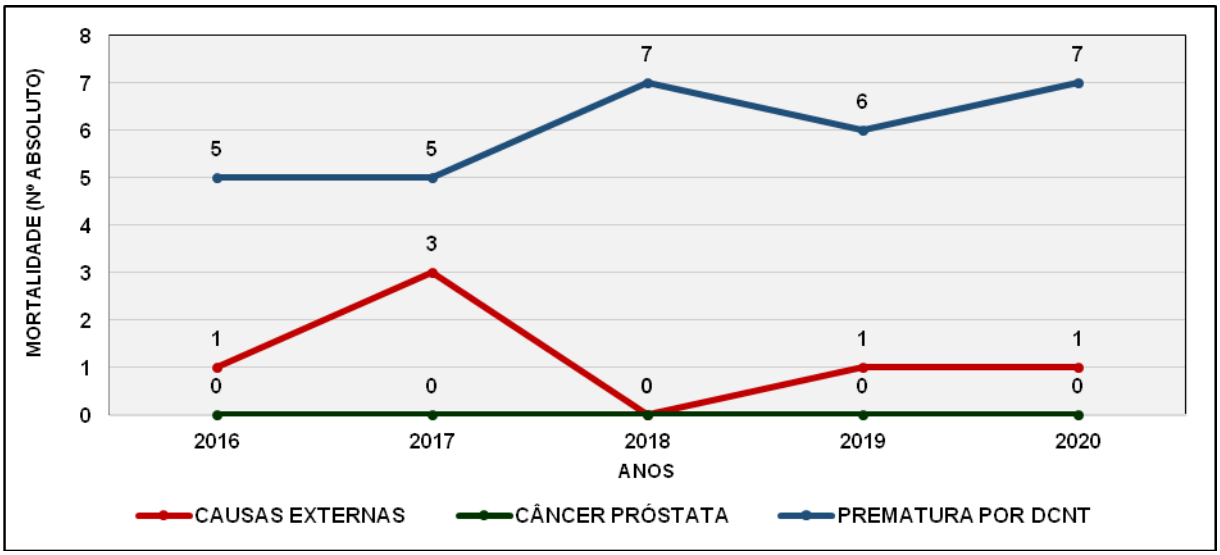
Analisando o perfil de mortalidade de forma minuciosa, a partir dos dados presentes nas tabelas 8 e 9, situa-se que Treviso/SC entre 2016 e 2020 apresentou apenas 1 óbito infantil, de um indivíduo do sexo masculino, no ano de 2018, e que não ocorreram óbitos maternos durante o período analisado.

Tabela 9 - Mortalidade materna no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020.

MORTALIDADE DE MATERNA	
ANO	**Nº DE ÓBITOS**
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0
2020	0

Fonte: DIVE/SC (2021).

Gráfico 12 - Mortalidade no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: mortes prematuras (30 a 69 anos) por DCNT; por causas externas; e câncer de próstata.



Fonte: DIVE/SC (2021).

Conforme o gráfico 12, a taxa de mortalidade por: causas externas no município em 2020 era de 0,3 (a cada 1000 habitantes); Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no ano de 2020 em indivíduos entre 30 a 69 anos (mortes

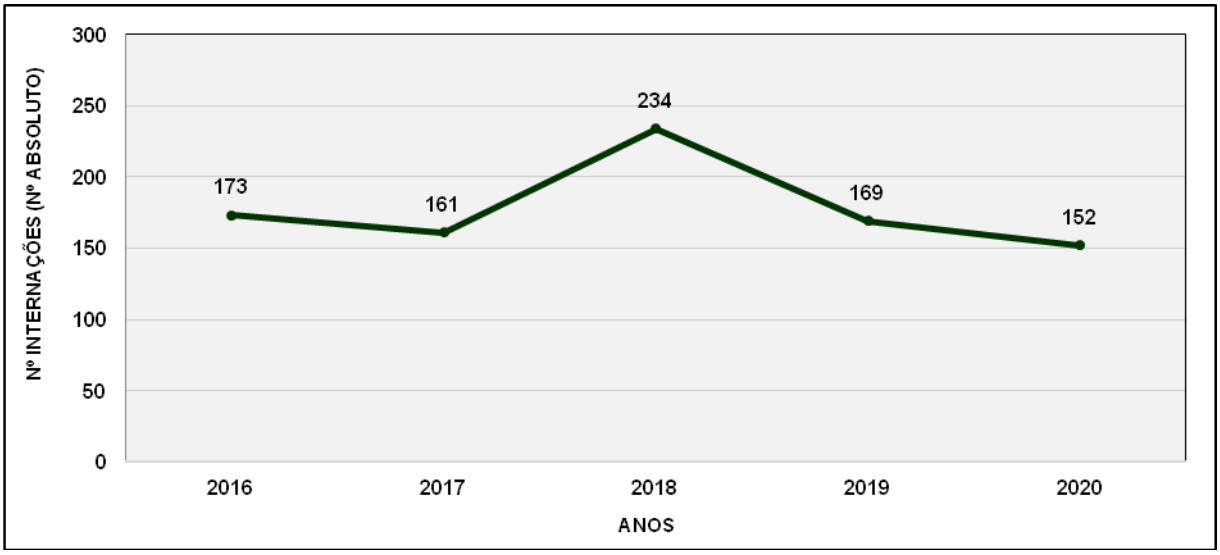
prematuras) era de 3,1 (a cada 1000 habitantes); e que não ocorreram mortes devido ao câncer de próstata durante o período de 2016 e 2020.

2.2.2 Morbidade hospitalar

A morbidade hospitalar refere-se aos indivíduos doentes tratados mediante ao processo de internação hospitalar. Os dados epidemiológicos referentes a morbidade possibilitam o planejamento de ações sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS), sendo imprescindíveis para definição de políticas públicas (FERREIRA *et al*. 2016).

Na análise dos últimos 5 anos (entre 2016 a 2020) o município Treviso/SC apresentou um total de 889 internações hospitalares (gráfico 13), sendo o maior número de internações no ano de 2018 (26,3%), percebe-se que no ano de 2020 o município reduziu o número de processos de internação (12,1%), quando comparado ao ano de análise inicial.

Gráfico 13 - Morbidade hospitalar Treviso/SC: internações por ano.



Fonte: DIVE/SC (2021).

Entre 2016 e 2020, de acordo com o CID-10 (tabela 10), é notório que as principais causas de internação do município (com exceção das internações decorrentes a gravidez, parto e puerpério que corresponderam a 14,2%) são neoplasias/tumores (12,9%), doença do aparelho circulatório (11,5%) e digestivo

(10,9%). No ano de 2020 (com exceção das internações decorrentes a gravidez, parto e puerpério que corresponderam a 17,3%), as principais causas de internação foram: neoplasias/tumores (12,9%); lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (11,5%) e doenças do aparelho digestivo (10,1%).

Tabela 10 - Morbidade hospitalar Treviso/SC: internações por capítulo CID-10.

MORBIDADE HOSPITALAR						
CAPÍTULO CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Nº TOTAL
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias.	1	3	3	6	12	26
II. Neoplasias (tumores).	31	17	29	17	19	114
III. Doenças sangue órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários.	2	1	0	0	0	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas.	0	1	5	1	3	10
V. Transtornos mentais e comportamentais.	11	14	10	4	2	41
VI. Doenças do sistema nervoso.	3	4	6	7	5	25
VII. Doenças do olho e anexos.	6	0	1	1	0	8
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide.	0	0	1	1	0	2
IX. Doenças do aparelho circulatório.	17	20	25	25	13	101
X. Doenças do aparelho respiratório.	12	14	18	15	7	68
XI. Doenças do aparelho digestivo.	12	20	35	15	14	96
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo.	2	1	3	2	1	9
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo.	12	4	14	9	4	43
XIV. Doenças do aparelho geniturinário.	11	6	22	9	9	57
XV. Gravidez parto e puerpério.	25	25	24	27	24	125
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal.	0	4	6	6	1	17
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.	1	0	2	0	0	3
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório.	3	5	2	3	2	15
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas.	18	20	21	18	16	93

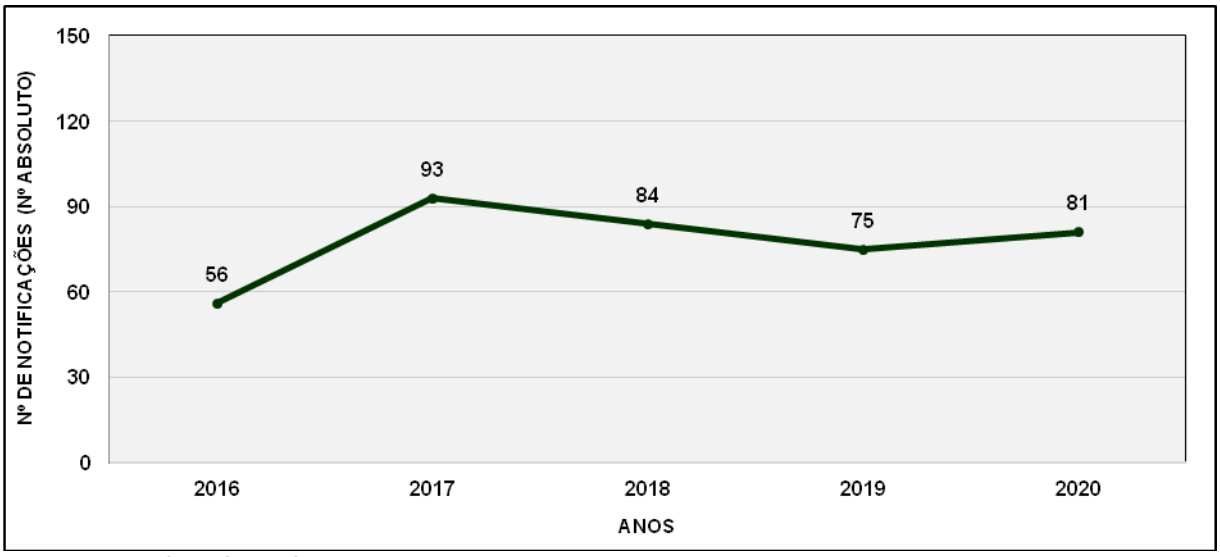
XXI. Contatos com serviços de saúde.	6	2	7	3	7	25

Fonte: DATASUS (2021).

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

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é responsável pela notificação e investigação de Doenças Crônicas Transmissíveis (DCT), bem como, acompanhamento do tratamento. As doenças e agravos notificados no SINAN são definidos pela Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, comum a todo o território nacional. Comumente, a notificação é feita por profissionais atuantes em diversos níveis do sistema de saúde, desde as Unidades Básicas de Saúde (UBS), secretarias municipais e estaduais (ROCHA *et al*., 2020).

Gráfico 14 - Morbidade SINAN: notificações de agravos por ano.



Fonte: DIVE/SC (2021).

Em Treviso/SC, entre 2016 e 2020, foram realizados um total de 389 notificações compulsórias (gráfico 14), sendo os maiores números de agravos notificáveis (tabela 11) relativos ao atendimento antirrábico humano (29,7%), acidente de trabalho grave (13,4%) e acidente por animais peçonhentos (10,1%).

O ano de 2020 corresponde a 21,3% do número total de notificações, as DCT mais notificadas não seguem o padrão da análise dos anos totais, ou seja, entre 2016 e 2020. Assim, em 2020, o acidente de trabalho grave (34,6%), o atendimento antirrábico humano (19,8%) e a violência interpessoal/autoprovocada (8,6%),

representaram os agravos com maior número de notificações compulsórias no município.

Tabela 11 - Agravos notificáveis no município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020.

CASOS NOTIFICADOS						
AGRAVO	2016	2017	2018	2019	2020	Nº TOTAL
Acidente de trabalho (exposição a material biológico).	0	6	6	0	2	**14**
Acidente de trabalho grave.	2	8	9	6	28	**53**
Acidente por animais peçonhentos.	5	12	12	5	5	**39**
AIDS.	0	0	1	2	0	**3**
Atendimento antirrábico.	14	25	18	42	16	**115**
Brucelose.	0	9	0	0	5	**14**
Caxumba sem complicações.	4	1	0	0	0	**5**
Coqueluche.	0	2	0	0	0	**2**
Criança exposta HIV.	0	1	0	0	0	**1**
Dermatoses ocupacionais.	1	0	0	0	0	**1**
Febre maculosa.	0	1	0	0	1	**2**
Gestante HIV.	0	1	0	0	0	**1**
Hepatites virais.	6	4	11	1	2	**24**
Intoxicação exógena.	2	5	4	2	3	**16**
Leptospirose.	0	1	1	0	1	**3**
Meningite.	0	0	2	4	4	**10**
Sífilis em adultos (excluída a forma primaria).	2	0	0	0	0	**2**
Sífilis em gestante.	0	0	1	1	0	**2**
Sífilis não especificada.	0	7	2	7	5	**21**
Síndrome do corrimento cervical em mulheres.	11	0	0	0	0	**11**
Toxoplasmose congênita.	0	0	1	0	0	**1**
Toxoplasmose em gestante.	0	0	2	0	2	**4**
Tuberculose.	0	0	0	1	0	**1**
Varicela.	3	0	0	0	0	**3**
Violência interpessoal/autoprovocada.	6	9	12	4	7	**38**
Zika Vírus.	0	1	0	0	0	**1**

Fonte: DIVE/SC (2021).

2.2.4 Doenças Imunopreveníveis e imunização

A vacinação é uma estratégia em saúde fundamental, devido ao seu excelente custo-efetividade e ao impacto na prevenção de doenças. A cobertura vacinal nacional apresenta variações, especialmente nos diferentes níveis etários e

econômicos, justificadas por entraves socioculturais encontrados na manutenção e ampliação da cobertura, tais como, o medo de contrair a doença através da vacinação e à falta de informação acerca da sua finalidade (NÓVOA *et al*., 2020).

Tabela 12 - Doses cálculos e cobertura vacinal do município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020.

DOSES CÁLCULOS E COBERTURA VACINAL					
DESCRIÇÃO	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
Doses cálculos.	834	839	905	869	869
Cobertura vacinal (%).	81,93	103,20	121,48	114,04	114,04

Fonte: DATASUS (2021).

Entre 2016 e 2020, conforme demonstrado nas tabelas 12 e 13, Treviso/SC realizou a aplicação de 4.316 doses cálculos dos mais diversificados imunizantes. Evidencia-se que no município apresentou cobertura vacinal média de 105,3%, ou seja, a vacinação durante o período analisado atingiu as metas vacinais estipuladas pelo MS.

Tabela 13 - Doses cálculos do município de Treviso/SC, entre os anos de 2016 e 2020: segundo imunizante.

DOSES CÁLCULOS SEGUNDO IMUNIZANTE						
IMUNIZANTE	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**Nº TOTAL**
BCG.	45	39	42	49	37	**212**
Hepatite B em crianças até 30 dias.	44	39	37	50	39	**209**
Rotavírus Humano.	43	40	43	44	48	**218**
Meningococo C.	37	39	45	43	52	**216**
Hepatite B.	66	37	45	37	46	**231**
Penta.	39	37	45	37	46	**204**
Pneumocócica.	40	41	43	46	47	**217**
Poliomielite.	41	37	44	39	48	**209**
Poliomielite 4 anos.	0	59	51	41	40	**191**
Febre Amarela.	0	1	49	36	49	**135**
Hepatite A.	31	43	39	45	40	**198**
Pneumocócica (1º ref.).	36	39	45	39	46	**205**
Meningococo C (1º ref.).	52	38	44	38	45	**217**
Poliomielite (1º ref.).	46	42	37	43	37	**205**
Tríplice Viral D1.	36	38	44	40	46	**204**
Tríplice Viral D2.	46	44	39	46	39	**214**

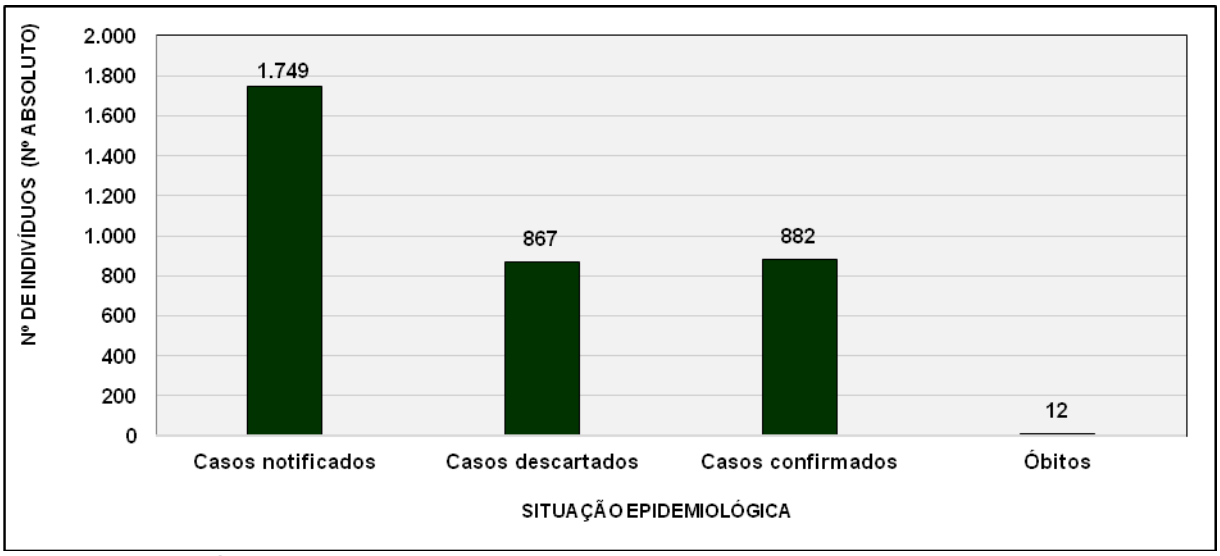
Tetra Viral (SRC+VZ).	46	42	34	45	32	**199**
DTP.	39	0	0	0	0	**39**
DTP REF (4 e 6 anos).	0	48	48	21	36	**153**
Tríplice Bacteriana - DTP (1º ref.).	21	41	39	38	40	**179**
Dupla adulto e tríplice acelular gestante.	13	45	45	42	28	**173**
dTpa gestante.	12	50	47	50	28	**187**
Tetravalente (DTP/Hib).	1	0	0	0	0	**1**
Ignorado.	100	0	0	0	0	**100**

Fonte: DATASUS (2021).

2.2.5 COVID-19

A eclosão do número de casos de infecção por SARS-CoV-2, denominado de COVID-19, em Wuhan, na China, contextualizou uma situação epidêmica. Em 11 de março de 2020, com mais de 118 mil casos registrados e quatro mil óbitos no mundo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou situação pandêmica. Desde então, os números de pessoas infectadas pelo COVID-19, apresentou um crescimento descomunal em diferentes países, desencadeando a sobrecarga dos sistemas de saúde mundiais (ANTUNES *et al.*, 2020).

Gráfico 15 - Treviso/SC: situação epidemiológica de COVID-19 (março de 2020 a 23 de outubro de
2021).



Fonte: Coronavírus/SC (2021).

A evolução descontrolada da pandemia de COVID-19 no Brasil exigiu planejamento imediato do MS. Os quatro meses iniciais após o primeiro registro de COVID-19 no Brasil, foram marcados pelo afastamento do MS da linha de frente das ações para controle, sendo os estados responsáveis por conduzir as principais medidas de enfrentamento, assim instaurou-se uma falsa cisão entre as medidas sanitárias e as medidas de retomada econômica. As contradições entre as ações do governo, a presidência e o MS, não foram benéficas para a condução e controle da situação pandêmica no país (SODRÉ, 2020).

Neste contexto, o gráfico 15 demonstra a evolução dos casos de COVID-19 em Treviso/SC, observa-se que até 23 de outubro de 2021, 22% da população estimada municipal apresentou diagnóstico positivo para COVID-19, sendo que destes 1,4% evoluíram a óbito devido a complicações sistêmicas desencadeadas pela doença. Pontua-se que os casos descartados corresponderam a 50,7% dos indivíduos testados ou suspeitos para COVID-19 no município.

Em relação aos dados relativos a vacinação no município, foram imunizados, até 23 de outubro de 2021, 2.800 pessoas no município, equivalente a 70% da população estimada total. A 1ª dose dos imunizantes que combatem a doença já foi aplicada em 3.140 indivíduos (CORONAVÍRUS/SC, 2021). Assim, constate-se que a vacinação no município de Treviso/SC já abrangeu, ao menos com a 1ª dose, 78,5% da população municipal.

2.3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE

2.3.1 Estrutura das redes de assistência e níveis de complexidade

A saúde pública nacional é caracterizada através do SUS, este é resultado da integração das ações e serviços de saúde organizados por intermédio de Redes de Atenção à Saúde (RAS) regionalizadas e hierarquizadas. É dessa integração que se origina o SUS, sendo competência comum de todos os entes federativos o cuidado com a saúde (SANTOS, 2017). O município de Treviso/SC dispõe de uma RAS composta por estabelecimentos que ofertam à população serviços assistenciais de baixa e média complexidade médica, além de disponibilizar recursos administrativos.

Os três níveis de atenção à saúde, no seu conjunto, abarcam ações de proteção, promoção, tratamento e recuperação da saúde. Entre os níveis de atenção

à saúde, estão: a baixa complexidade, entendida como o primeiro contato do indivíduo com o sistema; a média complexidade, caracterizada por atendimentos que exigem a presença de profissionais especializados e disposição de tecnologia de maior complexidade para a realização de diagnósticos e tratamentos; e a alta complexidade é o conjunto de procedimentos que envolvem a utilização de alta tecnologia, de alto custo e complexidade, sendo realizada de forma integrada com os outros níveis de atenção à saúde (SOUSA *et al*., 2018).

Tabela 14 - Principais estabelecimentos de saúde do município de Treviso/SC.

PRINCIPAIS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
QUANTIDADE	**DESCRIÇÃO**
1	Academia da saúde.
1	Consultório odontológico (entidade privada).
1	Laboratório (entidade privada).
1	Policlínica.
1	Programa Institucional Aluno Aprendiz (PIAA).
1	Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
1	Unidade Básica de Saúde (UBS) / Estratégia Saúde da Família (ESF).

Fonte: Treviso/SC (2021).

2.3.1.1 Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

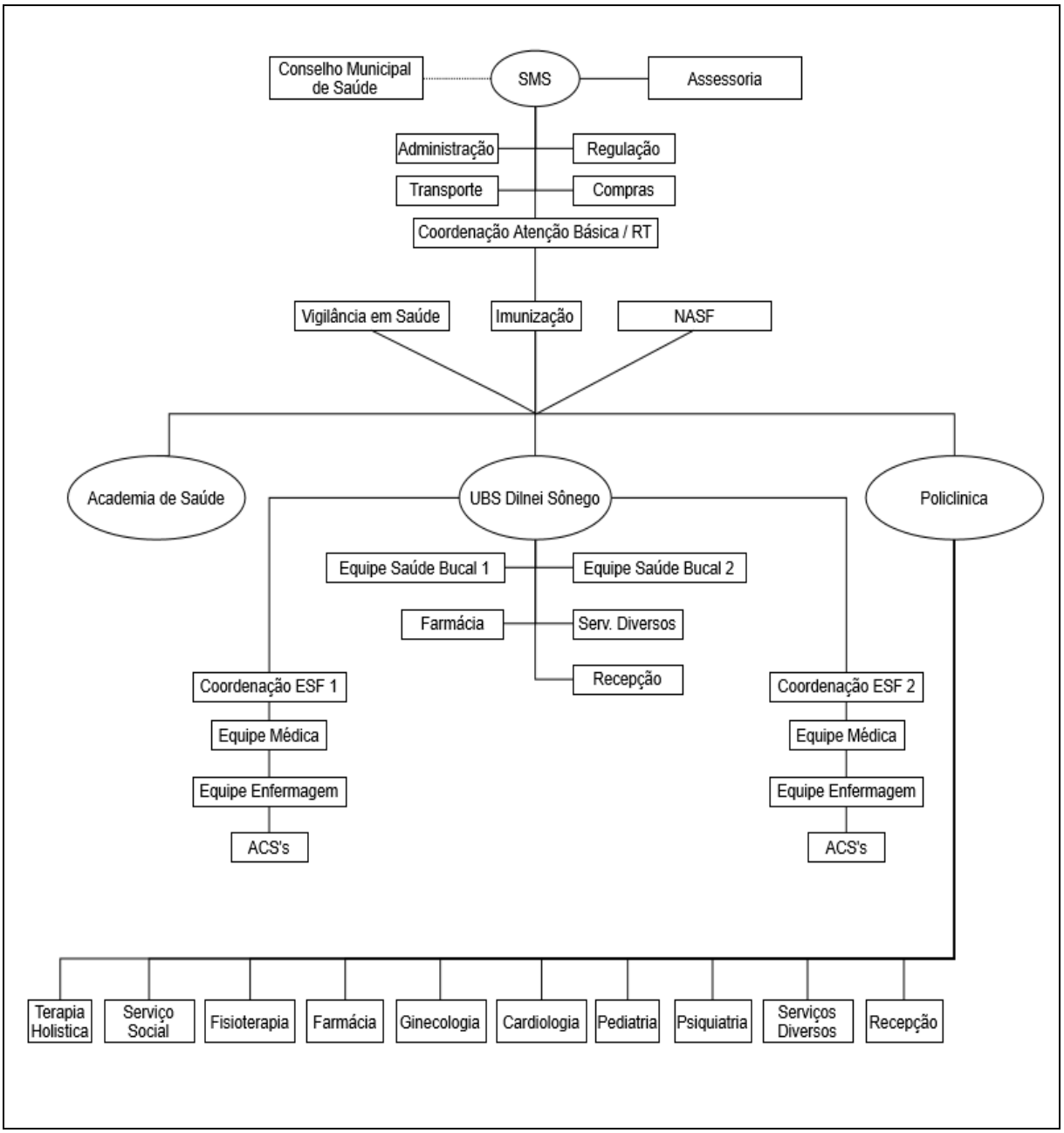
A SMS do município de Treviso/SC está localizada na Rua Paulo de Lorenzi, nº 113, Centro. O horário de funcionamento é das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções como: feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMT, 2021).

A SMS apresenta uma equipe multiprofissional (servidores públicos), composta por: dois administradores, sendo um diretor administrativo (secretário de saúde); uma assessoria administrativa; um auxiliar administrativo; um coordenador de AB e RT; um enfermeiro (vigilância epidemiológica); e um médico clínico (regulador). A carga horária de trabalho média é variável entre 5 a 40 horas semanais conforme a atribuição profissional (CNES, 2021).

É relevante pontuar, conforme evidenciado na figura 5, que em anexo a estrutura da SMS está a central de regulação, esta é formada por um médico clínico e dois auxiliares administrativos (CNES, 2021). Destaca-se que a central de

regulação municipal da SMS, encarrega-se da inserção do usuário no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), ferramenta responsável por gerenciar desde a oferta/realização de exames para diagnóstico clínico até procedimentos assistenciais credenciados ao município (KONDER; O'DWYER, 2019).

Figura 5 - Organograma da estrutura organizacional da SMS do município de Treviso/SC.



Fonte: Treviso/SC (2021).

2.3.1.2 Unidades Básicas de Saúde (UBSs)

2.3.1.2.1 Contextualização

A APS é o primeiro nível de atenção em saúde, é considerada a porta de entrada do SUS, pois atua na organização de fluxos dos serviços da rede. Neste cenário, formaliza a descentralização por meio de estratégias administrativas, tais como, a ESFs, que através de UBSs ofertam assistência em saúde por intermédio de uma equipe multidisciplinar à diversas comunidades do país (BRASIL, 2021a).

A ESF tem como intuito reorganizar a AB, conforme os preceitos do SUS. O Ministério da Saúde (MS) e outros gestores públicos situam a estratégia como a expansão, qualificação e consolidação da AB, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho, ampliar a resolutividade, impactar na situação de saúde das pessoas/coletividades e propiciar certa relação custo-efetividade (BRASIL, 2012).

Entre os profissionais que devem compor as equipes de saúde da família, estão: no mínimo um médico, preferencialmente especialista medicina de família e comunidade; um enfermeiro, também preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliares e/ou técnicos de enfermagem; e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A estratégia pode ser composta por outros profissionais, como: os Agentes de Combate às Endemias (ACE); e a ESB, constituída por um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017).

A UBS caracteriza-se como um sistema local de saúde e objetiva efetuar atenção contínua nas especialidades básicas, a partir de uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver atividades de promoção, proteção e recuperação em saúde. Além disso, assegura a referência e contra referência para os diferentes níveis do sistema, desde que ocorra a identificação e a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução do problema vivenciado pelo o usuário da estratégia (BRASIL, 1997).

Em relação a estruturação das UBS, recomenda-se que contenha: área de recepção; consultório médico e de enfermagem com sanitário; sala de procedimentos; sala de vacinas; sala para assistência farmacêutica; sala de inalação coletiva; sala de coleta/exames; sala de curativos; expurgo; sala de esterilização; sala de observação; sala de atividades coletivas; sanitários; e um consultório

odontológico, quando houver atuação de uma equipe de saúde bucal (BRASIL, 2017).

O município de Treviso/SC possui uma UBS para atender a população local, compostas por duas equipes de saúde da família e de saúde bucal, uma responsável por atender a área rural e outra a urbana (CNES, 2021). Enfatiza-se, que até o ano de 2020, o município apresentava: uma cobertura populacional de equipes de saúde da família de 100%; e uma cobertura populacional de Equipes de Saúde da Bucal (ESB) de 87,8% (DIVE, 2021).

2.3.1.2.2 Unidade de Saúde Treviso (Dilnei Zelindo Sônego)

A UBS do município de Treviso/SC, também intitulada de Dilnei Zelindo Sônego (figura 6), está localizada na Rua Galdinu Nesi, S/N, Centro. O horário de funcionamento é 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal. Cabe ressaltar que a cada 15 dias ocorre na unidade o horário estendido, prolongando o atendimento até as 19h00min, visando suprir as necessidades da população local. A UBS conta com duas equipes de saúde da família e de saúde bucal, uma concernente a área rural e outra a urbana (PMT, 2021).

Figura 6 - Estrutura física da UBS Dilnei Zelindo Sônego do município de Treviso/SC.

Fonte: Autores (2021).

A equipe multiprofissional da ESF da área urbana é formada por: um enfermeiro; um médico de estratégia da família; quatro técnicos de enfermagem; cinco ACS; e uma ESB (dois cirurgiões-dentistas e um auxiliar em saúde bucal). A carga horário de trabalho média é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

A equipe de profissionais da ESF da área rural é composta por: um enfermeiro; dois médicos de estratégia da família; dois técnicos de enfermagem; seis ACS; e uma ESB (um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal). A carga horário de trabalho média é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

2.3.1.3 Policlínica de Treviso

A Atenção Especializada (AE) de média complexidade é um dos pontos de maior fragilidade organizacional e acessibilidade no âmbito do SUS. Assim, torna-se fundamental reorganizar a AE, tencionando garantir integralidade e propiciar a articulação da assistência nos diversos níveis de atenção (TESSER; POLI NETO, 2017). Neste contexto, o município de Treviso/SC possui em sua RAS uma policlínica, que objetiva articular pontos de atenção à saúde e ofertar atenção especializada ambulatorial, de acordo com linhas de cuidado e redes de atenção, ordenado pela AB (SANTOS *et al*., 2015).

Figura 7 - Estrutura física da policlínica do município de Treviso/SC.

Fonte: Autores (2021).

A policlínica Treviso está localizada na Rua Paulo de Lorenzi, nº 113, Centro. O horário de funcionamento é 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal. Evidencia-se que a cada 15 dias ocorre na unidade o horário estendido (prolongando o atendimento até as 19h00min), e que em anexo ao estabelecimento de saúde encontra-se a sala de vacina municipal (PMT, 2021).

A equipe de profissionais de saúde é formada por: dois profissionais enfermeiros; sete técnicos em enfermagem; quatro fisioterapeutas geral; um farmacêutico; um psicólogo clínico; um nutricionista; um terapeuta holístico; um massoterapeuta; três médicos clínicos; dois médicos ginecologistas e obstetras; um médico psiquiatra; um médico infectologista; um médico pediatra; um médico ortopedista; um médico cardiologista; um médico dermatologista; um administrador; e um assistente social. A carga horária de trabalho entre os profissionais varia entre 2 a 40 horas semanais, conforme a atribuição profissional (CNES, 2021).

2.3.1.4 Polo Academia da Saúde

Figura 8 - Academia da Saúde ao ar livre (centro) do município de Treviso/SC.

Fonte: PMT (2021).

A Academia da Saúde, constitui um programa governamental lançado em 2011, é caracterizada como uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como

polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de APS e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a ESF, NASF e a VS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021)

A Academia da Saúde do município de Treviso/SC está localizada na Rua Conego Luiggi Gilli, nº 130, Centro. A equipe multiprofissional é composta por: um administrador; um psicólogo clínico; um nutricionista; e um profissional de educação física na saúde. A carga horária de trabalho entre os profissionais varia entre 10 a 40 horas semanais (CNES, 2021).

A Academia da Saúde municipal tem por objetivo disponibilizar a população um espaço de promoção da saúde e de socialização para a comunidade. Entre as atividades disponibilizadas à população, estão: caminhadas orientadas; academia ao ar livre (figura 8); aulas de pilates solo; entre outros. As atividades na academia ocorrem das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMT, 2021).

2.3.1.5 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

O NASF foi criado no ano de 2008, visando aumentar a resolutividade e o escopo das ações da AB. A atuação do NASF deve ser de forma integrada e colaborativa com as equipes da AB, seguindo a lógica do apoio matricial, que envolve a atuação conjunta das duas equipes em atividades de natureza técnico-pedagógica e clínico-assistencial, almejando a integralidade do cuidado ao usuário (BROCARDO *et al*., 2018).

Assim, Treviso/SC tem em sua RAS o NASF, dispondo de um profissional de nutrição e um educador físico na saúde, que desempenham suas atribuições na estrutura física da academia da saúde e policlínica municipal. O horário de atendimento da equipe do NASF é das 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo

e recesso municipal. A carga horária de trabalho é de acordo com a categoria profissional, variando de 20 a 40 horas semanais (CNES, 2021).

2.3.1.6 Programa Institucional Aluno Aprendiz (PIAA)

O município de Treviso/SC contém entre seus estabelecimentos de saúde o PIAA, uma entidade de gestão estadual e sem fins lucrativos, responsável por ofertar assistência psicossocial e à saúde às pessoas que apresentam sofrimento psíquico relacionado ao uso abusivo de drogas psicoativas. O PIAA disponibiliza ao público alvo serviços de alojamento e alimentação, supervisão, acompanhamento psicológico (CPNJ/BIZ, 2021).

O PIAA presente no município foi fundado em 02 de janeiro de 2007, e está localizado na Estrada Geral de Rio Pio, Santo Antônio. A equipe multiprofissional é formada por um administrador, um psicólogo clínico e um assistente social. A carga horário de trabalho média varia entre 10 a 53 horas semanais, conforme a atribuição profissional (CNES, 2021).

2.3.1.7 Laboratório Treviso

O município de Treviso/SC contém entre seus estabelecimentos de saúde o Laboratório Treviso LTDA-ME, uma entidade empresarial de gestão municipal, é caracterizado como uma unidade de apoio diagnose e terapia, constituindo assim, um serviço de referência para a administração pública. O laboratório está localizado na Avenida Professor José Abatti, nº 490, Centro. A equipe profissional é formada por um farmacêutico analista clínico e um técnico em patologia clínica. A carga horária de trabalho média é de 20 horas semanais (CNES, 2021).

2.3.1.8 Assistência Farmacêutica (AF)

A AF é um componente transversal no SUS, tendo o medicamento como insumo estratégico, assim, induz políticas setoriais, especialmente no que tange ao desenvolvimento científico e tecnológico. A sua institucionalização, no curso da descentralização das ações de saúde, tem-se mostrado um processo necessário para a melhoria do desempenho do sistema de saúde e na efetivação de princípios

básicos, tais como, a universalidade e integralidade da atenção (SOUZA *et al.*, 2017).

O município de Treviso/SC dispõe de pontos de AF, um em anexo a policlínica e outro a UBS Dilnei Zelindo Sônego. O horário de funcionamento é 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal. A equipe de AF do município é constituída (em sua base), por dois profissionais farmacêuticos e um auxiliar de farmácia. A carga horária de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (PMT, 2021).

No ano de 2020, os pontos de AF de Treviso/SC dispensou para população local 1.052.071 unidades dos mais diversos fármacos, representando um investimento de R$ 144.381,00. Entre as medicações mais utilizadas (tabela 15) pela população, estão: a Losartana 50mg (9,3% do total de unidades dispensadas); o Enalapril 10mg (5,2% do total de unidades dispensadas); e o Omeprazol 20mg (5,2% do total de unidades dispensadas).

Tabela 15 - Listagem das 10 principais medicações dispensadas nos pontos de AF do município de Treviso/SC, no ano de 2020.

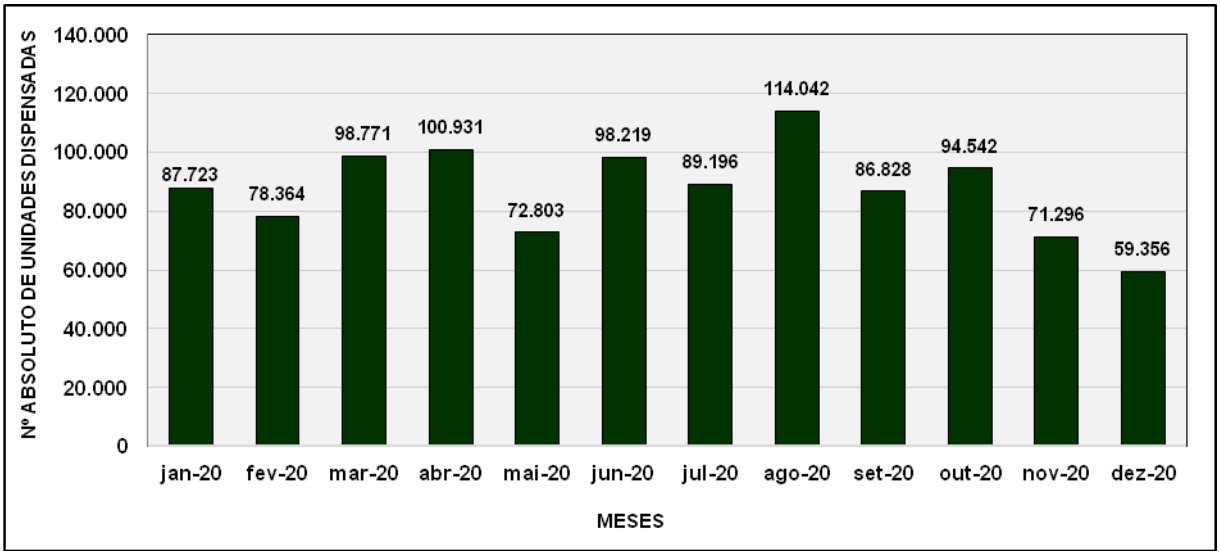
DISPENSAÇÃO DE MEDICAÇÕES	
PRODUTO/APRESENTAÇÃO	**QUANTIDADE (UN)**
Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100mg CP.	**49.258**
Atenolol 50mg CP.	**33.560**
Clonazepam 2mg CP.	**35.588**
Enalapril 10mg CP.	**54.530**
Fluoxetina 20mg CP.	**25.154**
Hidroclorotiazida 25mg CP.	**44.160**
Losartana 50mg CP.	**98.560**
Metformina 850mg CP.	**51.560**
Omeprazol 20mg CP.	**54.435**
Sinvastatina 20mg CP.	**45.695**
Outras medicações.	**559.571**

Fonte: Treviso/SC (2021).

Analisando a quantidade/total de dispensações realizadas (gráficos 16) e os custos arcados pelo município (gráfico 17) inerentes a AF no ano de 2020, percebe-se que: o mês de agosto apresentou o maior número (10,8%) de fármacos

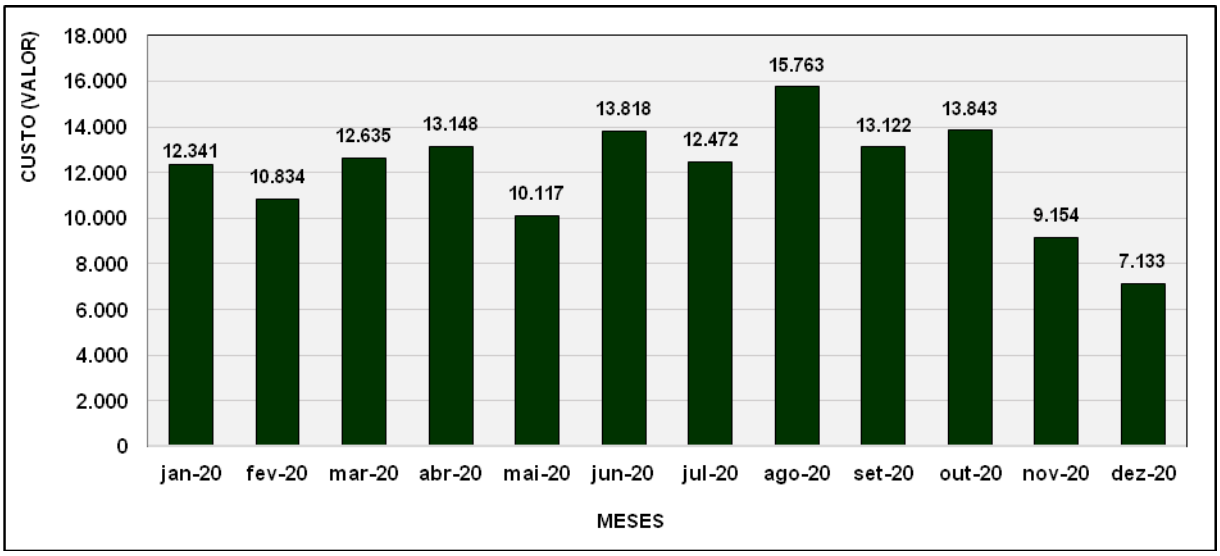
dispensados, enquanto o mês de dezembro o menor (5,6%); o terceiro trimestre do ano representou o maior percentil (28,6%) dos custos concernentes a AF no ano.

Gráfico 16 - Dispensação de medicações nos pontos de AF do município de Treviso/SC em 2020, por mês.



Fonte: Treviso/SC (2021).

Gráfico 17 - Custos referentes as medicações dispensadas nos pontos de AF do município de Treviso/SC em 2020, por mês.



Fonte: Treviso/SC (2021).

2.3.1.9 Vigilância em Saúde (VS)

A VS é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados relativos a eventos ligados à saúde. Objetiva planejar e implementar ações de políticas públicas, visando a prevenção da população, a proteção e controle de riscos, doenças e agravos (TEIXEIRA *et al*., 2018).

O conceito de VS é composto por serviços que incluem: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não-transmissíveis; a vigilância da situação de saúde; a vigilância ambiental em saúde; a vigilância da saúde do trabalhador; a vigilância epidemiológica; e a vigilância sanitária (SETA; OLIVEIRA; PEPE, 2017).

É indispensável para os serviços de VS a realização de notificações compulsórias. Portanto, os estabelecimentos de saúde devem realizar as notificações sempre que ocorrer casos suspeitos de doenças presentes na lista de agravos notificáveis da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE). Deve-se realizar o preenchimento dos impressos/documentos do SINAN, os impressos são: o Cadastro Individual de Notificação; e a Ficha Individual de Notificação (FIN), cada agravo possui uma ficha específica (BRASIL, 2016).

O serviço de VS do município de Treviso/SC está localizado em anexo a policlínica municipal. O horário de funcionamento é 08h00min às 12h00min e das 13h00min às 17h00min, de segunda-feira a sexta-feira, salvo exceções feriados, ponto facultativo e recesso municipal (PMT, 2021). A equipe de VS do município é constituída (em sua base), por dois agentes de saúde pública. A carga horária de trabalho média entre os profissionais é de 40 horas semanais (CNES, 2021).

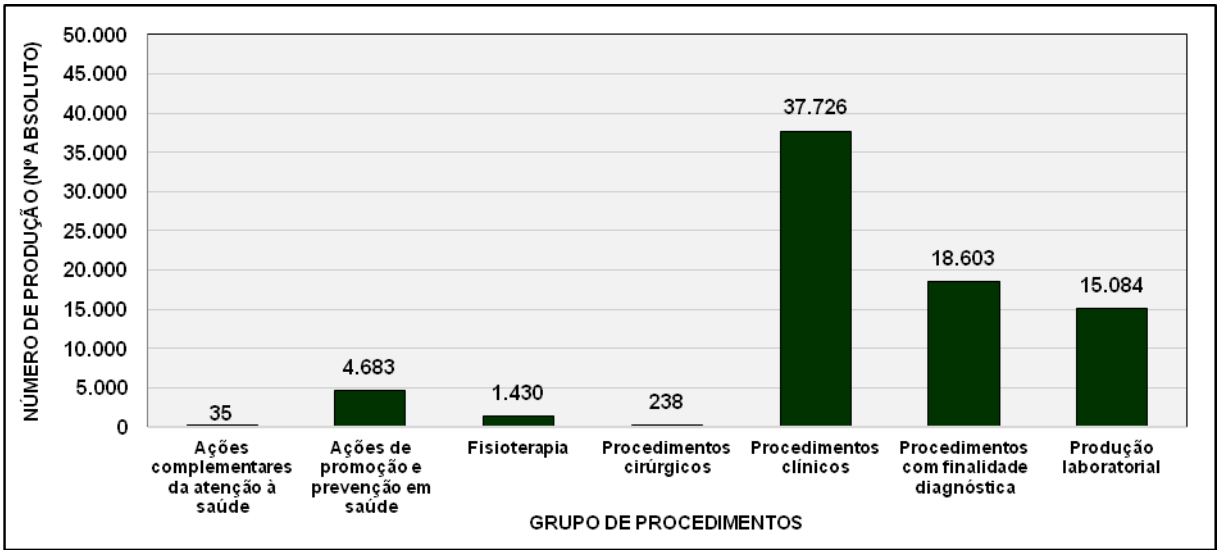
Entre os serviços presentes na VS do município de Treviso/SC, estão a Vigilância Epidemiológica (VE) e a Vigilância Sanitária (VISA). Enfatiza-se que a lista com os principais agravos notificáveis do município (tabela 10), tal como, a análise relativa a morbidade está presente no tópico “Morbidade Sistema de Informação de Agravos de Notificação”.

2.3.1.10 Produções dos Serviços de Saúde

Em 2020, no município de Treviso/SC foram realizados 77.799 atendimentos (gráfico 18) relativos à atenção ambulatorial especializada e hospitalar. Neste

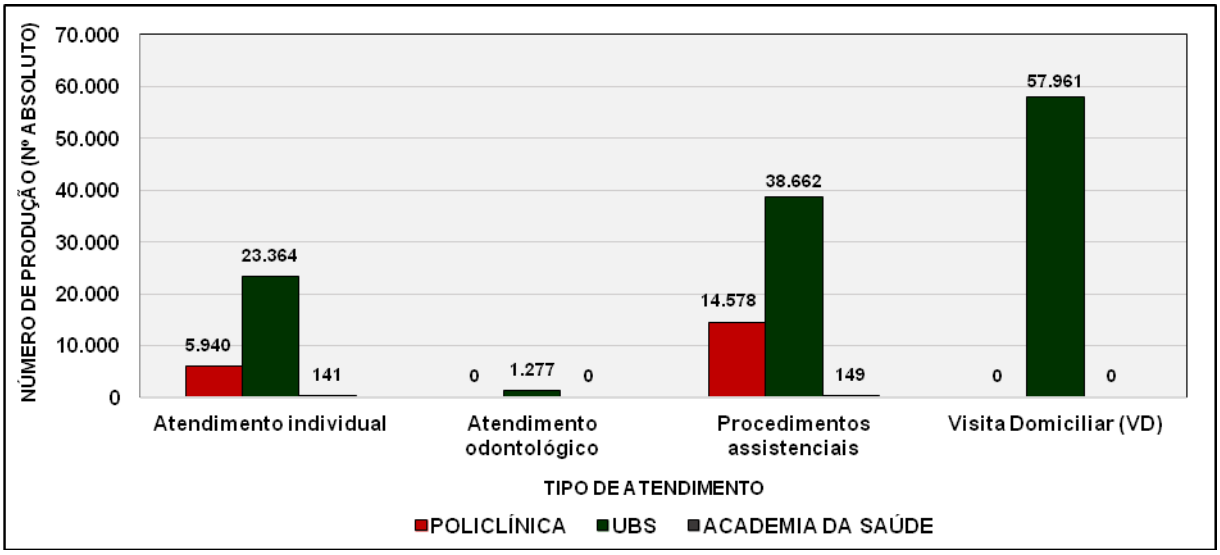
contexto, evidencia-se: os procedimentos clínicos representaram a maior número de atendimentos (48,5%), seguidos dos procedimentos com finalidade diagnóstica (23,9%) e da produção laboratorial (19,4%); a média de atendimentos de fisioterapia foi de aproximadamente 120/mês, enquanto a média de produção laboratorial correspondeu 8.274/mês.

Gráfico 18 - Treviso/SC: produção da atenção ambulatorial especializada e hospitalar em 2020, por grupo de procedimentos.



Fonte: Treviso/SC (2021).

Gráfico 19 - Treviso/SC: Produção da AB (Policlínica, UBS Dilnei Zelindo Sônego e Academia da Saúde) em 2020.



Fonte: Treviso/SC (2021).

Em relação a AB (gráfico 19) no ano de 2020, destaca-se: os serviços da AB municipal efetuaram 142.072 atendimentos; as VD realizadas na UBS Dilnei Zelindo Sônego corresponderam a 40,8% do total de atendimentos da AB; a policlínica apresentou uma média de 1.710 atendimentos mensais; as atividades desenvolvidas na academia de saúde foram mínimas (0,2%) devido ao contexto pandêmico e a necessidade de aproveitamento daquele espaço físico para a implantação do Centro de Triagem COVID 19; o serviço de AB do município com maior produção anual foi a UBS Dilnei Zelindo Sônego (85,4%).

2.3.2 Diagnose

Em 2020, no município de Treviso/SC, foram disponibilizados/confirmados para população 2.788 procedimentos de diagnose (exames complementares ou consultas com especialistas) de caráter público, somando um investimento de R$ 230.146,95 anual, deste valor 23,7% é proveniente do convênio com o SUS e 76,3% da administração pública municipal (TREVISO/SC, 2021).

Tabela 16 - CISAMREC: principais consultas com especialistas disponibilizadas pelo município de Treviso/SC em 2020.

CONSULTAS COM ESPECIALISTAS		
CONSULTAS	**QUANTIDADE**	**VALOR (R$)**
Consulta em cardiologia.	**203**	**13.195**
Consulta em dermatologia.	**126**	**8.190**
Consulta em ginecologia e obstetrícia.	**135**	**8.775**
Consulta em ginecologia.	**30**	**1.950**
Consulta em infectologia.	**158**	**10.270**
Consulta em oftalmologia.	**86**	**5.590**
Consulta em ortopedia geral.	**111**	**7.215**
Consulta em otorrinolaringologia.	**24**	**1560**
Consulta em pediatria.	**650**	**36.140**
Consulta psiquiatria.	**281**	**18.265**
Outros tipos de consultas.	**75**	**7.275**

Fonte: Treviso/SC (2021).

Na análise das consultas com médicos especialistas ofertadas pelo município no ano de 2020 (tabela 16), constata-se que: as consultas corresponderam a 67,4 dos procedimentos de diagnose, somando um investimento de R$ 118.425; as especialidades mais procuradas pela a população, e consequentemente os maiores valores investidos pelo município, foram em consultas de pediatria, psiquiatria e em cardiologia.

Tabela 17 - CISAMREC: principais exames complementares disponibilizados pelo município de Treviso/SC em 2020.

EXAMES COMPLEMENTARES		
EXAMES	**QUANTIDADE**	**VALOR (R$)**
Radiografia de coluna lombo-sacra.	**48**	**1.920**
Radiografia de tórax.	**44**	**1.320**
USG de articulação	**41**	**3.485**
USG mamaria bilateral.	**39**	**3.900**
USG transvaginal.	**36**	**3.060**
USG de aparelho urinário.	**35**	**2.975**
USG de abdômen total.	**32**	**3.200**
Endoscopia Digestiva Alta (EDA) com biópsia.	**26**	**3.640**
Ecocardiografia transtorácica.	**50**	**12.500**
Anatomopatológico (biopsia).	**49**	**2.450**
Outros exames.	**509**	**73.273**

Fonte: Treviso/SC (2021).

Em relação aos exames complementares (tabela 17) ofertados pelo município, situa-se que no ano de 2020, Treviso/SC ofertou 909 exames complementares, representando um valor de R$ 111.721,95 (48,5% do valor de diagnose anual), sendo que apenas os exames ecocardiografia transtorácica corresponderam 11,2% do valor total investido em exames no período analisado. Evidencia-se que, além do exame de ecocardiografia transtorácica, os principais exames disponibilizados foram o anatomopatológico (biopsia), a radiografia de coluna lombo-sacra e de tórax.

2.3.3 Programas de saúde desenvolvidos

2.3.3.1 Levantamento dos programas governamentais

Tabela 18 - Listagem dos principais programas governamentais (área de saúde) presentes no município de Treviso/SC em 2021.

LISTAGEM	
Nº	**PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS**
1	Hiperdia (hipertensos e diabéticos).
2	Programa Saúde da Mulher.
3	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).
4	Atenção Pré-Natal e Puerperal (puerpério).
5	Programa Nacional de Controle de Tabagismo.
6	Programa Nacional Telessaúde.
7	Programa Previne Brasil.
8	Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN).
9	Programa Nacional de Imunizações (PNI).
10	Programa Saúde na Escola (PSE).
11	Programa Bolsa Família.

Fonte: Dados da pesquisa.

No município de Treviso/SC, além dos programas governamentais já descritos no PMS presente (Academia da Saúde, ESF, AF, VS, NASF e Saúde Bucal), também apresenta programas, tais como: o Crescer Saudável; a Estratégia Nacional de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA); o Mais Médicos; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS); o Informatiza APS; o Financiamento APS; o E-SUS Atenção Primária; e o IST/HIV/AIDS e Hepatites virais (TREVISO/SC, 2021).

2.3.3.2 Descrição dos principais programas de saúde desenvolvidos

2.3.3.2.1 Hiperdia (hipertensos e diabéticos)

O programa governamental de saúde Hiperdia é destinado ao cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM), atendidos na rede de saúde pública. Assim, possibilita a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados, bem como, facilita a adoção de estratégias de intervenção por parte dos gestores públicos. É importante ressaltar que Hiperdia ainda permite o reconhecimento do epidemiológico da HAS e da DM na população (BRASIL, 2021b).

2.3.3.2.2 Programa Saúde da Mulher

O Programa Saúde da Mulher é regido pela a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), elaborada em 2004, com proposito de ofertar um atendimento mais justo, humano e eficaz a mulher. Destaca-se que a PNAISM prioriza: a integralidade e as questões de identidade de gênero e raça; as especificidades das mulheres lésbicas e transexuais, bem como, das mulheres em situação de rua; o acesso aos insumos para proteção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); os métodos anticoncepcionais e os exames citopatológicos para prevenção do câncer de colo de útero (BRASIL, 2021c).

2.3.3.2.3 Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN)

O PHPN, oferta a mulher gestante um conjunto mínimo de ações/procedimentos e consultas a serem realizadas em seu pré-natal (do início ao final da gestação). O programa tem como prioridade: realizar o atendimento inicial da gestante até a 16º semana de gestação; realizar no mínimo seis consultas de pré-natal; ofertar a gestante exames e vacinas necessários; contribuir com atividades educativas; realizar e orientar sobre a consulta puerperal; e ofertar o maior número de informações e orientações possíveis sobre a maternidade e o parto (MENDES *et al*., 2020).

2.3.3.2.4 Atenção Pré-Natal e Puerperal (puerpério)

O principal objetivo do programa de Atenção Pré-Natal e Puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez, assegurando o fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal. Dispõe de ações de promoção e prevenção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado de problemas relativos ao período gestacional. É relevante situar que atenção é desenvolvida/monitorada por profissional de saúde continuamente e mesurada através de indicadores de saúde concernente a gestação (BRASIL, 2005).

2.3.3.2.5 Programa Nacional de Controle de Tabagismo

O Programa Nacional de Controle de Tabagismo é articulado pelo MS através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no país. Desenvolve ações educativas, de comunicação e atenção à saúde, juntamente com o apoio ao cumprimento de medidas legislativas e econômicas. Entre as principais medidas adotadas pelo programa, estão: prevenir a iniciação do tabagismo; promover a cessação de fumar; proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco; e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco (BRASIL, 2021d).

2.3.3.2.6 Programa Nacional Telessaúde

O Programa Nacional Telessaúde foi instituído pelo MS com a finalidade de possibilitar o fortalecimento e a melhoria da qualidade do atendimento da atenção básica no SUS. Dessa forma, integra a Educação Permanente em Saúde (EPS) e o apoio assistencial por meio de ferramentas e tecnologias, visando desenvolver e ofertar serviços de teleconsultoria. Os serviços de teleconsultoria englobam: o esclarecimento de dúvidas sobre procedimentos clínicos; uma segunda opinião formativa; uma resposta sistematizada; a tele-educação; e a oferta nacional de telediagnóstico (BRASIL, 2021e).

2.3.3.2.7 Programa Previne Brasil

Tabela 19 - Indicadores do programa Previne Brasil do segundo quadrimestre de 2021 do município de Treviso/SC.

PREVINE BRASIL	
INDICADORES	**VALORES ATINGIDOS (%)**
Cobertura citopatológico.	**26**
Cobertura Polio e Penta.	**41**
Diabetes (hemoglobina glicada).	**0**
Gestantes saúde bucal.	**75**
Hipertensão (PA aferida).	**40**
Pré-Natal (6 consultas).	**58**
Pré-Natal (sífilis e HIV).	**92**

Fonte: SISAB (2021).

A Portaria nº 2.979 do ano de 2019, define o Previne Brasil como novo modelo de financiamento da APS, com intuito de aumentar o acesso das pessoas aos serviços da rede, tal como, o vínculo entre população e equipe. O repasse/transferências das verbas aos municípios, é embasado em três critérios: a capitação ponderada, calculada com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de saúde da APS; o pagamento por desempenho, onde é considerado os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes; e o incentivo para ações estratégicas que abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território (BRASIL, 2021f).

No município de Treviso/SC, a partir da análise dos indicadores do primeiro quadrimestre de 2021 (tabela 19), é notório a necessidade de melhorar principalmente os indicadores relativos a cobertura de citopatológico, diabetes (hemoglobina glicada) e das vacinas Polio e Penta, decorrente o município não atingir a média nacional estabelecida.

2.3.3.2.8 Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN)

O PNTN é uma agenda transversal às políticas, coordenações e áreas técnicas e às Redes Temáticas do SUS (Rede Cegonha e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência). Objetiva identificar distúrbios e doenças no recém-nascido em tempo oportuno para intervenção adequada, garantindo tratamento e acompanhamento contínuo. A triagem é realizada através de testes capazes de detectar precocemente um grupo de doenças e alterações, geralmente assintomáticas no período neonatal, porém, potencialmente causadoras de danos durante o crescimento e desenvolvimento das crianças acometidas (BRASIL, 2021g).

2.3.3.2.9 Programa Nacional de Imunizações (PNI)

O PNI foi instituído em 1973, objetivando reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis no Brasil. São ofertados gratuitamente mais 43 produtos (vacinas, soros e imunoglobulinas) entre os quais 19 são vacinas do calendário de imunizações da criança. Além da oferta, o programa almeja à autossuficiência e

sustentabilidade, fato este que levou ao desenvolvimento da produção nacional de 96% das vacinas e 100% dos soros ofertados (NÓVOA *et al*., 2020).

Destaca-se que os dados quantitativos entorno aos aspectos relativos ao PNI no município de Treviso/SC, assim como, a análise cobertura vacinal (tabelas 12 e 13), estão presentes no tópico “Doenças imunopreveníveis e imunização”.

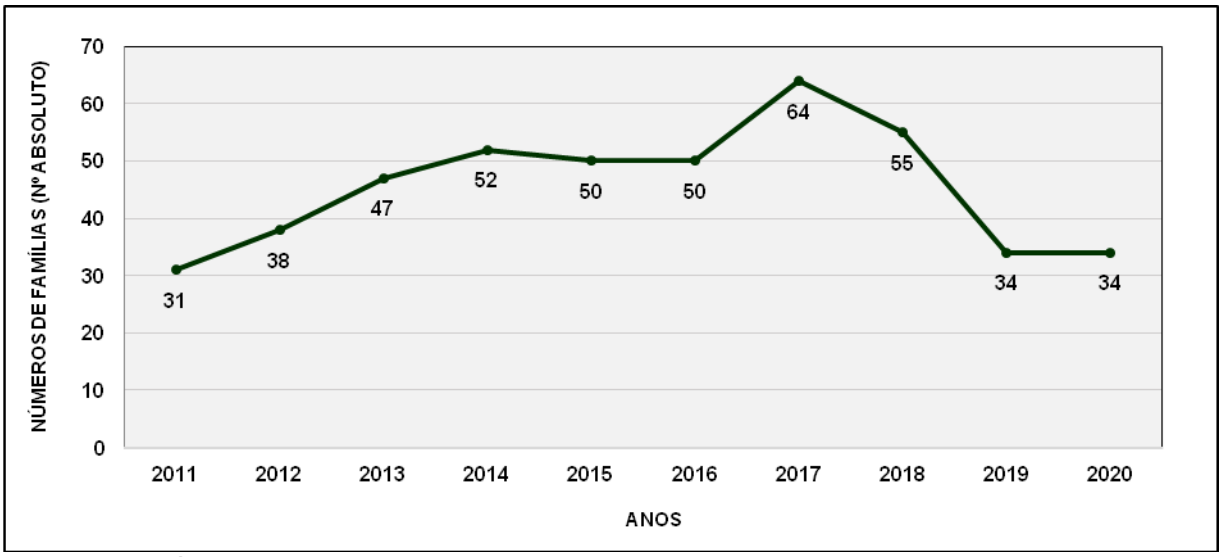
2.3.3.2.10 Programa Saúde na Escola (PSE)

O PSE, é fomentado por intermédio da política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído no ano de 2007. Nele, as políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral dos estudantes da rede pública de ensino (BRASIL, 2021g).

2.3.3.2.11 Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família objetiva estabelecer um parâmetro de renda e combater à pobreza, além de determinar critérios de permanência escolar e de acompanhamento médico rotineiro para crianças, gestantes e mulheres que estejam amamentando (SEBRAE/SC, 2019).

Gráfico 20 - Adesão ao programa Bolsa Família no município de Treviso/SC, a partir de 2016.



Fonte: Ministério da Cidadania (2021).

O gráfico 20, aponta a evolução histórica do número de moradores atendidos pelo programa no município de Treviso/SC, de 2011 até 2020. Percebe-se um aumento de apenas 9,6% no ano de 2020 no número de beneficiários quando comparado ao ano de 2011, o pico de famílias que necessitaram do programa ocorreu no ano de 2017. Situa-se que em 2020, o município apresentava uma cobertura relativa ao programa de 25,5% (DIVE/SC, 2021).

2.3.4 Sistema de Informação em Saúde (SIS)

Os SIS têm como finalidade contribuir para a melhoria da qualidade e da produtividade da assistência de saúde. A gestão da informação possibilita que os profissionais de saúde desempenhem as atividades com efetividade e eficiência, integrando a informação, facilitando a comunicação, coordenando as ações entre os múltiplos membros das equipes, fornecendo meios para apoio financeiro e administrativo. A eficiência está relacionada à otimização do uso de recursos para a realização dos diversos processos desempenhados pelos profissionais, tanto no cuidado direto, como na administração (BITTAR *et al*., 2018).

No município de Treviso/SC, o principal SIS utilizado é o Saúde Plus da Certa Sistemas, o sistema é uma ferramenta de gestão em saúde, caracterizada como um Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), contém desde o histórico clínico dos usuários até os registros de atendimentos/procedimentos efetuados por parte da equipe multiprofissional. Destaca-se que através desse SIS é possível realizar um diagnóstico completo dos serviços saúde, auxiliando os gestores municipais na criação de estratégias administrativas (PMT, 2021).

2.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

2.4.1 Controle Social

O controle social compreende o processo de aprimoramento da democracia deliberativa, mediante o ato de controlar ações municipais por intermédio do exercício efetivo da cidadania. Sua abrangência comporta todos os canais e ações empreendidas pela sociedade para ampliar o desenvolvimento do poder local e das demais escalas. Assim, este conceito é caracterizado como estabelecimento do

controle da sociedade sobre as ações do município através gestão social (SILVA; CANÇADO; SANTOS, 2017).

Na saúde pública, o controle social é um dos princípios organizativos do SUS, pois garante a participação da população no processo de formulação e controle das políticas de saúde no Brasil. As formas de participação mediante as conferências e os conselhos de saúde que funcionam nas três esferas governamentais (ARANTES *et al*., 2009).

Neste contexto, os CMS representam a mais ampla iniciativa de descentralização político-administrativa implementada no país, embora existam fatores que dificultam a democratização do processo decisório das políticas de saúde. A realização do direito à saúde é uma tarefa de mobilização social, ou seja, os conselhos de saúde só conseguem exercer efetivamente seu papel de instância democrática e deliberativa em ambientes onde os valores democráticos são respeitados e valorizados (PEREIRA *et al*., 2019).

O município de Treviso/SC apresenta CMS composto por 16 representantes, distribuídos em usuários, gestores municipais (administração vigente) e trabalhadores de saúde (tabela 20), as reuniões do conselho ocorrem mensalmente. Ressalta-se que todo planejamento e orçamento participativo são efetuados por intermédio de audiências públicas (PMT, 2021).

Tabela 20 – Membros Titulares do CMS de Treviso/SC (2021) de acordo com o Decreto 466⁄2021, de 01 de setembro de 2021.

CMS: TREVISO/SC	
Nº	**PARTICIPANTES**
1	Ademar Antônio Dal Pont.
2	Albino Paulo Santana de Medeiros.
3	Beatriz Carminatti Bada.
4	Eraldo José Rovaris.
5	Everaldo André Borges.
6	Fabíola da Silva Borges
7	Fátima Civieiro Canapini.
8	Juliana Salvador.
9	Leonor José Rampinelli.
10	Luciane Possoli.
11	Maria Salete Tasca Moretti.

12	Michele Felisberto.
13	Mirely Pagani Miguel.
14	Nair Mason Bett.
15	Susana Pagani Cardoso
16	Vanessa Vieira Pescador.

Fonte: Treviso/SC (2021).

2.4.2 Conferências de Saúde

A participação social é substancial para o aprofundamento da democracia e o enfrentamento de iniquidades. O setor da saúde traz inovações em vários aspectos normativos e organizativos referentes à participação social na gestão da política pública, reflexo dos movimentos organizados na luta pela redemocratização do Brasil, como também, do processo contínuo de institucionalização do SUS. Na Constituição Federal de 1988, a saúde é garantida como direito de todas e todos e dever do Estado, sendo a participação da comunidade uma das diretrizes do SUS. A Lei nº 8.142/1990 regulamenta essa participação, tornando-a obrigatória por meio de duas instâncias: os conselhos e as conferências de saúde (RICARDI; SHIMIZU; SANTOS, 2020).

As conferências de saúde buscam levantar demandas da comunidade sobre questões relativas à saúde e direciona-las aos gestores do SUS nas três esferas de governo. Assim, a VII Conferência Municipal de Saúde de Treviso/SC ocorreu no mês de março de 2019, sendo até então a última conferência realizada. Participaram do evento representantes do governo, prestadores de serviço e trabalhadores da saúde, usuários e indivíduos interessados nas questões relativas a saúde e à consolidação do SUS (TREVISO/SC, 2019).

Tabela 21 - VII Conferência Municipal de Saúde de Treviso/SC: propostas aprovadas no eixo temático I (saúde como direito), II (consolidação do SUS) e III (financiamento do SUS).

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Nº	**EIXO TEMÁTICO I**
1	Que sejam garantidos e colocados em prática os direitos estabelecidos na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.
2	Que seja aplicado o recurso financeiro preconizado na legislação federal em todos os níveis de atenção.

Nº	EIXO TEMÁTICO II
1	Incluir os procedimentos realizados nos consórcios e afins nos sistemas de informação do SUS, com a finalidade de garantir repasses financeiros do Estado, e União assegurado o direito o atendimento do usuário.
2	Que sejam estabelecidos em lei as competências que cabem ao Município, ao Estado e a União das ações e serviços públicos em saúde. Ou seja, ao município a assistência básica, ao estado a média complexidade e a União alta complexidade para que as mesmas sejam reconhecidas pelo judiciário.
Nº	**EIXO TEMÁTICO III**
1	Reajuste da tabela SUS dos procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC), que não foram reajustados desde a criação da tabela, em 1990, situação que sujeitam os médicos e os prestadores de serviços a abandonarem o atendimento do SUS
2	Revogação da EC 95/2016 e a aplicação, pela União de, no mínimo 10% (dez por cento) da sua receita concorrente bruta (ou seu equivalente em receita corrente líquida) em ações públicas de saúde.

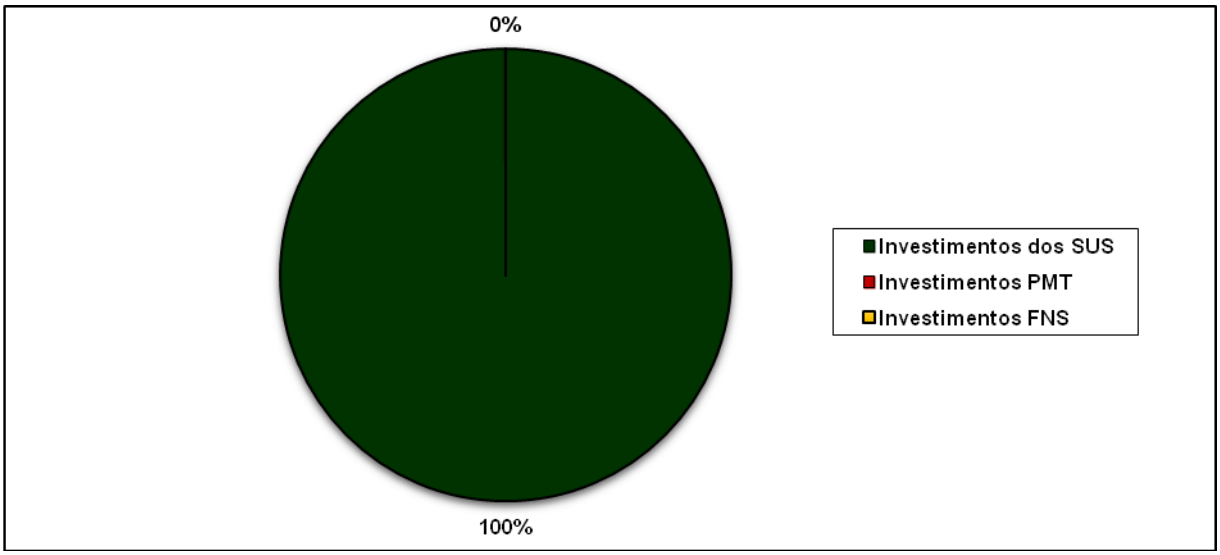
Fonte: Treviso/SC (2019).

A tabela 21 evidencia as propostas municipais aprovadas na VII Conferência Municipal de Saúde de Treviso/SC, destacando que tais ações adotadas/idealizadas pela pelos participantes foram concebidas a partir de eixos temáticos preestabelecidos (saúde como direito, consolidação do SUS e financiamento do SUS). Evidencia-se que dentro dos eixos abordados também foram elencadas propostas estaduais e federais (TREVISO/SC, 2019).

2.4.3 Financiamento

O SUS é financiado conjuntamente pelas três esferas governamentais, com recursos oriundos de seus orçamentos da seguridade social e fiscal. Os recursos para a saúde, geridos pelo MS, são divididos em duas partes, sendo, uma retida para o custeio e investimento das ações federais e a outra repassada às secretarias de saúde estaduais e municipais. A nível municipal, o Fundo Municipal de Saúde (FMS) é provido por recursos repassados pelas esferas federal e estadual, além de receitas obtidas através de outros convênios e referentes a taxas de fiscalização em saúde, conforme determinado pela Constituição Federal, Lei no 8.080/90 e Lei no 8.142/90 (ALMEIDA; BORBA; FLORES, 2009).

Gráfico 21 - Demonstrativo/saldo do FMS de Treviso/SC: demonstrativo referente ao mês de outubro de 2021.



Fonte: Treviso/SC (2021).

Até o mês de outubro de 2021, o município de Treviso/SC possuia no Fundo Municipal de Saúde (gráfico 21) um valor de 206.191,61. Esse quantitativo é constituído por meio de arrecadações repassadas pela Prefeitura Municipal de Treviso, Fundo Nacional de Saúde e do Estado. Ressalta-se que, do total cumulativo 48,6% são provenientes de arrecadações através de custeio do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.4.2 Plano Municipal de Saúde (PMS): anos anteriores

Tabela 22 - Objetivos específicos do PMS (2018 a 2021) do município de Treviso/SC.

PMS: TREVISO/SC	
Nº	**OBJETIVOS**
1	Implementar a Rede de AB.
2	Aumentar a cobertura das equipes NASF.
3	Implementação da rede de atenção à pessoa idosa.
4	Implementação da rede de atenção à pessoa com deficiência.
5	Implementação da rede de atenção psicossocial.
6	Implementação da rede assistencial de serviços especializados.
7	Fortalecer e aprimorar o controle social, através de capacitação para os conselheiros municipais de saúde.

8	Promover ações de melhoria de acesso de informação ao paciente quanto ao uso dos medicamentos.
9	Implementar ações de VS.
10	Implantar o serviço de regulação de vagas de média e alta complexidade SISREG.
11	Implementar práticas integrativas em saúde, conforme as diretrizes nacionais.
12	Implantar a educação permanente e continuada.

Fonte: Treviso/SC (2018).

2.5 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

2.5.1 Matriz para ASIS e identificação de problemas de saúde

Tabela 23 - Matriz de identificação dos problemas de saúde no município de Treviso/SC.

LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS				
SITUAÇÃO DE SAÚDE	**DADOS DA SITUAÇÃO DE SAÚDE**	**ANÁLISE**	**PONTO FORTE OU FRACO?**	**JUSTIFICATIVA**
Baixo número de diabéticos com exame anual de hemoglobina glicada.	SISAB (2021).	Percentual de pessoas com Diabetes com hemoglobina glicada em 2021 foi 0%.	Fraco	De acordo com as metas do Previne Brasil, o exame de hemoglobina glicada anual deve ser realizado em 50% dos diabéticos.
Baixo percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	SISAB (2021).	Percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária foi de 30% em 2020.	Fraco	Fraco. De acordo com as metas do Previne Brasil, deve-se realizar em 80% das usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos um exame citopatológico de rastreamento a cada 3 anos.
Alto índice de partos cesáreos.	DIVE/SC (2021).	Número de casos de partos cesáreos em 2019 foi de 79,6 %, quando comparado aos partos vaginais.	Fraco.	De acordo com indicador Estadual a proporção de partos cesáreos deve diminuir em 40%.

Baixo percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	SISAB (2021).	Percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação foi de 58% em 2021.	Fraco.	De acordo com as metas do Previne Brasil, 80% das gestantes deverão ter pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana.
Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose) acima das metas propostas pelo Previne Brasil.	SIPNI (2021)	Índice de Cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose) em 2021 foi de 100%.	Forte	De acordo com as metas do Previne Brasil, ≥ 95% de vacinação para Poliomielite (3ª dose).
Alto índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pentavalente (3ª dose).	SIPNI (2021).	O índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose) foi de 100% em 2021.	Forte.	De acordo com as metas do Previne Brasil, atingir ≥ 95% a meta de vacinação para Pentavalente (3ª dose).

Fonte: Autores.

2.5.2 Matriz de priorização

Tabela 24 - Matriz de priorização dos problemas de saúde identificados no município de Treviso/SC.

PROBLEMAS PRIORITÁRIOS					
SITUAÇÃO DE SAÚDE IDENTIFICADA	MAGNITUDE	TRANSCENDÊNCIA	VULNERABILIDADE	CUSTO	TOTAL DE PONTOS
Alto índice de partos cesáreos.	3	3	3	2	11
Baixo número de diabéticos com exame anual de hemoglobina glicada.	3	3	3	3	12
Baixo percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	3	3	3	3	12
Baixo percentual de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	3	3	3	3	12
Alto índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose) acima das metas propostas pelo Previne Brasil.	3	3	3	3	12
Alto índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pentavalente (3ª dose).	3	3	3	3	12

Fonte: Autores.

3 COMPROMISSO DA GESTÃO

3.1 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Tabela 25 - Treviso/SC: definição dos compromissos de saúde.

DIRETRIZ 1 (E): ESTRUTURAR E QUALIFICAR OS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)											
OBJETIVO 1.1: CONTRIBUIR COM DEBATES E DISCUSSÕES ACERCA DA IMPLANTAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA RAS											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: CMS											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Inserir a discussão da RAS nas reuniões do conselho municipal de saúde ao menos 1 vez por semestre	Número de reuniões do conselho municipal de saúde com discussão sobre RAS.	0	2021	Número Absoluto	8	Número Absoluto	2	2	2	2
OBJETIVO 1.2: CRIAR UM COMITÊ MUNICIPAL PARA CONDUÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA RAS											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SMS											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)					META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
1.2.1	Implementar Comitê municipal para condução da RAS	Número de comitê municipal para condução da RAS criado.	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1
1.2.2	Reunir 1 vez ao mês o comitê para discussão.	Número de reuniões realizadas pelo comitê.	0	2021	Número Absoluto	48	Número Absoluto	12	12	12	12

OBJETIVO 1.3: FORTALECER A RAS AMPLIANDO ACESSO A PARTIR DA APS COMO ORDENADORA DA REDE E COORDENADORA DO CUIDADO.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SISAB											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Aderir ao Programa Saúde na Hora para 2 ESFs instaladas na UBS Dilnei Sônego	Número de Programa Saúde na Hora aderido.	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0

OBJETIVO 1.4: FORTALECER A RAS ATRAVÉS DA OFERTA DE MOBÍLIAS, EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E MANUTENÇÕES NECESSÁRIAS.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SMS											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Adequar 100% das UBS/ESF e demais serviços da rede para informatização	Número de UBS/ESF e demais serviços da rede com equipamentos de informatização adequados.	70%	2021	Percentual	100%	Percentual	75%	80%	90%	100%
1.4.2	Contratar empresa para prestação de serviço em manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	Empresa terceirizada prestando serviço de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1

	médicos cirúrgicos e odontológicos.	médicos cirúrgicos e odontológicos.									
1.4.3	Garantir aquisição de materiais e equipamentos em todos os setores das unidades de saúde e vigilância em saúde da rede municipal	Materiais e equipamentos em todos os setores das unidades de saúde e vigilância em saúde da rede municipal disponibilizados	70%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100%
1.4.4	Ampliar estrutura física da UBS Dilnei Sônego	Estrutura física da UBS Dilnei Sônego ampliada	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
1.4.5	Aquisição de um veículo automotor para Equipe Saúde da Família	Veículo automotor adquirido	1	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	0	0	2	0

OBJETIVO 1.5: FORTALECER O ACESSO A INFORMAÇÃO À POPULAÇÃO SOBRE HORÁRIO E SERVIÇOS OFERTADOS NOS DIFERENTES PONTOS MUNICIPAIS DA RAS

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.

GESTOR DO INDICADOR: SMS

Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Elaborar e divulgar em sala de espera em 100% das ESFs, painel com descrição de serviços oferecidos e seus respectivos horários em todas as unidades de	Percentual de unidades com painel de serviços e respectivos horários ofertados.	50%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

	saúde.										
1.5.2	Manter divulgação mensalmente à população através de 100% das ACS da relação dos serviços disponibilizados nas unidades de saúde e seus respectivos horários.	Percentual de ACS divulgando informativos a população acerca dos serviços disponibilizados nas unidades de saúde e seus respectivos horários mantido.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
1.5.3	Melhorar a comunicação por meio de instrumento entre Gestão Municipal, equipes de saúde e população.	Instrumento de comunicação implementado (WhatsApp)	50%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
OBJETIVO 1.6: IMPLANTAR/IMPLEMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: COREN											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**					**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
1.6.1	Implantar/implementar os 6 protocolos de Enfermagem aderidos pelo COREN/SC.	Número de protocolos aderidos e implantados.	0	2021	Número Absoluto	06	Número Absoluto	2	2	2	0
OBJETIVO 1.7: FORTALECER ESTRATÉGIAS VOLTADAS A LINHA DE CUIDADOS DA REDE CEGONHA.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE.											

Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.7.1	80% das gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	58%	2021	Percentual	80%	Percentual	60%	65%	70%	80%
1.7.2	80% das gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde com atendimento individual com Equipes de Saúde Bucal	Proporção de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde com atendimento individual com Equipes de Saúde Bucal	75%	2021	Percentual	80%	Percentual	75%	75%	75%	80%
1.7.3	Reduzir em 40% a proporção de partos cesáreos.	Proporção de parto normal e cesárea no SUS e na Saúde Suplementar	79,6%	2019	Percentual	47,76%	Percentual	65%	55%	50%	47,76%
1.7.4	Manter a realização de exames de sífilis e HIV no pré-natal em 80% das gestantes	Proporção de gestantes com realização de exames de sífilis e HIV no pré-natal	92%	2021	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
1.7.5	Implementar grupo de gestantes em 100% das ESFs.	Percentual de ESF com implementação de	0%	2021	Percentual	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

		grupos de gestantes.									
1.7.6	Manter garantia de testagem rápida em HIV, Sifilis, Hep B e, nas ESF para 100% das gestantes acompanhadas pelo SUS na primeira consulta de pré-natal.	Proporção de gestantes acompanhados pelos SUS com realização de testes rápidos (HIV, Sífilis, Hep. B e C) ofertados pela ESF	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

OBJETIVO 1.8: FORTALECER ESTRATÉGIAS VOLTADAS AS LINHAS DE CUIDADOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SCA.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.8.1	Reorganizar serviço de Referência em Saúde Mental	Serviço especializado em saúde mental reorganizado	01	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
1.8.2	Realizar duas capacitações ao ano aos profissionais de saúde para o manejo de pacientes psiquiátricos em situações agudas	Número de capacitações realizadas sobre manejo de pacientes psiquiátricos em situações agudas	0	2021	Número absoluto	8	Número absoluto	2	2	2	2
1.8.3	Criar protocolo de atendimento e	Número de protocolo de atendimento e encaminhamento	0	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	0	1	0	0

	encaminhamentos relacionados a saúde mental dentro da rede de atenção à saúde	relacionado a saúde mental dentro da rede de atenção à saúde									
1.8.4	Manter ações de cuidado a Saúde Mental	Ações de cuidado a Saúde Mental mensal promovidas	12	2021	Número absoluto	48	Número absoluto	12	12	12	12
1.8.5	Contratar equipe multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental porte I ou II	Equipe contratada	0	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	1	1	0	0

OBJETIVO 1.9: FORTALECER ESTRATÉGIAS VOLTADAS AS LINHAS DE CUIDADOS DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL

GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.9.1	Garantir 100% do ofertar de próteses, órteses e Meios Auxiliares de Locomoção.	Proporção de pacientes que necessitam de Meios Auxiliares de Locomoção atendidos	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
1.9.2	Manter UBS	UBS Dilnei Sônego	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

	Dilnei Sônego com acessibilidade física.	com acessibilidade física mantida.			absoluto		absoluto				
1.9.3	Ampliar acessibilidade física da Policlínica (Instalação de elevador, rampas, calçadas, etc.)	Acessibilidade física da Policlínica ampliada.	0	2021	Número absoluto	1	Número absoluto	1	0	0	0
OBJETIVO 1.10: FORTALECER ESTRATÉGIAS VOLTADAS AS LINHAS DE CUIDADOS DA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SCA											
Nº	**DESCRIÇÃO DA META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
1.10.1	Ofertar copacitação as equipes de saúde em nível básico para suporte de vida.	Capacitações em nível básico para suporte de vida realizadas.	0	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
1.10.2	Simulações trimestrais para equipes de saúde sobre suporte básico de vida	Simulações sobre suporte de vida realizadas.	0	2021	Número Absoluto	16	Número Absoluto	4	4	4	4
OBJETIVO 1.11: FORTALECER ESTRATÉGIAS VOLTADAS AS LINHAS DE CUIDADOS DA REDE DE ATENÇÃO Á PESSOAS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS											

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.11.1	Manter índice de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Percentual de mortalidade prematura por doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	8,9%	2020	Percentual	8,9%	Percentual	8,9 %	8,9 %	8,9 %	8,9 %
1.11.2	Garantir a realização de 1 exame de hemoglobina glicada em pacientes diabéticos	Número de diabéticos com exame anual de hemoglobina glicada	7,6%	2020	Percentual	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
1.11.3	Manter percentual de internações por Diabetes Mellitus.	Percentual de hospitalizações por Diabetes Mellitus	0,95%	2019	Percentual	0,95%	Percentual	0,95 %	0,95 %	0,95 %	0,95 %
1.11.4	Garantir aferição de PA a cada 6 meses em pacientes hipertensos.	Número de hipertensos com aferição de PA semestral	40%	2021	Percentual	50%	Percentual	50%	50%	50%	50%
1.11.5	Implementar Grupos de Hiperdia	Grupos de Hiperdia implementados	2	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	2	2	2	2
OBJETIVO 1.12: GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA COM ÊNFASE NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E											

PREVENÇÃO.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.12.1	Garantir o acolhimento preferencial a 100% dos idosos respeitando a classificação de risco nas unidades de saúde.	Proporção de idosos atendidos com acolhimento preferencial	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
1.12.2	Manter a taxa de internação hospitalar por fraturas, especialmente de fêmur.	Percentual de internações hospitalares por fratura de fêmur	4,88%	2019	Percentual	4,88%	Percentual	4,88 %	4,88 %	4,88 %	4,88 %
1.12.3	Atingir cobertura vacinal contra influenza de ≥90% na população acima de 60 anos.	Proporção de idosos acima de 60 anos com vacina contra influenza	82,97%	2019	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
1.12.4	Contratar um profissional com especialidade	Profissional com especialidade em geriatria	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	0	1	0

	em geriatria.											
DIRETRIZ 2 (E): AMPLIAR A INFORMAÇÃO E QUALIFICAR A ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA PARA AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (VS)												
OBJETIVO 2.1: PROMOVER ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE MATERNO INFANTIL E CAUSAS EXTERNAS E ADEQUADA INVESTIGAÇÃO E REGISTRO DE ÓBITOS												
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL												
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE												
Nº	**DESCRIÇÃO DA META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**				
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	
2.1.1	Manter em 0 número de óbitos infantis.	Número de óbito infantil.	0	2019	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0	0	0	
2.1.2	Manter em 0 número de óbitos maternos.	Número de óbito materno.	0	2019	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0	0	0	
2.1.3	Manter taxa de mortalidade por causas externas (violência e acidentes).	Percentual de mortalidade por causas externas.	0,3%	2020	Percentual	0,3%	Percentual	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %	
2.1.4	Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbito em mulheres em idade fértil investigados.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	
2.1.5	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Percentual de óbitos maternos investigados.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	
2.1.6	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	
2.1.7	Garantir 100% o registro de óbitos com causa básica definida.	Percentual de óbitos com causa básica definida.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %	

OBJETIVO 2.2: REDUZIR OU CONTROLAR A OCORRÊNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Notificar e investigar ≥ 80% das doenças e agravos passiveis de notificação	Percentual das doenças e agravos notificadas e investigadas	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.2.2	Oportunizar Capacitação 1 vez ao ano profissionais de saúde sobre o manejo e notificações das doenças e agravos notificáveis	Número de capacitações sobre manejo e notificações das doenças e agravos notificáveis realizadas	0	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
2.2.3	Garantir ≥ 80% a notificação e encerramento em até 60 dias das Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI).	Percentual de notificações encerradas em até 60 dias	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.2.4	Preenchimento do campo “ocupação” em 100% das notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Percentual de notificações de agravos relacionadas ao trabalho com preenchimento do campo ocupação	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.2.5	Garantir ≥90% o	Percentual de	100%	2015	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

	tratamento e cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	casos novos de hanseníase tradados e curados						%	%	%	%
2.2.6	Manter em 0 o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	2015	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0	0	0
2.2.7	Manter em 0 o número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	2015	Número Absoluto	0	Número Absoluto	0	0	0	0
OBJETIVO 2.3: GARANTIR A COBERTURA VACINAL PRECONIZADA DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL DE VACINAÇÃO PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	**DESCRIÇÃO DA META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
2.3.1	Manter ≥ 95% a meta de vacinação para Pentavalente (3ª dose).	Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pentavalente (3ª dose).	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.3.2	Manter ≥ 95% a meta de vacinação	Índice de cobertura vacinal do	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

	para Pneumocócica 10-valente (2ª dose).	Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Pneumocócica 10 valente (2ª dose).									
2.3.3	Manter ≥ 95% a meta de vacinação para Poliomielite (3ª dose).	Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacinas Poliomielite (3ª dose).	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.3.4	Manter 95% a meta de vacinação para Tríplice viral (1ª dose).	Índice de cobertura vacinal do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade para a vacina Tríplice Viral (1ª dose).	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

OBJETIVO 2.4: DESENVOLVER AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: DIVE											
Nº	**DESCRIÇÃO DA META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**

2.4.1	Notificar e investigar ≥ 80% casos confirmados e suspeitos de Covid-19	Percentual de casos de Covid-19 notificados e investigados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.4.2	Monitorar 100% dos pacientes notificados para Covid-19	Proporção de pacientes notificados para covid-19 e monitorados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
2.4.3	Manter Programa de reabilitação pós COVID-19	Programa de reabilitação pós COVID-19 mantido	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1
2.4.4	Manter equipe de profissionais para Atenção ao COVID-19 enquanto houver necessidade: 1 médico E enfermeiro 2 técnicos em enfermagem	Equipe de Atenção ao COVID-19 enquanto houver necessidade mantida	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1

2.5 OBJETIVO: PROMOVER OFERTA DE ÁGUA ADEQUADA PARA CONSUMO HUMANO.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/VISA											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
2.5.1	Garantir 100% das análises em amostras de água para consumo	Proporção de análises realizadas em amostras de água para	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

	humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.									
2.6 OBJETIVO: FORTALECER VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
2.6.1	Garantir cobertura mínima de 80% ciclos de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	80%	2021	Percentual	80%	Percentual	80%	80%	80%	80%
2.6.2	Contratar 1 profissional de nível médio par auxiliar nas atividades do setor de epidemiologia.	Profissional de nível médio contratado	1	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	2	0	0	0
2.6.3	Oportunizar 1 capacitação anual para os profissionais atuantes na VE	Número de capacitações ofertadas.	0	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
OBJETIVO 2.7: FORTALECER VIGILÂNCIA SANITÁRIA											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											

GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/VISA											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
2.7.1	Aquisição de um veículo automotor exclusivo para Vigilância em saúde	Veículo automotor adquirido	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
2.7.2	Ofertar 100% dos materiais e insumos necessários para trabalho na vigilância entomológica (uniforme, mochila, materiais de campo, etc.)	Proporção de materiais e insumos necessários para trabalho na vigilância entomológica (uniforme, mochila, materiais de campo, etc.) ofertados.	70%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
DIRETRIZ 3 (E): FORTALECER A APS											
OBJETIVO 3.1: PROMOVER A AMPLIAÇÃO E A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Manter percentual de internação por	Proporção de internações por	20%	2019	Percentual	20%	Percentual	20%	20%	20%	20%

	causas sensíveis a APS.	causas sensíveis a APS.									
3.1.2	Manter em 100% a cobertura populacional por equipe da ESF.	Percentual da população com cobertura por equipe da ESF.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.1.3	Manter em 90% o número de visitas domiciliares pelo ACS para atualização de informações nos cadastros a fim de manter atualizado informações pessoais e de morbidades nos cadastros dos usuários.	Percentual de visitas domiciliares pelos ACS realizadas	90%	2021	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
3.1.4	Ofertar Capacitação a 100% das ACS reforçando seu papel junto a equipe de saúde	100% das ACS Capacitadas	0	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	0	0	0
OBJETIVO 3.2: AMPLIAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO À SAÚDE.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.2.1	Implementar o	Programa	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

	Programa de Controle do tabagismo.	implementado.			Absoluto		Absoluto				
3.2.2	Manter integração entre as redes do sistema de educação e do SUS, o PSE, objetivando a melhoria na qualidade de vida dos educandos.	Número de escolas integradas com o PSE.	04	2021	Número Absoluto	04	Número Absoluto	04	04	04	04
3.2.3	Manter pactuação das ações educativas aos escolares	Ações educativas aos escolares nos mais diversos aspectos relacionados a promoção e prevenção a saúde mantidas.	13	2021	Número Absoluto	13	Número Absoluto	13	13	13	13
OBJETIVO 3.3: IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SMS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.3.1	Criar protocolo de referência e contra	Protocolo de referência e contra	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0

	referência (continuidade do cuidado).	referencia criado									
3.3.2	Contratação de 1 nutricionista	1	1	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	2	0	0	0
OBJETIVO 3.4: ACOMPANHAR, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA, BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE NAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SISAB/DAPS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.4.1	Manter percentual beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde nas condicionalidades de saúde acompanhados.	Beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde nas condicionalidades de saúde acompanhados	96,63%	2018	Percentual	96,63%	Percentual	96,63%	96,63%	96,63%	96,63%
OBJETIVO 3.5: GARANTIR OFERTA DE EXAMES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.5.1	Realizar nas usuárias do SUS na faixa etária de 25 a	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em	30%	2021	Percentual	80%	Percentual	60%	70%	80%	80%

	64 anos um exame citopatológico de rastreamento a cada 3 anos.	mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.									
3.5.2	Manter número de mamografias ofertadas às mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com rastreamento bianual.	Quantitativo de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	120	2021	Número Absoluto	120	Número Absoluto	120	120	120	120
OBJETIVO 3.6: GARANTIR A PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SCA											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.6.1	Estimular a população masculina por meio de campanhas (“Novembro Azul”) a procurar as UBS afim de trabalhar a promoção e a prevenção da saúde da população masculina.	Campanha Novembro Azul realizada.	1	2020	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1

3.6.2	Implantar programa saúde do homem	Programa Saúde do Homem implantado	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
OBJETIVO 3.7: FORTALECER ESTRATÉGIAS DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.7.1	Manter o planejamento familiar em 100% das ESF garantindo oferta de preservativos masculino e ou femininos e/pílulas anticoncepcionais, DIU.	Número de ESF com oferta de ações de planejamento familiar.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.7.2	Reduzir percentual de gestação na adolescência.	Número de gestação em adolescentes.	10,20%.	2019	Percentual	8%	Percentual	10,20%	10%	9%	8%
OBJETIVO 3.8: FORTALECER ESTRATÉGIAS DE CUIDADO NA PUERICULTURA.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
3.8.1	Garantir 100% o	Crianças de baixo	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

	acompanhamento de crianças com baixo peso ao nascer.	peso acompanhadas.						%	%	%	%
3.8.2	Garantir atenção ao aleitamento materno no mínimo até o sexto mês de vida da criança	Proporção do número de crianças com aleitamento materno até o sexto mês de vida	60%	2021	Percentual	80%	Percentual	60%	65%	70%	80%
3.8.3	Manter número de atendimentos pediátricos	Número de atendimentos pediátricos realizados.	960	2021	Número Absoluto	960	Número Absoluto	960	960	960	960
3.8.4	Implementar e manter protocolo para vigilância do desenvolvimento para crianças até 2 anos de idade	Protocolo de vigilância do desenvolvimento implementado	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1
3.8.5	Manter garantia de oferta a puericultura à 100% das crianças residentes no município	Proporção de crianças nascidas e oferta de puericultura na ESF De 0 a 9 anos	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
3.8.6	Manter oferta de consulta puerperal até 7 dias após alta hospitalar em 100% das puérperas	Proporção de puérperas atendidas ate 7 dias da alta hospitalar	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
OBJETIVO 3.9: GARANTIR ATENÇÃO DOMICILIAR PARA OS IDOSOS, ACAMADOS, PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS E CRIANÇAS.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											

GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.9.1	Realizar 100% visita domiciliar às pessoas idosas e acamadas, com necessidades especiais.	Número de visitas domiciliares realizadas pela ESF.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
OBJETIVO 3.10: FORTALECER POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA APS.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SCA											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.10.1	Manter em pleno funcionamento o Polo da Academia de Saúde (estrutura física e recursos humanos)	Polo da Academia de Saúde em funcionamento	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1
3.10.2	Ampliar oferta de serviços com práticas integrativas	Número de práticas integrativas e complementares ofertadas.	2	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	2	3	3	3
3.10.3	Aquisição de terreno e construção de um	Terreno adquirido e Centro de	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	0	1	0

	Centro de Reabilitação Pós COVID e Fisioterapia aquática.	Reabilitação construído									
DIRETRIZ 4 (U): FORTALECER A GESTÃO DO SUS											
OBJETIVO 4.1: GARANTIR MODELO DE GESTÃO PARTICIPATIVA E COMPARTILHADA, FORTALECENDO AS INSTÂNCIAS DE CONTROLE.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SCA											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
4.1.1	Elaborar a PAS Anual em conjunto com os profissionais de saúde atuantes no município.	Número de PAS elaboradas.	1	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
4.1.2	Participar ativamente das reuniões do CMS.	Número de participações em reuniões do CMS.	12	2021	Número Absoluto	48	Número Absoluto	12	12	12	12
4.1.3	Criar conselhos locais de saúde.	Número de conselhos locais de saúde ativos.	0	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
4.1.4	Aquisição de um veículo automotor para o setor administrativo da Secretaria de Saúde	Veículo adquirido	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	0	1	0
4.1.5	Criar reuniões	Número de	0	2021	Número	16	Número	4	4	4	4

	itinerantes do CMS para descentralização das ações	reuniões realizadas nas comunidades onde existe atendimento médico			Absoluto		Absoluto				
OBJETIVO 4.2: FORTALECER AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E OS VÍNCULOS DO CIDADÃO, CONSELHEIROS DE SAÚDE, LIDERANÇAS DE MOVIMENTOS SOCIAIS, ACS, ACE, EDUCADORES POPULARES COM O SUS											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: CMS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
4.2.1	Realizar a cada 4 anos conferência municipal de saúde.	1 conferencia de saúde a cada 4 anos.	1	2019	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	1	0	0
4.2.2	Ofertar espaço físico exclusivo com mobília para o desenvolvimento das atividades dos conselheiros de saúde	Espaço físico exclusivo para o desnvolvimento das atividades dos conselheiros de saúde ofertado	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
4.2.3	Ofertar equipamentos de informática e de escritório	Equipamentos de informática e de escritório ofertados	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
4.2.4	Ofertar 1 capacitação aos conselheiros de saúde relacionada ao seu papel	Capacitação aos conselheiros de saúde relacionada ao seu papel	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
OBJETIVO 4.3: MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE OS INDICADORES DO PREVINE BRASIL.											

PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
4.3.1	Realizar quadrimestralmente reuniões de equipe para debater e socializar os indicadores atingidos.	Número de reuniões realizadas.	3	2021	Número Absoluto	12	Número Absoluto	3	3	3	3
4.3.2	Realizar e avaliar quadrimestralmente planejamento de ações para atingir indicadores juntamente com equipes.	Número de planejamentos realizados e avaliados.	3	2021	Número Absoluto	12	Número Absoluto	3	3	3	3
DIRETRIZ 5 (E): GARANTIR A FORÇA DE TRABALHO SUFICIENTE, QUALIFICADA E VALORIZADA PRIORIZANDO VÍNCULOS ESTÁVEIS DOS TRABALHADORES DO SUS											
OBJETIVO 5.1: OBJETIVO 1: INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO PARA OS TRABALHADORES DO SUS.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS											
Nº	META	INDICADOR	INDICADOR (LINHA DE BASE)			META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Criar comitê de educação	Comitê de Educação	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0

	permanente a fim de tornar a educação permanente como ação transversal para potencializar as ações na saúde.	Permanente atuante.									
5.1.2	Criar cronograma anual de capacitações para os profissionais do SUS	Cronograma de educação permanente anual elaborado	0	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
5.1.3	Ampliar para 60% equipe profissional com vínculo protegido nos diversos setores da rede de saúde	Percentual de profissionais com vínculo protegido nos diversos setores da rede de saúde	40%	2021	Percentual	60%	Percentual	40%	60%	60%	60%
OBJETIVO 5.2: AMPLIAR AÇÕES PARA GARANTIR A SAÚDE DO TRABALHADOR											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SMS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
5.2.1	Promover capacitação anual sobre uso adequado de EPIs.	Número de capacitação realizada.	0	2021	Número Absoluto	4	Número Absoluto	1	1	1	1
5.2.2	Notificar 100% dos acidentes de trabalho com objetos perfurocortantes.	Acidentes perfurocortantes notificados	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
	Desenvolver ações	Número de ações	0	2021	Número	8	Número	2	2	2	2

5.2.3	coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores	realizadas			Absoluto		Absoluto				
DIRETRIZ 6 (M): FORTALECER ATENÇÃO FARMACÊUTICA											
OBJETIVO 6.1: GARANTIR A DISPONIBILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS PADRONIZADOS À AB PELO MUNICÍPIO.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SMS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
6.1.1	Garantir 90% a disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos padronizados à AB pelo Município.	Proporção de medicamentos e insumos farmacêuticos preconizados pela CIB e disponibilizados pelo município de acordo consumo regional.	90%	2021	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
6.1.2	Garantir 100% de	Proporção de	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100	100	100	100

	medicamentos insumos farmacêuticos preconizados pela CIB e disponibilizados pelo município.	componentes básicos da assistência farmacêutica padronizados a nível nacional e disponibilizados pelo município de acordo consumo regional.						%	%	%	%
6.1.3	Distribuir na Farmácia Municipal 90% medicamentos disponibilizados pelo componente especializado da Distribuir na farmácia municipal medicamentos disponibilizados pelo CEAF.	Número de medicamentos do componente especializado distribuídos no município.	90%	2021	Percentual	90%	Percentual	90%	90%	90%	90%
6.1.4	Disponibilizar lista atualizada de medicamentos REMUME e sua ampla divulgação à população.	Lista REMUME atualizada e divulgada.	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1
6.1.5	Criar e aprovar lei Municipal para Estabelecer requisitos da prescrição de Medicamentos.	Lei de requisitos da Prescrição de Medicamentos criada e aprovada.	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
6.1.6	Criar protocolo de	Protocolo de leites	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

	dispensação de leites e dietas especiais	e dietas especiais criado			Absoluto		Absoluto				
DIRETRIZ 7 (M): PROMOVER A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA											
OBJETIVO 7.1: AMPLIAR AS AÇÕES DE REGULAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE POTENCIALIZANDO O ACESSO DOS USUÁRIOS E PROMOVENDO A EQUIDADE.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
7.1.1	Reduzir em 20% fila de espera para agendamento de exames.	Número de pacientes que estão na fila aguardando marcação de exames.	360	2021	Número Absoluto	147	Número Absoluto	288	230, 40	184, 32	147, 45
7.1.2	Reduzir em 50% a fila de espera para atendimento em psiquiatria para Adultos	Número de pacientes que estão na fila aguardando agendamento de consultas em psiquiatria	33	2021	Número Absoluto	16	Número Absoluto	30	25	20	16
7.1.3	Reduzir em 50% a fila de espera para atendimento em psicologia para Adultos	Número de pacientes que estão na fila aguardando agendamento de consultas em psicologia	75	2021	Número Absoluto	38	Número Absoluto	60	50	40	38
7.1.4	Reduzir em 50% a	Número de	07	2021	Número	3	Número	6	5	4	3

	fila de espera para atendimento em psicologia Infantil e pós covid	pacientes que estão na fila aguardando agendamento de consultas em psicologia			Absoluto		Absoluto				
7.1.5	Reduzir em 50% a fila de espera para atendimento em nutrição	Número de pacientes que estão na fila aguardando agendamento de consultas em nutrição	50	2021	Número Absoluto	25	Número Absoluto	45	40	30	25
7.1.6	Reduzir em 50% a fila de espera para atendimento em fisioterapia	Número de pacientes que estão na fila aguardando agendamento de consultas em fisioterapia	80	2021	Número Absoluto	40	Número Absoluto	70	60	50	40
OBJETIVO 7.2: AMPLIAR A OFERTA DE FISIOTERAPIA PELO SUS A POPULAÇÃO											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SMS											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
7.2.1	Ampliar estrutura física para atendimento em fisioterapia	Estrutura física ampliada	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	0	1	0	0
7.2.2	Aquisição de equipamentos para	Equipamentos para fisioterapia	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0

	fisioterapia	adquiridos									
7.2.3	Implantar protocolo de atendimento domiciliar e clínico	Protocolo de atendimento domiciliar e clínico implantado	0	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	0	0	0
7.2.4	Disponibilizar veículo automotor para realização de fisioterapia domiciliar	Veículo automotor disponibilizado para realização de fisioterapia domiciliar	1	2021	Número Absoluto	1	Número Absoluto	1	1	1	1

DIRETRIZ 8 (M): FORTALECER O PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL											
OBJETIVO 8.1: GARANTIR A ADOÇÃO DE LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE BUCAL.											
PERÍODO DE MONITORAMENTO: QUADRIMESTRAL.											
GESTOR DO INDICADOR: SPS/DAPS/DIVE											
Nº	**META**	**INDICADOR**	**INDICADOR (LINHA DE BASE)**			**META PLANO 2022-2025**	**UNIDADE DE MEDIDA**	**META PREVISTA**			
			VALOR	**ANO**	**UNIDADE DE MEDIDA**			**2022**	**2023**	**2024**	**2025**
8.1.1	Prevenção de problemas odontológicos em 100% da população prioritária de 0 a 14 anos de idade.	Proporção da população de 0 a 14 anos acompanhadas.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
8.1.2	Tratamento dos problemas odontológicos em 100% da população de 0 a 14 anos e gestantes.	Proporção da população de 0 a 14 anos com problemas odontológicos evidenciados e tratados.	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %

8.1.3	Manter percentual de cobertura de primeira consulta odontológica programática.	Percentual de 1ª consulta odontológica programática Mantida	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
8.1.4	Garantir atendimento em 100% nos casos de emergência odontológica.	Atendimentos realizados em 100% nos casos de emergência odontológica	100%	2021	Percentual	100%	Percentual	100 %	100 %	100 %	100 %
8.1.5	Manter parceria com instituições de ensino para realização das atividades de promoção e prevenção em saúde bucal entre os escolares	Parceria estabelecida com instituições de ensino realização das atividades de promoção e prevenção em saúde bucal entre os escolares	04	2021	Número Absoluto	04	Número Absoluto	04	04	04	04
8.1.6	Manter ações de promoção e prevenção em saúde bucal entre os escolares	Número de ações de promoção e prevenção em saúde bucal desenvolvidas	01	2021	Número Absoluto	01	Número Absoluto	01	01	01	01
8.1.7	Disponibilizar 1 aparelho de raio-X para consultório odontológico	Aparelho de raio-X disponibilizado	1	2021	Número Absoluto	2	Número Absoluto	2	0	0	0

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se que a gestão em saúde pública requer planejamento, administradores capacitados e a utilização de instrumentos gerenciais. No âmbito do SUS, os instrumentos em gestão são extremamente válidos, pois interligam-se sequencialmente, constituindo uma sequência de planejamento cíclica.

Neste contexto, evidenciamos que o processo de planejamento no SUS parte do reconhecimento das características e problemáticas que influenciam nas necessidades de saúde da população local (nível municipal), bem como, do processo saúde/doença propriamente dito. Destaca-se que o planejamento em saúde resulta em instrumentos de gestão que devem ser empregados na prática, para que assim ocorra: a definição de metas; a organização de ações; a fiscalização de recursos; o controle dos gastos; e a avaliação da gestão.

O PMS do município de Treviso/SC desenvolvido engloba os tópicos supracitados, pois é um instrumento de gestão composto por três vertentes básicas (ASIS, matrizes de identificação de problemas e DOMI), visando contribuir no processo de planejamento municipal referente aos serviços de saúde pelos próximos quatros anos (entre 2022 e 2025). Este documento/planejamento é de suma importância para o desenvolvimento, qualidade e efetividade das ações de saúde, assim como, para fomentar subsídios para os PAS e os RAG.

5 REFERÊNCIAS

ANTUNES, Bianca Brandão de Paula *et al*. Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 213-223, abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n2/0103-507X-rbti-20200028.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

ALMEIDA, André Graf de; BORBA, José Alonso; FLORES, Luiz Carlos da Silva. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 579-607, mai./jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rap/a/CLm5h5w34v6vnkxLfB6MvSn/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

ARANTES, Cássia Irene Spinelli *et al*. Controle social na saúde: discutindo os resultados de uma pesquisa com enfermeiras. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 417-421, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/RpZBcxY4bTZwHcmMXSLwSFz/?lang=pt&format=html. Acesso em: 14 out. 2021.

BITTAR, Olímpio José Nogueira Viana *et al*. Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 18, n. 70, jan./mar. 2018. Disponível em: https://cqh.org.br/ojs2.4.8/index.php/ras/article/view/77/96. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**, [*S.l.: s.n.*[5]], 1997.Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS: Instrumento de Gestão em Saúde**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, p. 23, 18 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de consolidação nº 2**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde: Ministério de Estado da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_ 2017.html Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **O que é atenção primária**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021a. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Hiperdia**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021b. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304#:~:text=O%20Hiperdia%20destina%2Dse%20ao,sistem%C3%A1tica%20a%20todos%20os%20paciente. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Saúde Integral da Mulher**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021c. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/assuntos/saude-integral-da-mulher. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021d. Disponível em: https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo. Acesso em: 13 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional Telessaúde Brasil**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021e. Disponível em: https://aps.bvs.br/programa-nacional-telessaude-brasil-redes/. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Previne Brasil. **Manual Instrutivo do Financiamento da Atenção Primária em Saúde**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021f. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/incentivosacoes/. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações e Programas**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021g. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas. Acesso em: 14 out. 2021.

BROCARDO, Deniclara *et al*. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 130-144, set. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/JTpnpn9rLv7QyLYwTsc8pDQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Consultas**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: http://cnes.datasus.gov.br/pages/consultas.jsp. Acesso em: 10 out. 2021.

CNPJ/BIZ. Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica. **PIAA**: Programa Institucional Aluno Aprendiz. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. https://cnpj.biz/08562842000149. Acesso em: 10 out. 2021.

CORONAVÍRUS/SC. **Governo de Santa Catarina**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https://www.coronavirus.sc.gov.br/. Acesso em: 10 out. 2021.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Informações de Saúde (TABNET)**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02. Acesso em: 08 out. 2021.

DIVE/SC. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **TABNET**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: http://tabnet.dive.sc.gov.br/. Acesso em: 09 out. 2021.

FERREIRA, Lara Rodrigues *et al*. Caracterização da morbidade hospitalar no espírito santo de acordo com as internações por condições sensíveis a Atenção Primária. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, Vitória, v. 1, n. 2, p. 96-104, 2016. Disponível em: https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2018/10/revista-esfera-saude-v01-n02-completa.pdf. Acesso em: 09 out. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Treviso/SC**: panorama. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/treviso/ panorama. Acesso em: 04 out. 2021.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB)**: Resultados e Metas. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: http://ideb.inep.gov.br/. Acesso em: 09 out. 2021.

KONDER, Mariana; O'DWYER, Gisele. As Unidades de Pronto Atendimento como unidades de internação: fenômenos do fluxo assistencial na rede de urgências. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 1-24, ago. 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/physis/2019.v29n2/ e290203/pt. Acesso em: 08 out. 2021.

MACHADO, Cristiani Vieira *et al*. Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão na Revista Ciência & Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4681-4691, dez. 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n12/4681-4691/pt. Acesso em: 08 out. 2021.

MENDES, Rosemar Barbosa *et al*. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 13 out. 2021.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Lista de Beneficiários**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021h. Disponível em: http://mds.gov.br/ assuntos/bolsa-familia/o-que-e/como-funciona/lista-de-beneficiarios. Acesso em: 14 out. 2021.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **RAIS - Relação Anual de Informações Sociais**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2016. Disponível em: http://www.rais.gov.br/sitio/index.jsf. Acesso em: 08 out. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primaria (SAPS). Programa Academia da Saúde. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/ape/academia. Acesso em: 14 out. 2021.

NASCIMENTO, Alexandra Bulgarelli do; EGRY, Emiko Yoshikawa. Os planos municipais de saúde e as potencialidades de reconhecimento das necessidades em saúde: estudo de quatro municípios brasileiros. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 861-871, out./dez. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/J8zTRP6CJMQb3KcjMHCyBDD/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 08 out. 2021.

NÓVOA, Thaís d'Avila *et al*. Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, jul./ago. 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12969/10902. Acesso em: 09 out. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil**: Conceitos e Aplicações. [*S.l.: s.n.*[5]], 2008. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf. Acesso em: 09 out. 2021.

PEREIRA, Ilma de Paiva *et al*. Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 28, p. 111-123, abr./jun. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/MLJn35rm6cNsShqnKJRGr7F/?lang=pt. Acesso em: 14 out. 2021.

PMT. Prefeitura Municipal de Treviso. **Município de Treviso/SC**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https://www.treviso.sc.gov.br/. Acesso em: 10 out. 2021.

QEDU. Use dados. Transforme a educação. **QEDU**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https://novo.qedu.org.br/. Acesso em: 09 out. 2021.

RICARDI, Luciani Martins; SHIMIZU, Helena Eri; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Conferências de saúde: metassíntese de boas práticas, obstáculos e recomendações a partir de experiências no Brasil, 1986-2016. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, p. 1-16, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/Xtf4Y9ybkzhpdYgmNTwTTCG/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

ROCHA, Marli Souza *et al*. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, p. 1-13, fev. 2020. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2019017/pt/. Acesso em: 09 out. 2021.

SANTA CATARINA. Governo de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia para Elaboração do Plano Municipal de Saúde (2022-2025)**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-municipal/plano-municipal-de-saude. Acesso em: 30 jun. 2021.

SANTOS, João Márcio Prazeres dos *et al*. Prevalência das diferentes patologias no ambulatório de clínica cirúrgica do Centro de Especialidades Médicas de Barbacena. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 41, n. 3, 2015. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2019. Acesso em: 10 out. 2021.

SANTOS, Lenir. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 1281-1289, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/7M3PKSBdctVSpkvJTY y5Rdz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

SEBRAE/SC. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Cadernos de desenvolvimento de Santa Catarina**: Treviso. [*S.l.: s.n.*[5]], 2019. Disponível em: https://www.dropbox.com/sh/pw32qt5p2ya7a10/AABEYj3LezVNoW CaHgs4TChqa/Cadernos%20de%20Desenvolvimento%202019%20-%20Municipal?dl=0&preview=Treviso+-+Cadernos+de+Desenvolvimento.pdf &subfolder_nav_tracking=1. Acesso em: 08 out. 2021.

SETA, Marismary Horsth De; OLIVEIRA, Catia Veronica dos Santos; PEPE, Vera Lúcia Edais. Proteção à saúde no Brasil: o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.10, p. 3225-3234, out. 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2017.v22n10/3225-3234/. Acesso em: 12 out. 2021.

SILVA, Fernanda Rodrigues da; CANÇADO, Airton Cardoso; SANTOS, Jeany Castro dos. Compreensões acerca do conceito de controle social. **Desenvolvimento em questão**, Rio Grande do Sul, v. 15, n. 41, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/jatsRepo/752/75252699003/75252699003.pdf. Acesso em: 14 out. 2021.

SISAB. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. **Indicadores de Desempenho**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml;jsessionid=W+MleyBQ6H7G1qyHVmW12agI. Acesso em: 14 out. 2021.

SODRÉ, Francis. Epidemia de COVID-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-10, jun./jul. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/YtCRHxTywqWm4SChBHvqPBB/abstract/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

SOUSA, Kátia Mariana *et al*. **Serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade ofertados no Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da integralidade**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2018. Disponível em: http://www.fepeg2018.unimontes.br/anais/download/0250a1b1-7bdf-4774-9460-61fa963dfdd0. Acesso em: 10 out. 2021.

SOUZA, Gisélia Santana *et al*. Caracterização da institucionalização da assistência farmacêutica na atenção básica no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 2, p. 1-12, mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZMYYbrcG35KrddWvyVzsrJf/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

TEIXEIRA, Maria Glória *et al*. Vigilância em Saúde no SUS: Construção, Efeitos e Perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n.6 p. 1811-1818, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1811 51818/pt/. Acesso em: 12 out. 2021.

TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.3, p. 941-951, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2017.v22n3/941-951/pt. Acesso em: 11 out. 2021.

TREVISO/SC. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (2018-2021)**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2018.

TREVISO/SC. Município de Treviso. Democracia e Saúde: saúde como direito e consolidação e financiamento do SUS. VII Conferência Municipal de Saúde. **Relatório Final**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2019.

TREVISO/SC. Prefeitura Municipal de Treviso (PMT). Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Dados Restritos presente nos Sistemas de Informações Municipais**. [*S.l.: s.n.*[5]], 2021.

ZOCRATTO, Keli Bahia Felicíssimo *et al*. Projeto gestão e gentileza nos plantões noturnos de um hospital universitário: relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 636-644, abr./jun. 2019. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n121/636-644/pt. Acesso em: 08 out. 2021.

ANEXO 1. RESOLUÇÃO DE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

ANEXO 2. HOMOLOGAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE