

# Plano Municipal de Saúde

## 2022-2025



Secretaria Municipal de Saúde

BARRA BONITA-SC

Novembro, 2021

**AGNALDO DERESZ**

**Prefeito Municipal**

**ROBERTO FRANCISCO GIONGO**

**Vice-Prefeito**

**AURELIA T. BOFF DOS SANTOS**

**Gestora Municipal de Saúde**

**MARA RUBIA CASANOVA**

**Enfermeira Esf**

**JOICE Z. PREZZI**

**Diretor Municipal de Saúde**

## Equipe Técnica Responsável pela elaboração

Sirlei Bernat

Agente Administrativo

*Mara Rúbia Casanova*  
*Enfermeira Estratégia Saúde da Família*

*Aurélia T. Boff dos Santos*

*Gestora Municipal*

Colaboração:

EQUIPE TECNICA ESF

PROFISSIONAIS SAUDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE



“Você nunca sabe que resultados virão da sua ação.  
Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.

## Apresentação

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população do município de Barra Bonita, nos projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, no diagnóstico realizado pelos gestores e nas propostas no Plano de Governo para a saúde da gestão 2022 a 2025. Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão como implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde. O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

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

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços de atenção especializada ambulatorial e hospitalar, implementação do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos níveis e a implementação do complexo regulador em saúde são pertinentes e importantes. As metas que acompanham as diretrizes propostas neste PMS são ambiciosas, as factíveis dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS

é um instrumento de gestão dinâmico, sendo revisto a cada ano na PAS em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG.

## INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde, no período de 2022 a 2025, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas baseando-se na análise situacional. O Plano de Saúde, é um instrumento de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS. Reflete as necessidades de saúde da população e as peculiaridades do município, explicita os compromissos dos gestores em saúde e configura-se as ações frente às demandas e necessidades de saúde da população. Sendo base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde.

O Plano inicia-se com análise da situação de saúde, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico, socioeconômicos e perfil da morbimortalidade, seguida da descrição, organização e funcionamento da gestão municipal do SUS. Com base nisso, são indicados suas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações. As intenções expressas no plano se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação, estarão expressos no Relatório Anual de Gestão (RAG).

## Características do Município e da Região de Saúde

### 1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

No início da década de 1950 chegaram os primeiros colonizadores de Barra Bonita. Eram descendentes de imigrantes italianos e alemães, oriundos do Rio Grande do Sul. As famílias instalaram-se nas belas margens do Rio Barra Bonita, que deságua no Rio das Antas, e assim batizaram a localidade. Barra Bonita não passava de um pequeno povoado até tornar-se distrito de São Miguel do Oeste em 1959, mas a emancipação político-administrativa só aconteceu em 29 de dezembro de 1995.

Os primeiros pioneiros a se estabelecerem em Barra Bonita foram: João Giacomelli, Balduino Friderich, Davi Sarzi, Família Boff, Antônio Dresch, família Baratta e Vicente Vitcoski.

A emancipação Política - Administrativa aconteceu através do plebiscito realizado em 10/10/95 e através da lei N° 10.052. De 29/12/95 foi elevado à condição de Município. O primeiro mandato de Governo aconteceu na eleição realizada em 03 de outubro de 1996, elegendo o primeiro Prefeito Municipal Sr. PEDRO RODRIGUES DA SILVA, tendo como Vice Prefeito Sr. ITACIR NOVELLO, os quais foram reeleitos para o mandato 2001-2004, nas eleições de 03 de outubro de 2000. No processo de emancipação o município de Barra Bonita agregou áreas também do município de Guaraciaba, Anchieta e Romelândia.

O Poder Executivo e o Legislativo foram instalados em Sessão Solene realizada no dia 01 de janeiro de 1997.



## 2 ANALISE SITUACIONAL

Determinantes e condicionantes de saúde Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou as características sociais dentro das quais a vida transcorre. Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais vulneráveis da cidade. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham.

### 2.1.1 Aspectos econômicos do Município

O município é essencialmente agrícola, predomina o sistema mini fundiário com pequenas propriedades inferiores a 20 hectares de terra, as quais produzem principalmente milho, fumo, soja e feijão, como principal fonte de renda. Sendo destaque na produção de leite. Outras culturas como mandioca, batata-doce, arroz, amendoim, pipoca e hortaliças servem para sua própria subsistência. A pecuária, a suinocultura, a avinocultura e a piscicultura estão sendo cada vez mais exploradas, constituindo-se como umas das maiores fontes de renda nas pequenas propriedades.

A mão de obra no interior é quase que inteiramente familiar, com uma agricultura de subsistência. Além do pequeno agricultor, é comum encontrar agricultores que não possuem propriedades e trabalham como agregados, ou diaristas que prestam serviços braçais, como meio de sobrevivência.

Alguns agricultores exercem atividades de produção de frutas e hortaliças para comercialização, e há também pequenas agroindústrias que fabricam bolos, bolachas, massas, pães e afins; e uma fábrica de roupas.

Na indústria se destaca a fabricação de tijolos cerâmicos e transformação de madeira em tábuas para construções. Grande parte dos empregos do município são do setor público, e muitas pessoas procuram emprego em município vizinhos. A evasão rural muito acentuada se dá em função do empobrecimento dos pequenos agricultores e da falta de emprego para as famílias.



## ***Índice desenvolvimento humano***

O IDHM passou de 0,543 em 2010 para 0,701 em 2020 - uma taxa de crescimento de 29,10%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 65,43% entre 2010 e 2020. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,223), seguida por Renda e por Longevidade.

## ***Demografia e localização***

**Barra Bonita** é uma cidade de **Estado do Santa Catarina**. Os habitantes se chamam barrabonitenses. O município se estende por 93,5 km<sup>2</sup> e contava com 1 677 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 17,9 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinho dos municípios de **Guaraciaba**, **São Miguel do Oeste** e **Romelândia**, Barra Bonita se situa a 11 km a Norte-Leste de **São Miguel do Oeste** a maior cidade nos arredores.

Situado a 321 metros de altitude, de Barra Bonita tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 26° 39' 6" Sul, Longitude: 53° 26' 35" Oeste.

O prefeito de Barra Bonita se chama AGNALDO DERESZ.

Para todas as formalidades administrativas, você pode ir à prefeitura, Av. Buenos Aires, 600 BARRA BONITA - SC, 89909-000-Brasil.



## 4-EDUCAÇÃO

Tabela 2: Relação das Escolas INEP

	ESCOLAS	QTD. TOTAL EDUCANDOS
42059810	EEB PROF CECILIA LOTIN	216
42060273	EB MUN OLAVO BILAC	52
42063019	EI AGUAS DO ARACA	35
42125685	CENTRO DE EDUCACAO INFANTIL MUNICIPAL PINGO DE GENTE	53

## 5- Condições de moradia e estrutura hidro sanitária

O sistema de abastecimento municipal CASAN não atende todo o município, existem sistemas alternativos operados por associações de água que são apoiados quando necessário pela prefeitura. O município de Barra Bonita possui quatorze redes coletivas no interior operadas diretamente pelas comunidades. Estas redes são isoladas entre si, havendo uma captação subterrânea e uma pequena rede de distribuição atendendo as comunidades. Há tratamento de água nos sistemas alternativos com dosador de cloro. Quanto ao destino do lixo, Barra Bonita possui contrato com a empresa Tucano Obras e Serviços Ltda, a qual é responsável pelo transporte e destinação final dos resíduos domésticos, comerciais e dos serviços de saúde.

Os resíduos domésticos e comerciais são coletados pela Secretaria de Obras do município em caminhão próprio, três vezes por semana na sede e uma vez por semana no interior, onde é recolhido em todas as comunidades.

Após a recolha pelo município são levados a São Miguel do Oeste e transportados para os caminhões da empresa onde são encaminhados para o Aterro Sanitário da Tucano, em Anchieta.

A mesma empresa dispõe de veículo adequado para a recolha do lixo contaminado e perfuro cortante proveniente de unidade de saúde. A coleta é realizada a cada semana. O serviço de recolhimento de lixo abrange 100% da zona urbana, sendo que na zona rural a maior parte do lixo orgânico é reaproveitado como adubo, o restante é recolhido.

O lixo tóxico é recolhido durante o ano sob responsabilidade do município em campanhas e é enterrado em propriedade cedida para este fim.

## Condições de saúde da população

As condições de saúde da população é um conjunto de informações sobre o estado de saúde e sobre os principais problemas de saúde que uma população apresenta. As condições de saúde da população decorrem de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem.

### *Taxa de Mortalidade geral*

A taxa de mortalidade ou coeficiente de mortalidade é um índice demográfico que reflete o número de mortes registradas, em média por mil habitantes, em uma determinada região em um período de tempo.

É possível identificar que somente no ano de 2014 o Município de Barra Bonita atingiu a taxa de mortalidade geral, menor que a da Região extremo oeste e Estado de Santa Catarina. Restante dos anos analisados, Município manteve a taxa de mortalidade geral muito superior do que a região e o Estado.

Baseado nos dados e o total de mortalidade por sexo nesse período, constatou-se que 50% dos óbitos eram do masculino e 50% sexo feminino. Analisando separadamente por ano, em 2017 a 2019 a mortalidade igualou-se.

Classificando a mortalidade segundo causa capitulo, observa-se que a principal causa de mortalidade está relacionada às doenças Neoplasias (tumores) sendo que a maior ocorrência foi no ano de 2019. No período pesquisado de 2017-2021.

### *Mortalidade infantil e Materna*

A razão de mortalidade materna estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto, pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

A mortalidade infantil é o número de óbitos de menores de um ano de idade, por cada mil nascidos vivos em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Altas taxas de mortalidade infantil refletem, de maneira geral, baixos níveis de saúde, de desenvolvimento socioeconômico e de condições de vida. Taxas reduzidas também podem encobrir más condições de vida em segmentos sociais específicos.

### ***Agravos transmissíveis***

Agravos transmissíveis é termo técnico de uso generalizado e definido pela organização Pan-americana de saúde: “É qualquer doença causada por um agente infeccioso específico, ou seus produtos tóxicos, que se manifesta pela transmissão deste agente ou de seus produtos, de uma pessoa ou animal infectado ou de um reservatório a um hospedeiro suscetível, direta ou indiretamente por meio de um hospedeiro intermediário, de natureza vegetal ou animal, de um vetor ou do meio ambiente inanimado”. A expressão doença transmissível pode ser sintetizada como doença cujo agente etiológico é vivo e é transmissível. São doenças transmissíveis aquelas em que o organismo parasitante pode migrar do parasitado para o sadio, havendo ou não uma fase intermediária de desenvolvimento no ambiente.

### ***Agravos não transmissíveis***

As doenças e agravos não transmissíveis - DANT (doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas, diabetes e doenças musculoesqueléticas, entre outras) são doenças multifatoriais e têm em comum fatores comportamentais de risco modificáveis e não modificáveis.

### **Hipertensão Arterial**

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se mantém como um dos grandes desafios da saúde pública em todo o mundo. Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

### **Registro de Hipertensos x idade**

<b>Idade</b>	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>15 a 19 anos</b>	0	0
<b>20 a 24 anos</b>	0	1
<b>25 a 29 anos</b>	2	2
<b>30 a 34 anos</b>	2	6
<b>35 a 39 anos</b>	4	10

<b>40 a 44 anos</b>	7	14
<b>45 a 49 anos</b>	9	18
<b>50 a 54 anos</b>	22	21
<b>55 a 59 anos</b>	18	25
<b>60 a 64 anos</b>	41	32
<b>65 a 69 anos</b>	29	38
<b>70 a 74 anos</b>	32	36
<b>75 a 79 anos</b>	17	25
<b>80 anos ou mais</b>	37	59
<b>Total</b>	<b>220</b>	<b>287</b>

Conforme dados obtidos pelo sistema informação da atenção básica, o Município de Barra bonita possui o acompanhamento de 507 hipertensos, destes 56% são do sexo feminino. O coeficiente de prevalência é de 0,25 sendo que o Estado de Santa Catarina é de 0,21.

### **Diabetes Mellitus**

Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer devido a defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. A função principal da insulina é promover a entrada de glicose para as células do organismo de forma que ela possa ser aproveitada para as diversas atividades celulares. A falta da insulina ou um defeito na sua ação resulta portanto em acúmulo de glicose no sangue, o que chamamos de hiperglicemia.

### **Relação de portadores de DM x Idade**

	<b>Homens</b>	<b>Mulheres</b>
<b>25 a 29 anos</b>	0	0
<b>30 a 34 anos</b>	1	0
<b>35 a 39 anos</b>	1	0
<b>40 a 44 anos</b>	3	1
<b>45 a 49 anos</b>	2	1
<b>50 a 54 anos</b>	7	4
<b>55 a 59 anos</b>	3	4
<b>60 a 64 anos</b>	7	8
<b>65 a 69 anos</b>	1	9
<b>70 a 74 anos</b>	8	8

<b>75 a 79 anos</b>	4	2
<b>80 anos ou mais</b>	2	6
<b>Total</b>	42	43

### ***Morbidades hospitalares***

Termo usado para designar o conjunto de casos de uma dada doença ou a soma de agravos a saúde que atingem um grupo de indivíduos, em um dado intervalo de tempo e lugar específico.

### **Fortalecimento a Gestão do SUS de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.**

Enfrentamento da Emergência COVID-19, com ações de promoção, prevenção, monitoramento, controle e assistência, com elaboração e operacionalização do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Emergência COVID-19, contendo ações em 3 eixos principais de promoção e prevenção, monitoramento e controle, assistência; com participação multiprofissional e multisetorial.

#### **Ações:**

- **Promoção e Prevenção:**

Organizar a Rede Municipal de forma a evitar a propagação e evitar descontinuidade de atendimentos.

Aquisição de EPIs, insumos, materiais e equipamentos necessários as ações.

Criar barreiras e limitar a transmissão humano a humano, entre contatos próximos e profissionais de saúde;

Capacitar Profissionais de Saúde no diagnóstico e tratamento;

Distribuição de materiais informativos à população em geral e nas Unidades da Rede Municipal;

Executar as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação.

- **Monitoramento e Controle:**

Identificar, isolar e cuidar dos pacientes precocemente, fornecendo atendimento adequado aos pacientes infectados.

Aquisição de EPIs, insumos, materiais e equipamentos necessários às ações;

Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão; Limitar a transmissão humano a humano, incluindo as infecções secundárias entre contatos próximos e profissionais de saúde, prevenindo eventos de amplificação de transmissão.

Capacitar Profissionais de Saúde no diagnóstico e tratamento

Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;

Criar barreiras e limitar a transmissão humano a humano, entre contatos próximos e profissionais de saúde;

Executar as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos à sociedade e combater a desinformação

Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;

- **Assistência:**

Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;

Organizar a resposta assistencial de forma a garantir o adequado atendimento da população na rede de saúde;

Estruturar o fluxo assistencial dentro das medidas necessárias e preconizadas;

Capacitar Profissionais de Saúde no diagnóstico e tratamento;

Implantar o Centro de Triagem para pacientes com sintomas respiratórios.



## 5- ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à atenção básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas UBSs.

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc. Barra Bonita possui duas Unidades de Saúde para atender a população, mantidas pela Prefeitura Municipal através da Secretaria Municipal de Saúde. Cada Unidade dispõe de profissionais capacitados para atender as demandas da população.

### *Unidade de Saúde Central*

A Unidade de Saúde Central dispõe de uma estrutura física total de 416,04m<sup>2</sup>. No térreo, a estrutura física é de 322,64 m<sup>2</sup> e dispõe dos seguintes serviços:

Recepção e telefonista;

Sala de Espera;

Sala do Secretário;

Sala de agendamentos de Consultas Eletivas e TFD;

Banheiros Público e Privado;

Sala de Acolhimento e Triagem;

Sala de Agendamentos Odontológicos;

Consultório Odontológico;

Sala de Coleta para Exames Laboratoriais;

Farmácia Básica Municipal;  
Estoque de Medicamentos;  
Sala de Reuniões;  
Ambulatório;  
Sala de Observação;  
Sala teste Covid-19;  
Sala do Preventivo;  
Sala de Esterilização;  
Sala da Enfermeira;  
Sala de Vacinas;  
Consultório Médico;  
Copa e Cozinha;  
Lavanderia;  
Depósito externo para lixo.

No andar superior de 86,40 m<sup>2</sup> são oferecidos os seguintes serviços:

Sala de Informática e Administração;  
Sala de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, e Dengue;  
Depósito e Almoxarifado;



### ***Unidade de Saúde da Linha Treze de Maio***

A Unidade de Saúde da Linha Treze de Maio dispõe de uma estrutura física total de 172,12m<sup>2</sup>. Atende a minoria da população e dispõem principalmente dos serviços médicos e odontológicos. Dispõem dos seguintes espaços na unidade:

Sala de Espera;  
Sala de Acolhimento e Triagem;  
Sala de Preventivos;  
Sala de esterilização;  
Ambulatório e Sala de Observação;

Consultório Médico;  
Consultório Odontológico;  
Farmácia Básica Municipal;  
Banheiros Público e Privado;  
Cozinha e Copa;  
Lavanderia;  
Depósito externo para lixo.

### ***Estratégia Saúde da Família***

A saúde da família está no primeiro nível de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada uma estratégia primordial para a organização e o fortalecimento da atenção básica. A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

Para efetivar essas ações, é necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, formadas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental.

As equipes de saúde da família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com os usuários e a comunidade, com o desafio de ampliar as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção. Além disso, tem como estratégia de trabalho: conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta e prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis de atendimento, quando se fizer necessário.

A Equipe da ESF de Barra Bonita tem sob sua responsabilidade 1846 pessoas e 654 famílias.

### **Recursos humanos ESF**

<b>Nome</b>	<b>Cargo/Função</b>	<b>Carga Horária</b>
<b>Jorge G. Ries</b>	Medico	40 horas
<b>Dionisio Cordova</b> Médico		40 horas
<b>Mara Rubia Casanova</b>	Enfermeira	40 horas

<b>Marlene Zacaron</b>	Téc. de enfermagem	40 horas
<b>Célia Mezzomo</b>	Téc. de enfermagem	40 horas
<b>Neiva Gattermann</b>	Téc. de enfermagem	40 horas
<b>Ionara Dorigon</b>	Farmacêutica	40 horas



### ***Programa Saúde Bucal***

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

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



### **Recursos Humanos ESB**

<b>Joel Andrigo de Rocco</b>	Odontólogo
<b>José Marcos Lopes</b>	Odontólogo ESF
<b>Vanessa Bortoloto</b>	Auxiliar de Consultório Dentário
<b>Laureci Meneguzzi</b>	Auxiliar de Consultório Dentário



### ***Programa agentes comunitários de Saúde***

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) foi criado em junho de 1991, pelo Ministério da Saúde (MS), visando contribuir para uma melhor qualidade de vida, investindo maciçamente na educação em saúde. O programa ataca de maneira objetiva e direta os problemas cruciais da saúde materno-infantil, e o agente comunitário de saúde (ACS) atua como elo entre as necessidades de saúde das pessoas e o que pode ser feito para a melhoria das condições de vida da comunidade.

#### **Recursos Humanos – ACS**

<b>Nome</b>	<b>Número de Famílias</b>	<b>Micro-àrea</b>
Marines Tavella	144	01
Juliana S. Deffaci	120	02
Caciane Carboni	101	03
Élia Paula	97	04
Marieli J. Koserski	66	05
Márcia T. C. Polla	94	06

### ***Núcleo de apoio Saúde da Família***

O NASF é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.



### ***Programa Saúde na Escola***

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. 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.

A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

De acordo com programa no componente I, “Avaliação das condições de Saúde” deverá ser avaliado:

- Avaliação antropométrica.

- Promoção e avaliação da saúde bucal.
- Avaliação oftalmológica.
- Verificação da situação vacinal.
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa).
- Identificação de educandos com possíveis sinais de alteração da linguagem oral (optativa).

No componente II, “Promoção da Saúde e prevenção de agravos” a Equipe deverá abordar:

### **CRECHES**

- Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável.
- Promoção da cultura de paz e direitos humanos.
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal.
- Prevenção das violências e acidentes (optativa).
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos de famílias solidárias para o encontro e a troca de experiência com mediação da creche/escola e/ou Saúde (optativa).
- Estratégia NutriSUS fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó (optativa).



### **PRÉ-ESCOLAS**

- Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável.
- Promoção da cultura de paz e de direitos humanos.

- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal.
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas (optativa). Promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável (optativa). Prevenção das violências e dos acidentes (optativa).
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos de famílias solidárias para o encontro e a troca de experiência com mediação da creche/escola e/ou Saúde (optativa).



## ***ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO***

- Promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável.
- Promoção da cultura de paz e de direitos humanos.
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos intersetoriais de discussão de ações de Saúde Mental no contexto escolar em articulação com o GTI municipal.
- Saúde e prevenção nas escolas (SPE), direito sexual e reprodutivo e prevenção das DSTs/aids.
- Saúde e prevenção nas escolas (SPE), prevenção ao uso do álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas (optativa). Promoção da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável (optativa). Prevenção das violências e dos acidentes (optativa).
- Promoção da saúde mental no território escolar: criação de grupos entre pares para fomento e estímulo ao protagonismo de adolescentes e de jovens para administrar conflitos no ambiente escolar (optativa).

Saúde e prevenção nas escolas (SPE): formação de jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas de direito sexual e reprodutivo e de prevenção das DSTs/aids (optativa).

## **6-Programa de melhoria de Acesso e qualidade PMAQ**

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O Município aderiu em todos os ciclos do programa.



## **7-Média e alta complexidade**

Além dos serviços da Atenção Básica são desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde alguns serviços de Média e Alta Complexidade.

São eles:

**Eletrocardiograma:** Os eletrocardiogramas são realizados na Unidade de Saúde Central

**Exames laboratoriais:** Os eletrocardiogramas são realizados na Unidade de Saúde Central

**Pequenos procedimentos cirúrgicos:** os exames laboratoriais são realizados por laboratório conveniado, contratado por processo licitatório todo início de ano;

**Tratamento Fora do Domicílio** (Consultas Especializadas, Cirurgias, Radioterapia, Quimioterapia, RX, Mamografia, Ultrassonografia, Endoscopia,

Conoloscopia, Denssiometria Óssea) são agendadas e encaminhadas pela Secretaria Municipal de Saúde aos centros especializados.

**Plantão Médico Hospitalar de urgência e emergência:** Serviço terceirizado com Hospital São Lucas de Guaraciaba.

### ***8-Programação pactuada e Integrada***

Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios. Município possui referências de serviços ambulatoriais pactuados em: São Miguel do Oeste; Chapecó e Estado para serviços regulados pelo SES.

### ***9-Consórcio intermunicipal de Saúde***

Segundo SALGADO (2014), o consórcio público é uma tecnologia jurídico-institucional projetada para viabilizar a ação pública em rede que une e integra entes federativos autônomos na realização de atividades e projetos de interesse comum. Ele pode facilitar o planejamento local e regional em saúde; viabilizar o investimento financeiro integrado e contribuir para a superação de desafios locais no processo de implementação do SUS. A instituição de um consórcio público pode favorecer o planejamento intergovernamental; permitir a articulação das políticas públicas entre os entes federativos; minimizar a fragmentação e racionalizar os investimentos realizados pela União, estados e municípios, especialmente na implementação.

O Município de Barra Bonita é integrante do CISAMEOSC com contribuição mensal para compra de serviços ambulatoriais, clínicos, cirúrgicos, finalidade diagnóstica etc...

## **10-Referências ambulatorial de alta complexidade**

### **Oncologia Clínica:**

De acordo com o termo de compromisso Alta complexidade Hospitalar e Portarias GM/MS n° 2.439 de 08/12/05 e SAS/MS n° 741 de 19/12/05, o Município tem a referência pactuada no Hospital Regional do Oeste, localizado em Chapecó-SC.

No termo de compromisso, o usuário SUS com diagnóstico de Câncer encaminhado à este estabelecimento para tratamento oncológico garante acesso aos seguintes procedimentos:

- Serviços de Cirurgia Oncológica de Alta Complexidade
- Serviços de Oncologia Clínica (Quimioterapia)
- Serviços de Radioterapia
- Serviços de Oncologia Pediátrica
- Consulta de oncologia Clínica
- Consulta de Hematologia
- Consultas nas especialidades. (Onco Cirúrgico, Anestesiologia, Mastologia, Gastro-Enterologia, Urologia, Proctologia, Ginecologia, Cabeça e Pescoço, Torácica)
- Diagnóstico por Ultrassonografia
- Diagnóstico por Anatomia Patológica
- Broncoscopia
- Colonoscopia e retossigmoidoscopia
- Mamografia – Unilateral (controle)
- Diagnóstico em Laboratório Clínico- incluído marcadores tumorais
- Fisioterapia
- Tomografia
- Ressonância Magnética
- Cintilografia

## Cardiovascular

Quanto a referência para serviço de alta complexidade Hospitalar em Cardiologia, o município tem a sua referência garantida de acordo com termo de compromisso e Portarias GM/MS 1.169 e SAS/MS 210 de 15 de junho de 2006, no Hospital São Paulo em Xanxerê.

O usuário do SUS com patologias cardiovasculares graves tem o acesso aos seguintes procedimentos:

- Assistência à cirurgias Cardiovasculares;
- Estudo eletrofisiológico;
- Marcapasso
- Consulta em cardiologia
- Ergometria
- Holter
- Ecocardiograma;
- Eletrocardiograma;
- Cintilografia de Miocárdio;
- Cateterismo;
- Stend
- Arteriografia;

## II-Terapia Renal Substitutiva

O Usuário SUS com necessidade de Terapia Renal Substitutiva (hemodiálise), tem o acesso garantido pelo termo de compromisso e Portarias GM/MS 1.169 e SAS MS 430 de 06 de junho de 2006, na clínica Renal do Extremo oeste Ltda. Além da Hemodiálise o usuário tem acesso às consultas especializadas em nefrologia, exames de análises clínicas laboratoriais.

## Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) destina-se à aquisição de medicamentos e insumos, incluindo-se aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção básica à saúde.

### Vigilância em saúde

A definição ampliou-se, sendo que a Vigilância em Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de agravos, prioritariamente com ações de promoção à saúde, com o monitoramento epidemiológico das doenças transmissíveis e não transmissíveis, de atividades sanitárias programáticas, de vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador, elaboração e análise de perfis demográficos epidemiológicos, proposição de medidas de controle etc.

A Vigilância em Saúde está incluída no campo de ação do SUS e desenvolve programas relevantes de prevenção e controle, devendo ser utilizada para o estabelecimento de prioridades, alocação de recursos e orientação programática, em várias áreas:

#### *Epidemiológica*

Realiza um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou a prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças ou agravos. Trabalha com doenças sexualmente transmissíveis agudas e crônicas; doenças transmissíveis agudas; doenças transmissíveis crônicas; doenças imunopreveníveis; investigações e respostas a casos e surtos e epidemias; doenças emergentes; agravos inusitados

#### *Ambiental*

Desencadeia um conjunto de atividades relativas às zoonoses e questões sanitárias ligadas ao meio ambiente e riscos à saúde (água, ar e solo), com ações integradas com as subprefeituras e outras secretarias, devendo participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico

#### *Saúde do trabalhador*

Desencadeia um conjunto de atividades que, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, se destinam à

promoção e à proteção à saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e à reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

É o conjunto de todas as atividades relacionadas com os imunobiológicos e sua adequada utilização. O Programa Nacional de Imunização (PNI) é reconhecidamente um dos melhores do mundo, estando

vigente desde 1973, continuamente propiciando expressivos benefícios na prevenção de doenças, obtendo reiterados sucessos, nunca tendo sido interrompido. Podem ocorrer surtos ou acontecimentos inesperados mesmo com imunobiológicos eficazes, cabendo providências complementares organizadas, seguindo diretrizes da Vigilância em Saúde, com respaldo científico e rigoroso sistema avaliador de qualidade, também com controle de procedimentos inadequados e eventos adversos de imunobiológicos, acompanhando também de maneira rigorosa o armazenamento, a conservação e o transporte de vacinas até sua utilização.

### **Sanitária**

Realiza um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde

## **12-GESTÃO EM SAÚDE**

### **Controle social**

A lei 8142/90, determina duas formas de participação da população na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS: Conferências de Saúde e Conselhos de Saúde. Conferências de Saúde – no artigo 1º da 8142/90 parágrafo 1º diz:

A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4(quatro) anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

Conselhos de Saúde – no artigo 1º da 8142/90 parágrafo 2º diz:

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo do Sistema Único de Saúde- SUS. O colegiado do Conselho de Saúde é composto por, 25% de representantes do governo e prestadores de serviços, 25% de profissionais de saúde e 50% de usuários, atua na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cuja decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. No Município o CMS é constituído paritariamente de acordo com a lei Municipal 031/1997.

## Regulação, Controle e Avaliação

Instituído pela Portaria 1.559 de 1º de Agosto de 2008, a Política de Regulação da Atenção à Saúde tem como objetivo implementar uma gama de ações meio que incidam sobre os prestadores, públicos e privados, de modo a orientar uma produção eficiente, eficaz e efetiva de ações de saúde, buscando contribuir na melhoria do acesso, da integralidade, da qualidade, da resolubilidade e da humanização destas ações.

O Sistema Nacional de Regulação – SISREG é um sistema web, criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório, através de módulos que permitem desde inserção da oferta até a solicitação, pela rede básica, de consultas, exames e procedimentos na média e alta complexidade, bem como a regulação de leitos hospitalares, objetivando maior organização e controle do fluxo de acesso aos serviços de saúde, otimização na utilização dos recursos assistenciais e visando a humanização no atendimento. É uma ferramenta fornecida pelo Ministério de Saúde de forma gratuita sendo sua utilização não compulsória, como forma de auxiliar na regulação do acesso.

### Atribuições do Controle, Regulação e Avaliação

- Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedignos, completos e atualizados permanentemente, de forma a constituírem uma base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- Processos de compra de serviços: quando a rede pública oferecer atendimento insuficiente, a compra de serviços deverá obedecer a preceitos da legislação e normas que orientem a administração pública;
- Autorização das internações eletivas e de procedimentos especializados de média e alta complexidade: os fluxos devem facilitar o acesso dos usuários sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;
- Controle de regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;
- Aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- Controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados.

## 14-Financiamento

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. Planejar este financiamento, promovendo arrecadação e repasse necessários de forma a garantir a universalidade e integralidade do sistema, tem se mostrado, no entanto, uma questão bem delicada. As restrições orçamentárias para o setor – sobretudo a falta de recursos nos municípios – e a necessidade premente de superá-las fazem com que as discussões sobre o financiamento ocupem constantemente a agenda dos movimentos sociais e políticos que atuam em defesa do SUS.

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

## Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025





## DIRETRIZ Nº 1 - Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica

### OBJETIVO Nº 1.1 - Ampliar o acesso qualificado aos serviços e ações de atenção básica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Reformar e/ou ampliar Unidades de Atenção Básica, com apoio financeiro do Ministério da Saúde	Número de unidades de saúde reformadas ou ampliadas	2	2020	Número	2	Número	1	1	1	2
1.1.2	Manter atendimento médico nas Unidades Básicas de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.3	Aumentar cobertura populacional de Saúde Bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	90,00	95,00
1.1.4	Realizar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção básica, em acordo com protocolo	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	95,00	95,00	100,00	100,00
1.1.5	Capacitações da equipe da Atenção Básica	Número de capacitações realizadas	1	2019	Número	1	Número	1	1	1	1

## Secretaria Municipal de Saúde



1.1.6	Acompanhamento das famílias pelas Unidades básicas beneficiadas do Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	50,00	2020	Percentual	90,00	Percentual	50,00	60,00	80,00	95,00
-------	--	--	-------	------	------------	-------	------------	-------	-------	-------	-------

**DIRETRIZ Nº 2 - Aperfeiçoar o acesso à Atenção Especializada Ambulatorial, Hospitalar e de Urgência e Emergência****OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar a oferta de consultas especializadas**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Aumento do número de especialidades atendidas pelo Consórcio CIS-AMEOS E HOSPITAL REGIONAL TEREZINHA GAIO BASSO	Número de Especialidades aumentadas	2	2020	Número	8	Número	2	2	2	2


**DIRETRIZ Nº 3 - Aprimorar as ações de apoio terapêutico**
**OBJETIVO Nº 3.1 - Ampliar o acesso à assistência farmacêutica nos diversos níveis de atenção e aprimorar a logística de armazenamento**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliar a Assistência Farmacêutica para a Unidade Básica de Saúde	Número de Unidades com Farmácia implantada	1	2022	Número	1	Número	1	1	1	1


**DIRETRIZ Nº 4 - Aprimorar a atenção à Saúde da Criança**
**OBJETIVO Nº 4.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Manter no mínimo em 75% da cobertura das vacinas do calendário básico em crianças menores de 1 ano (conforme preconizado pelo MS).	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	35,00	2020	Proporção	85,00	Proporção	85,00	85,00	90,00	90,00


**DIRETRIZ Nº 5 - Aprimorar a atenção à Saúde do Adolescente**
**OBJETIVO Nº 5.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde do adolescente**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar o protocolo de atenção à saúde do adolescente	Número de Protocolo de atenção à saúde do adolescente elaborados	0	2020	Número	1	Número	0	1	0	0


**DIRETRIZ Nº 6 - Aprimorar a atenção à Saúde da Mulher**
**OBJETIVO Nº 6.1 - Melhorar a qualidade da atenção à saúde da Gestante**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
6.1.1	Manter a porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 80%	Porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal.	70,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	75,00	80,00	80,00	85,00
6.1.2	Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.	Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa	70,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	90,00	95,00	95,00	95,00
6.1.3	Aumentar em no mínimo 10 % ao ano a Razão do número de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e na população feminina na mesma faixa etária, em relação ao ano anterior.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,50	2020	Razão	0,81	Razão	0,60	0,65	0,75	0,80
6.1.4	Aumentar em no mínimo 5% ao ano a Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, em relação ao ano anterior.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,30	2020	Razão	0,50	Razão	0,30	0,45	0,45	0,50



## Secretaria Municipal de Saúde

6.1.5	Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica por meio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB	Número de envios	12	2020	Número	12	Número	12	12	12	12
-------	--	------------------	----	------	--------	----	--------	----	----	----	----



## DIRETRIZ Nº 7 - Aprimorar a atenção à Saúde do Homem

### OBJETIVO Nº 7.1 - Melhorar o acesso da população masculina aos serviços e ações de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Realizar pelo menos uma capacitação anual para acolhimento da população masculina.	Capacitação das equipes de saúde para acolhimento da população masculina realizada ao ano	0	2020	Número	1	Número	1	1	1	1




**DIRETRIZ Nº 8 - Aprimorar a atenção à Saúde da Pessoa Idosa**
**OBJETIVO Nº 8.1 - Melhorar a qualidade da assistência à saúde da pessoa idosa**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Imunizar 90% da população idosa para a influenza.	Porcentagem da população idosa vacinadas com influenza	50,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

**DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar a atenção à Saúde Mental****OBJETIVO Nº 9.1 - - Ampliar o acesso qualificado aos serviços de Atenção Psicossocial**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
9.1.1	Instituir grupos terapêuticos multidisciplinares voltado ao apoio de famílias em sofrimento	Número de Grupos terapêuticos implantados	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
9.1.2	Fomentar as ações de Saúde Mental, por meio da contratação de equipe multiprofissional	Número de profissionais contratados	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 10 - Aprimorar a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência****OBJETIVO Nº 10.1 - Ampliar o acesso qualificado à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Realizar a adequação da estrutura física das unidades de saúde visando a acessibilidade à Pessoa com Deficiência.	Número de unidades de saúde acessível a pessoas com deficiências adequadas	3	2020	Número	3	Número	1	1	1	0


**DIRETRIZ Nº 11 - Aprimorar as ações de Alimentação e Nutrição**
**OBJETIVO Nº 11.1 - Ampliar as ações de alimentação e nutrição**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.1	Realizar 1 campanha de Alimentação Saudável por ano	Número de campanhas de alimentação saudável realizadas	0	2020	Número	4	Número	1	1	1	1
11.1.2	Manter o SISVAN em 100% das Unidades de Atenção Básica	Percentual de unidades de atenção básica com SISVAN implantado	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
11.1.3	Criar o Programa Municipal de Alimentação e Nutrição.	Programa Municipal de Alimentação e Nutrição criado	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	1

**DIRETRIZ Nº 12 - Aprimorar as ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis(DCNT)****OBJETIVO Nº 12.1 - 1 - Ampliar ações e serviços para prevenção e tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.1	Reativar Programas de prevenção e promoção da saúde, Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA) nas Unidades Básicas de Saúde	Número de Unidades básicas com grupo ativado	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0
12.1.2	Ampliar a oferta de atendimento para tabagismo na atenção básica, de 0 para 2 Unidades.	Número de unidades com atendimento para cessação do tabagismo	0	2020	Número	1	Número	1	0	0	0

**DIRETRIZ Nº 13 - Aprimorar as ações coletivas e preventivas em Saúde Bucal.****OBJETIVO Nº 13.1 - Diminuir os agravos bucais, mais especificamente das doenças cárie**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
13.1.1	Garantir atendimento odontológico para as gestantes SUS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	12,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	70,00	80,00	85,00	90,00

**OBJETIVO Nº 13.2 - Manter as ações de Vigilância em Saúde Bucal**

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

## Secretaria Municipal de Saúde



13.2.1	Realizar anualmente campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal	Número de Campanha de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer Bucal realizada no ano	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
13.2.2	Realizar um Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12 anos de idade	Número de Levantamento Epidemiológico Bucal para as idades índices de 5 e 12anos de idade realizada	1	2019	Número	1	Número	1	0	0	0


**DIRETRIZ Nº 14 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis.**
**OBJETIVO Nº 14.1 - - Aprimorar as ações de Vigilância Epidemiológica de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
14.1.1	Manter 100% de realização dos exames sorológicos solicitados de anti-HIV, VDRL, marcadores de Hepatites Virais e diagnóstico da tuberculose na Rede Básica de Saúde	Percentual de exames sorológicos e de tuberculose processados e liberados, dentre o total de exames solicitados de acordo com os fluxogramas	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
14.1.2	Manter os casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares examinados, para ampliara prevenção e controle da hanseníase.	Percentual de casos novos de hanseníase com contatos intradomiciliares de examinados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
14.1.3	Manter a assistência integral a 100% dos pacientes diagnosticados com IST/AIDS, tuberculose e hepatites virais diagnosticados na rede básica de saúde, com vistas à diminuição da morbimortalidade por essas doenças, assegurando os recursos e insumos necessários para tal.	Percentual de pacientes assistidos dentre o total de pacientes diagnosticados anualmente com HIV/aids, tuberculose e hepatites virais na rede básica de saúde.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
14.1.4	Investigar 100% dos óbitos maternos e infantis, com proposta de ações de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram	Proporção de óbitos maternos e infantis investigados	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

Secretaria Municipal de Saúde



	os óbitos, juntamente com os responsáveis pelos programas de saúde da criança e da mulher e das instituições envolvidas.											
14.1.5	Qualificar o preenchimento da causa básica de óbito na declaração de óbito no intuito de atingirmos pelo menos 95% das declarações de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	
14.1.6	Reestruturar, ampliar e fortalecer as notificações dos agravos relacionados ao trabalho, mantendo no mínimo 90 % a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	




**DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde Ambiental**
**OBJETIVO Nº 15.1 - Aprimorar as ações de Vigilância de fatores ambientais de risco e agravos à saúde e doenças transmitidas por vetores e hospedeiros intermediários**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
15.1.1	Realizar a vigilância sistemática dos acidentes por animais peçonhentos e das seguintes zoonoses: febre amarela, dengue, leishmaniose, febre maculosa e raiva.	Zoonoses e acidentes por animais peçonhentos com ações de monitoramento realizadas no ano.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
15.1.2	Reduzir o número de casos confirmados de dengue nos anos de 2019,2020 e 2021	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados pra controle vetorial da dengue	1	2020	Número	1	Número	1	1	1	1
15.1.3	Realizar coletas de amostras de água em vários pontos da cidade de forma aleatória	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez.	100,00	2020	Percentual	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00


**DIRETRIZ Nº 16 - Fortalecer a Gestão do SUS municipal**
**OBJETIVO Nº 16.1 - Aprimorar a gestão da saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidad e de Medida			2022	2023	2024	2025
16.1.1	Implantar a avaliação de satisfação dos usuários em 100% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com avaliação de satisfação dos usuários implantados	0,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
16.1.2	Implementar a manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde.	Percentual de manutenção preventiva de equipamentos da rede de saúde realizadas no ano.	0,00	2020	Percentual	50,00	Percentual	10,00	10,00	30,00	50,00


**DIRETRIZ Nº 17 - Fortalecer os Sistemas de Controle e Auditoria**
**OBJETIVO Nº 17.1 - Aprimorar os sistemas de controle e auditoria**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
17.1.1	Implantar a criação da Comissão de Acompanhamento e avaliação de contratos em 100% dos ajustes firmados.	Número de contratos a serem avaliados	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 18 - Aperfeiçoar o gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde****OBJETIVO Nº 18.1 - Realizar a destinação adequada, conforme a legislação, de 100% de resíduo químico/medicamento gerado ou coletado na rede municipal de saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
18.1.1	Percentual de resíduos químicos/medicamentos tratados adequadamente em relação ao total de resíduos químicos gerados/coletados no ano.	Percentual de resíduos químicos/medicamentos tratados adequadamente em relação ao total de resíduos químicos gerados/coletados no ano.	100,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 19 - Fortalecer a Gestão Participativa****OBJETIVO Nº 19.1 - Fortalecer a Gestão Participativa**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
19.1.1	Realizar reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões do Conselho Municipal	12	2020	Número	12	Número	10	12	12	12





**DIRETRIZ Nº 20 - FORTALECER A GESTÃO DO SUS DE MODO A MELHORAR E APERFEIÇOAR A CAPACIDADE RESOLUTIVA DAS AÇÕES E SERVIÇOS PRESTADOS À POPULAÇÃO.**

**OBJETIVO Nº 20.1 - Enfrentamento da Emergência COVID-19, com ações de promoção, prevenção, monitoramento, controle e assistência.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
20.1.1	Elaboração e operacionalização de Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Emergência COVID-19, contendo ações em 3 eixos principais: Promoção e prevenção, Monitoramento e controle, assistência, com participação multiprofissional e multisetorial..	Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Emergência COVID-19, implantação e ações previstas sendo realizadas nos três eixos prioritários.	1	2021	Número	100	Número	1	1	1	1



### DIRETRIZ Nº 21 - Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no SUS.

**OBJETIVO Nº 21.1** - Incorporar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada ao cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
21.1.1	IMPLANTAÇÃO DE PICS MUNICIPAIS	NUMERO DE PICS IMPLANTADA	-	2022	Número	2	Número	1	1	-	-

**OBJETIVO Nº 21.2** - Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades.



**OBJETIVO Nº 21.3** - Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde.

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



**DIRETRIZ Nº 22 - CONTINGENCIAMENTO MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)**



**OBJETIVO Nº 22.1 - ESTRUTURAR OS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS, SERVIÇOS DE VIGILANCIA E ASSISTENCIA EM SAUDE FRENTE AS NECESSIDADES COLETIVAS, URGENTES E TRANSITORIAS, DECORRENTES DE SITUAÇÕES DE PERIGO IMINENTE, DE CALAMIDADE PÚBLICA E IRRUPÇÃO DO SURTO DA DOENÇA POR CORONAVIRUS (COVID-19).**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
20.1.1	GARANTIR ESTOQUE ESTRATEGICO DE MEDICAMENTOS PARA O ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA O NOVO CORONAVIRUS (COVID -19)	NUMERO DE MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS CONFORME O PROTOCOLO ESTABELECIDO PELO MINISTERIO DA SAUDE	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
20.1.2	DISPONIBILIZAR MEDIDAS PROTETIVAS COMO VACINAS E POSSIVEIS TRATAMENTOS	AÇÕES PREVENTIVAS/ AÇÕES EXECUTADAS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
20.1.3	GARANTIR INSUMOS E EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES PARA OS PROFISSIONAIS DE SAUDE E ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19).	QUANTIDADE DE INSUMOS E EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	-	-	-	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
20.1.4	GARANTIR OS INSUMOS PARA DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	QUANTIDADE DE TESTES RAPIDOS ADQUIRIDOS/ QUANTIDADE DE TESTES RAPIDOS ESTABELECIDOS	-	-	-	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00

## Secretaria Municipal de Saúde



20.1.5	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAUDE	NUMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS/ NUMERO DE PROFISSIONAIS EXISTENTES	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
20.1.6	ELABORAR E DIVULGAR BOLETINS EPIDEMIOLOGICOS COM PERIODICIDADE PARA ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES POR SEMANA	NUMERO DE BOLETINS EPIDEMIOLO	-	-	-	1	Número	1	1	1	1
20.1.7	PROMOVER AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAUDE REFERENTE A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E CONTROLE DO NOVO CORONAVIRUS (COVID-19)	NUMERO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO EXECUTADAS/NUMERO DE AÇÕES ESTABELECIDAS	-	-	-	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00



## CONCLUSÃO

O Município de Barra Bonita, através da Secretaria Municipal de Saúde, elabora o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, baseado nos princípios da Constituição Federal que rege a saúde enquanto direito do cidadão e dever do Estado, considerando também, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, Portarias de regulamentação,

Norma Operacional Básica do SUS.

Para que tenhamos respostas concretas no processo de efetivação do SUS, buscaremos de forma contínua fazer com que as pessoas que necessitam de atendimento tenham garantia nos procedimentos solicitados, baseados nas regulamentações básicas do Sistema Único de Saúde, onde o município deve cumprir os requisitos básicos que a Lei estabelece.

Buscaremos de forma consciente cumprir o que a própria população sugeriu no Orçamento Participativo e nas Conferências Municipais e no processo de elaboração do PMS – 2022 a 2025, onde o Conselho Municipal de Saúde e Profissionais de Saúde tiveram uma participação ativa na definição das prioridades do setor de saúde de nosso município.

Conforme definição dos objetivos estabelecidos no Plano, a Prefeitura Municipal, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, vai empenhar-se para atingir o melhor índice possível por itens propostos.

**7 ANEXOS****7.1 Anexo 1: Lei Municipal 031/1997 que Institui Conselho Municipal da Saúde.***Estado de Santa Catarina***PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA****LEI Nº 031/97**

**“Institui o Conselho Municipal de Saúde e dá outras providências”.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE BARRA BONITA, ESTADO DE SANTA CATARINA:

**FAÇO SABER** a todos os habitantes do Município que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

**Art. 1º** - Fica instituído o **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE-CMS**, em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde-SUS, no âmbito municipal.

**Art. 2º** - Sem prejuízo das funções do Poder Executivo, são competências do Conselho Municipal de Saúde-CMS:

1. Definir as prioridades de Saúde.
2. Estabelecer as Diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde.
3. Atuar na formulação de estratégias e no controle de execução da política de saúde.
4. Propor critérios para a programação, execuções financeiras e orçamentarias do Fundo Municipal de Saúde, prestados a população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no município.
5. Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Saúde, prestados a população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS no Município.
6. Definir critérios para celebração de Contratos ou Convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no que tange a prestação de serviços de saúde.



Av. Buenos Aires, s/nº - CEP 89903-000 - BARRA BONITA - S C

1997 - AMIGOS PARA SEMPRE - 2000



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA**

7. Outras atribuições estabelecidas em normas complementares.

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde-CMS, terá composição paritária entre os representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de Saúde e os representantes dos usuários do Sistema.

Art. 4º - O Conselho Municipal de Saúde terá a seguinte composição:

1. Representante da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social.
2. Representante da Secretaria Municipal da Agricultura, Indústria e Comércio.
3. Representante da Secretaria Municipal da Educação, Cultura, Esporte e Turismo.
4. Representante de classe de profissionais da Saúde.
5. Representante do Sindicato dos Produtores Rurais.
6. Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais.
7. Representante da Associação de Pais e Professores.
8. Representante de Entidades Religiosas.

# 1º - O Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social é membro nato e exercerá as funções de Presidente do Conselho Municipal de Saúde.

# 2º - A cada titular do Conselho Municipal de Saúde-CMS, corresponderá um suplente.

# 3º - Será considerada como existente para fins de participação do Conselho Municipal de Saúde-CMS, as entidades regularmente reconhecidas e organizadas.

# 4º - A representação dos profissionais de Saúde, vinculada aos SUS, no âmbito do município, será definida por



Av. Buenos Aires, s/nº - CEP 89903-000 - BARRA BONITA - S C



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA**

indicação conjunta das entidades representativas das diversas categorias, alternando-se periodicamente.

**Art. 5º** - Os membros e suplentes do Conselho Municipal de Saúde-CMS, serão nomeados pelo Prefeito Municipal, através de Portaria, mediante indicação das entidades representadas.

**# 1º** - Os representantes do Governo Municipal serão indicados pelo Prefeito Municipal.

**# 2º** - Na ausência ou impedimento do Secretário Municipal de Saúde e Assistência Social a presidência do Conselho Municipal de Saúde-CMS, será assumida pelo seu suplente.

**Art. 6º** - O Conselho Municipal de Saúde-CMS, reger-se-á pelas seguintes disposições no que se refere a seus membros:

1. O exercício da função do Conselheiro não será remunerado, considerando-se como serviço público relevante.
2. Os membros do Conselho Municipal de Saúde-CMS poderão ser substituídos mediante solicitação da entidade ou autoridade responsável, apresentada ao Prefeito Municipal.

**CAPITULO I****DO FUNCIONAMENTO**

**Art. 7º** - O Conselho Municipal de Saúde-CMS, terá seu funcionamento regido pelas seguintes normas:

1. O órgão de deliberação máxima é o plenário.
2. As sessões plenárias serão realizadas ordinariamente a cada trimestre, e extraordinariamente quando convocadas pelo Presidente e por requerimento da maioria dos membros.

Av. Buenos Aires, s/nº - CEP 89903-000 - BARRA BONITA - S C





Estado de Santa Catarina

## PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA

3. Para realização das sessões, será necessária a presença da maioria absoluta dos membros do Conselho Municipal de Saúde-CMS, que deliberará pela maioria dos votos dos presentes.

4. Cada membro do Conselho Municipal de Saúde-CMS terá direito a um único voto na sessão plenária.

5. O presidente do Conselho Municipal de Saúde-CMS terá, além do voto comum, o de qualidade, bem como a prerrogativa de deliberar "ad referendum" do Plenário.

6. As decisões do Conselho Municipal de Saúde-CMS, serão consubstanciadas em Resoluções.

7. Os membros do Conselho Municipal de Saúde-CMS, serão substituídos caso faltem, sem motivo justificado a 02(duas) reuniões consecutivas ou a 04(quatro) reuniões intercaladas no período de 01(um) ano.

Art. 8º - Para melhor desempenho de suas funções o Conselho Municipal de Saúde-CMS poderá recorrer a pessoas ou entidades, mediante os seguintes critérios:

1. Consideram-se colaboradores do Conselho Municipal de Saúde-CMS as instituições formadoras de recursos humanos para a saúde, e as entidades representativas de profissionais e usuários de saúde, sem embargo de sua condição de membro.

2. Poderão ser convidadas pessoas ou instituições de notória especialização para assessorar o Conselho Municipal de Saúde-CMS em assuntos específicos.

3. Poderão ser criadas comissões internas constituídas por entidades membro do Conselho Municipal de Saúde e outras instituições para promover estudos e emitir pareceres a respeito de temas específicos.



Av. Buenos Aires, s/nº - CEP 89903-000 - BARRA BONITA - S C



Estado de Santa Catarina

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA**

Art. 9º - As sessões plenárias ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde-CMS, deverão ter divulgação prévia e acesso assegurado ao público.

Parágrafo Único: As resoluções do Conselho Municipal de Saúde-CMS, bem como os temas tratados em plenário, reuniões de diretoria e comissões, deverão ser amplamente divulgadas.

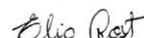
Art. 10º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Prefeitura Municipal de Barra Bonita, em 26 de março de 1997.

  
**PEDRO RODRIGUES DA SILVA**  
Prefeito Municipal

Esta Lei foi Registrada e  
Publicada na forma da Lei.

Barra Bonita, 26 de março de 1997.

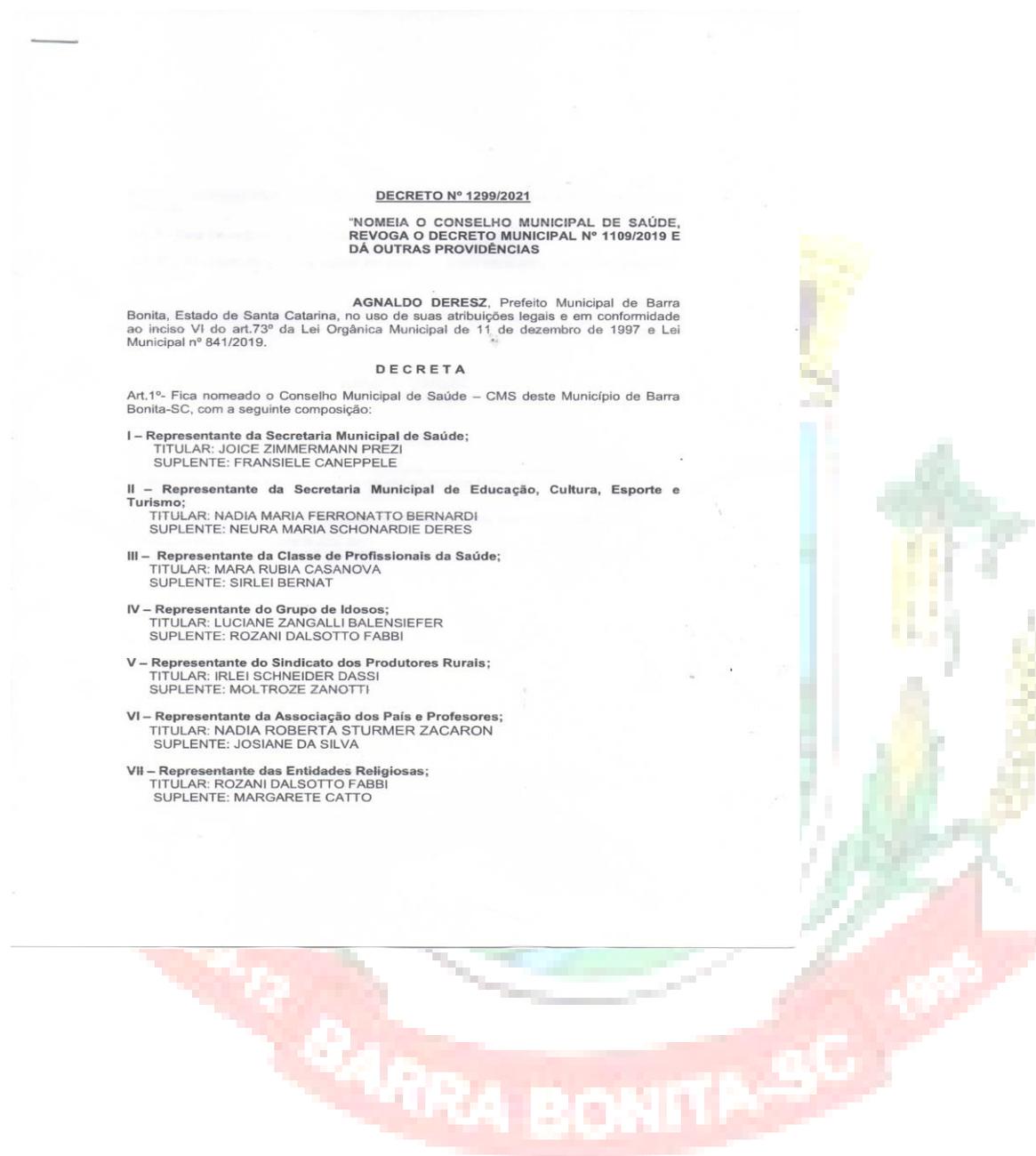
  
Servidor Responsável.



Av. Buenos Aires, s/nº - CEP 89903-000 - BARRA BONITA - SC

1997 - AMIGOS PARA SEMPRE - 2000

## 7.2 Anexo 02: Decreto composição dos membros Conselho Municipal Saúde



**DECRETO Nº 1299/2021**

**"NOMEIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,  
REVOGA O DECRETO MUNICIPAL Nº 1109/2019 E  
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

**AGNALDO DERESZ**, Prefeito Municipal de Barra Bonita, Estado de Santa Catarina, no uso de suas atribuições legais e em conformidade ao inciso VI do art.73º da Lei Orgânica Municipal de 11 de dezembro de 1997 e Lei Municipal nº 841/2019,

**DECRETA**

Art.1º- Fica nomeado o Conselho Municipal de Saúde – CMS deste Município de Barra Bonita-SC, com a seguinte composição:

- I – Representante da Secretaria Municipal de Saúde;**  
TITULAR: JOICE ZIMMERMANN PREZI  
SUPLENTE: FRANSIELE CANEPPELE
- II – Representante da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Turismo;**  
TITULAR: NADIA MARIA FERRONATTO BERNARDI  
SUPLENTE: NEURA MARIA SCHONARDIE DERES
- III – Representante da Classe de Profissionais da Saúde;**  
TITULAR: MARA RUBIA CASANOVA  
SUPLENTE: SIRLEI BERNAT
- IV – Representante do Grupo de Idosos;**  
TITULAR: LUCIANE ZANGALLI BALENSIEFER  
SUPLENTE: ROZANI DALSTOTTO FABBI
- V – Representante do Sindicato dos Produtores Rurais;**  
TITULAR: IRLEI SCHNEIDER DASSI  
SUPLENTE: MOLTROZE ZANOTTI
- VI – Representante da Associação dos Pais e Professores;**  
TITULAR: NADIA ROBERTA STURMER ZACARON  
SUPLENTE: JOSIANE DA SILVA
- VII – Representante das Entidades Religiosas;**  
TITULAR: ROZANI DALSTOTTO FABBI  
SUPLENTE: MARGARETE CATTO

## Resolução 05/2021

Dispõe sobre a aprovação Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

O Conselho Municipal de Saúde de Barra Bonita, no uso das prerrogativas legais e regimentais;

### **Resolve:**

Art. 1.º Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Barra Bonita - SC , 18 de Novembro de 2021.

Joice E PREEI

Presidente do Conselho Municipal Saúde

Ata nº 09/2021

Aos Dezoito dias do mês de Novembro de dois mil e vinte um, às treze e trinta horas reuniram-se nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde, neste município Barra Bonita SC, os membros do conselho Municipal de Saúde (CMS), primeiramente a Secretária Municipal Sra. Aurelia Terezinha Boff Dos Santos deu as boas-vindas a todos na ocasião a Auxiliar Administrativa Sirlei Bernat iniciou sua fala apresentando o PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022-2025, seguindo contexto de apresentação e aprovação do mesmo já tendo análise dos membros do conselho o plano contempla informações do Histórico do município, Análise situacional, Índice de desenvolvimento humano, Demografia e localização, Educação, Condições de Moradia e estrutura hidro-sanitária, Condições de saúde da população, Taxa de mortalidade geral, mortalidade infantil e materna, Agravos transmissíveis e Agravos não transmissíveis, Hipertensão Arterial, Diabetes mellitus, Mortalidade hospitalar, Fortalecimento a gestão do Sus, Acesso aos serviços de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Recursos Humanos, Programas saúde bucal, Programa agentes comunitários de saúde, Programa saúde na escola, Programa de melhoria de Acesso e qualidade PMAQ, Média e alta complexidade, Programação Pactuada Integrada, Consórcio Intermunicipal de Saúde, Referência Ambulatorial de alta complexidade, Terapia renal substitutiva, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Gestão em Saúde, Financiamento, e Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde 2022-2025, que está em anexo ao plano. Também foram repassadas informações referente às (Pics) Práticas Integrativas e Complementares onde que o Projeto de Implantação no município já foi formulado e aprovado e agora seguira para formulação de Lei Municipal. Na oportunidade a Secretária Municipal de saúde juntamente com os membros do conselho comentam sobre a necessidade urgente da contratação de uma psicóloga com carga horaria exclusiva para secretaria municipal de saúde de 40 horas semanais e um médico Psiquiatra para atender nossos munícipes devido ao alto índice de suicídio que vem ocorrendo no município, para assim conseguir realizar um trabalho melhor de prevenção aos pacientes sendo que no momento temos psicóloga apenas 20 horas semanais. Também se falou da importância de termos mais uma nutricionista para poder acompanhar esses pacientes com problemas psicológicos e também os grupos de hipertensos e diabéticos pois é de extrema importância a alimentação saudável na saúde mental. As refeições saudáveis impactam no nosso cérebro e no estado emocional. Alimentação saudável é qualidade de vida. Na oportunidade a Secretária Aurelia Também fala da implantação de mais academias ao ar livre onde os membros do conselho também comentam a necessidade de um professor de educação Física para fazer atividades com grupos com os idosos, diabéticos e hipertensos, assim tendo maior incentivo para eles, a secretaria também comenta que foi recebida duas emendas uma no valor de R\$ 100,000,00 e



outra de R\$ 150,000,00 que serão usadas para algumas reformas, e outras atividades e ações em saúde será ampliada a sala da fisioterapeuta para poder realizar novos trabalhos a população adquirindo também mais equipamentos para melhor atender os pacientes.

Sendo assim o Conselho após análise dos assuntos apresentados aprova o PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025. Nada mais havendo a tratar, encerrou-se a reunião, lavrou-se a presente ata que após lida e aprovada, segue assinada por mim e demais presentes na lista de presença em anexo.

Joice Z Prezzi

Presidente

Franciele Jorgede

Secretaria Executiva