



Plano Municipal de Saúde

2018-2021



"Não faça do amanhã sinônimo de nunca, nem o ontem te seja o mesmo que nunca mais. Teus passos ficaram, olhes para trás mas vá em frente, pois há muitos que precisam que chegues para poderem te seguir."

Charles Chaplin

Moacir Piroca
Prefeito Municipal

Sanir Francisco Bedin
Vice Prefeito

Nilva Baú Boss
Secretário Municipal da Saúde

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PMS 2018-2021

Nilva Baú Boss

Secretário Municipal da Saúde

Sirlei Benat

Técnico Administrativo SMS

Mara Rúbia Casanova

Enfermeira Estratégia Saúde da Família

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Histórico de arrecadação de receitas próprias.....	13
Gráfico 2: Total da população entre 2000 - 2016	15
Gráfico 3: População segundo sexo entre os anos 2000 -2016.....	15
Gráfico 4: Pirâmide etária população 2010.	16
Gráfico 5: Pirâmide etária população 2016.	16
Gráfico 6: Tipo de tratamento para Consumo de água	17
Gráfico 7: Destino do Lixo nas residências do Município	19
Gráfico 8: Comparativo de Taxa Mortalidade geral 2012-2016, Município, Região, Estado SC.	20
Gráfico 9: Número absoluto Mortalidade geral entre 2012-2016.....	20
Gráfico 10: Mortalidade geral segundo sexo, período 2012-2016.....	21
Gráfico 11: Mortalidade Geral segundo causa capitulo	21
Gráfico 12: óbitos por doenças cardiovasculares segundo idade	22
Gráfico 13: Número absoluto de óbitos menores de ano entre 1996-2016.....	23
Gráfico 14: Pirâmide etária dos portadores crônicos de Hipertensão Arterial	27
Gráfico 15: Pirâmide etária dos portadores de Diabetes Mellitus.....	28
Gráfico 16: Total de Internações por grupo de procedimento	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Índice do IDH da Região Extremo Oeste de SC.....	13
Tabela 2: Relação das Escolas	17
Tabela 3: óbitos infantis x duração gestação	23
Tabela 4: Óbitos infantis X idade da Mãe.....	23
Tabela 5: Registro de Hipertensos x idade	26
Tabela 6: Relação de portadores de DM x Idade	28
Tabela 7: Internações entre 2012-2016 classificado por subgrupo procedimento. ...	29
Tabela 8: Recursos humanos ESF.....	33
Tabela 9: Recursos Humanos ESB.....	34
Tabela 10: Recursos Humanos - ACS	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Localização Barra Bonita no Estado de SC	14
Figura 2: Plano Plurianual 2018-2021	49

SUMÁRIO

1	Histórico do município.....	11
2	Análise situacional	11
2.1	Determinantes e condicionantes de saúde	11
2.1.1	Aspectos econômicos do Município.....	12
2.1.2	Demografia e localização	14
2.1.3	Educação.....	17
2.1.4	Condições de moradia e estrutura hidro sanitária	17
2.2	Condições de saúde da população	19
2.2.1	Taxa de Mortalidade geral	19
2.2.2	Mortalidade infantil e Materna	22
2.2.3	Taxa de Natalidade.....	24
2.2.4	Agravos transmissíveis	25
2.2.5	Agravos não transmissíveis	25
2.2.6	Morbidades hospitalares.....	29
3	Acesso aos serviços de saúde	30
3.1	Atenção básica.....	30
3.1.1	Estratégia Saúde da Família	32
3.1.2	Programa Saúde Bucal.....	34
3.1.3	Programa agentes comunitários de Saúde.....	34
3.1.4	Núcleo de apoio Saúde da Família.....	35
3.1.5	Programa Saúde na Escola.....	35
3.1.6	Programa de melhoria de Acesso e qualidade PMAQ.....	37
3.2	Média e alta complexidade.....	38
3.2.1	Programação pactuada e Integrada	38
3.2.2	Consórcio intermunicipal de Saúde	39

3.2.3	Referências ambulatorial de alta complexidade	39
3.3	Assistência Farmacêutica	41
3.4	Vigilância em saúde	41
4	Gestão em saúde	43
4.1	Controle social	43
4.2	Regulação, Controle e Avaliação	44
4.3	Financiamento.....	45
5	Objetivos diretrizes e metas para 2018-2021	50
6	Referencias.....	64
7	Anexos.....	Erro! Indicador não definido.

APRESENTAÇÃO

O Sistema Único de Saúde pode ser considerado como a maior política de inclusão social do Brasil e é considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Nos mais de 20 anos de existência alcançou importantes conquistas para a população e é capaz de atender às necessidades em saúde de aproximadamente 180 milhões de brasileiros.

A Constituição Federal de 1988 trouxe o direito universal à saúde como dever do estado. Com o SUS, a população brasileira passou a ter direito à um sistema de saúde universal, descentralizado, participativo com controle social e que atenda a todos sem distinção, utilizando à lógica do cuidado que é um conceito ampliado de saúde, não trata só a doença, mas também busca a prevenção, a qualidade de vida e o atendimento integral das necessidades de saúde da população.

A descentralização efetiva, trazida com as diretrizes do SUS divide as responsabilidades entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.

O gestor municipal reconhece a Atenção Básica como prioridade, colocando-a como foco de investimentos e apontando diretrizes e estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica no município.

O Plano de Saúde têm por finalidade apoiar o gestor na condução do SUS, no âmbito do seu território, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos serviços de saúde para a sua população e no aperfeiçoamento do Sistema, sendo estes instrumentos de gestão que visam o aprimoramento do Sistema de Saúde.

Com o olhar voltado para a melhoria da saúde pública, é necessário criar estratégias eficientes de acompanhamento, propiciando o uso correto dos instrumentos de gestão. É necessário assumir novas responsabilidades e o comprometimento com o cuidado da população que a equipe se propõe a assumir.

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 Nº 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

2.1 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 minifundiário 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.

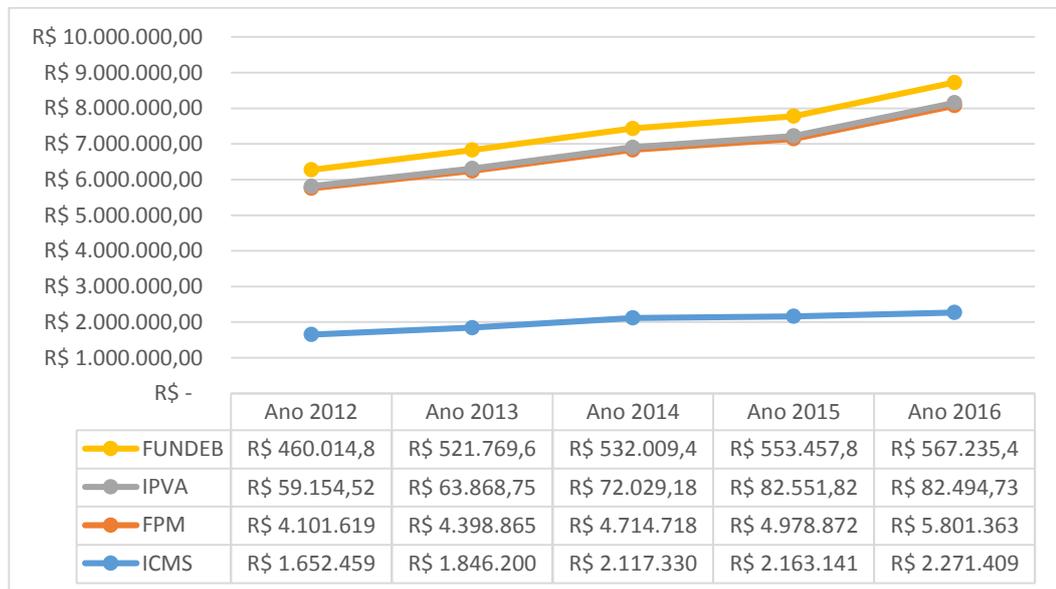
A mão de obra no interior é quase que inteiramente familiar, com uma agricultura de subsistência. Além do pequeno agricultor, é comum encontrar agricultores que não possuem propriedades e trabalham como agregados, ou diaristas que prestam serviços braçais, como meio de sobrevivência.

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.

Arrecadação de receitas próprias

Gráfico 1: Histórico de arrecadação de receitas próprias



Índice desenvolvimento humano

O IDHM passou de 0,543 em 2000 para 0,701 em 2010 - 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 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,223), seguida por Renda e por Longevidade.

Tabela 1: Índice do IDH da Região Extremo Oeste de SC

Espacialidades	IDHM 2010
São Miguel do Oeste (SC)	0,801
Maravilha (SC)	0,781
Itapiranga (SC)	0,775
São João do Oeste (SC)	0,761
Iporã do Oeste (SC)	0,759
Tunápolis (SC)	0,752
Guaraciaba (SC)	0,751
Mondáí (SC)	0,748
Descanso (SC)	0,743

São José do Cedro (SC)	0,731
Guarujá do Sul (SC)	0,73
Santa Helena (SC)	0,727
Tigrinhos (SC)	0,717
São Miguel da Boa Vista (SC)	0,71
Flor do Sertão (SC)	0,708
Dionísio Cerqueira (SC)	0,706
Princesa (SC)	0,706
Belmonte (SC)	0,705
Palma Sola (SC)	0,704
Barra Bonita (SC)	0,701
Paraíso (SC)	0,7
Anchieta (SC)	0,699
Romelândia (SC)	0,692
Santa Terezinha do Progresso (SC)	0,682
Bandeirante (SC)	0,672

Fonte: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2017.

2.1.2 Demografia e localização

O município de Barra Bonita localiza-se no Extremo Oeste de Santa Catarina com latitude 26°39'14" sul e longitude 53°26'24" oeste, estando a uma altitude de 335 metros. Barra Bonita/SC faz divisa com os municípios de Anchieta, Guaraciaba, São Miguel do Oeste e Romelândia, possui uma área territorial de 93,469 Km² e pertence à microrregião de São Miguel do Oeste.

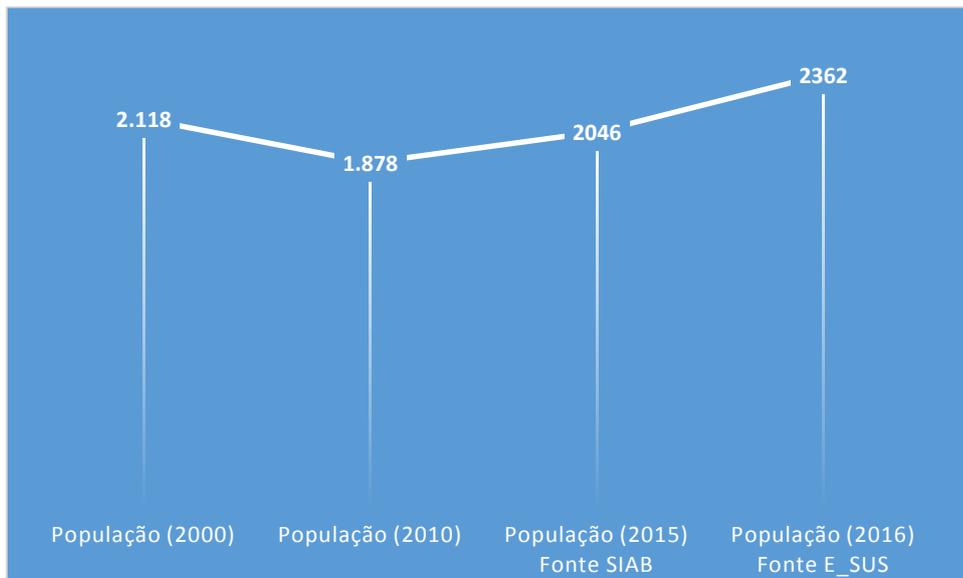
Figura 1: Localização Barra Bonita no Estado de SC



Fonte: IBGE, 2017

De acordo com censo, entre 2000 e 2010, a população de Barra Bonita cresceu a uma taxa média anual de -1,20%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 12,09% para 14,86%. Em 2010 viviam, no município, 1.878 pessoas.

Gráfico 2: Total da população entre 2000 - 2016



Entre o ano de 2010 e 2016 houve um crescimento populacional de 21% de acordo com dados extraídos no sistema de informação da Atenção Básica.

Gráfico 3: População segundo sexo entre os anos 2000 -2016

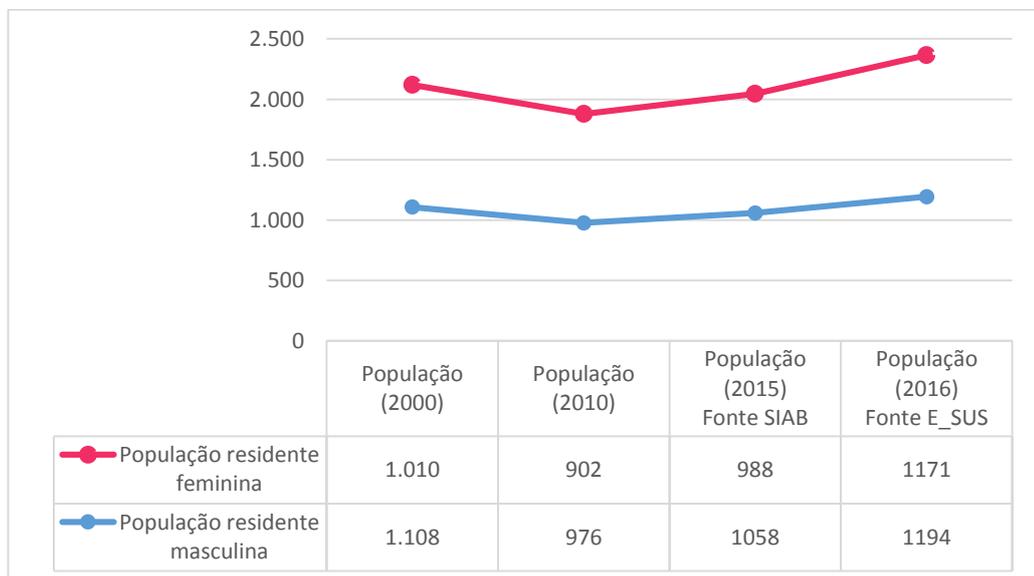


Gráfico 4: Pirâmide etária população 2010.

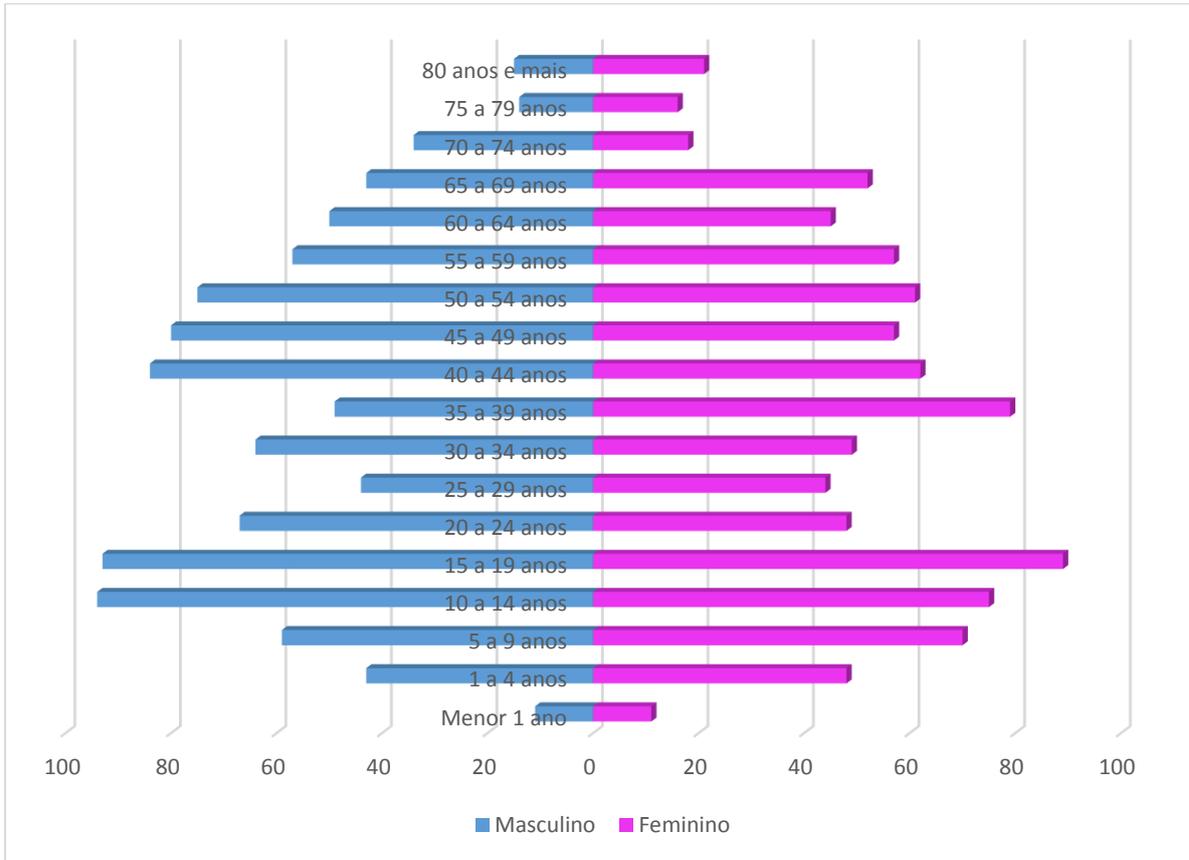
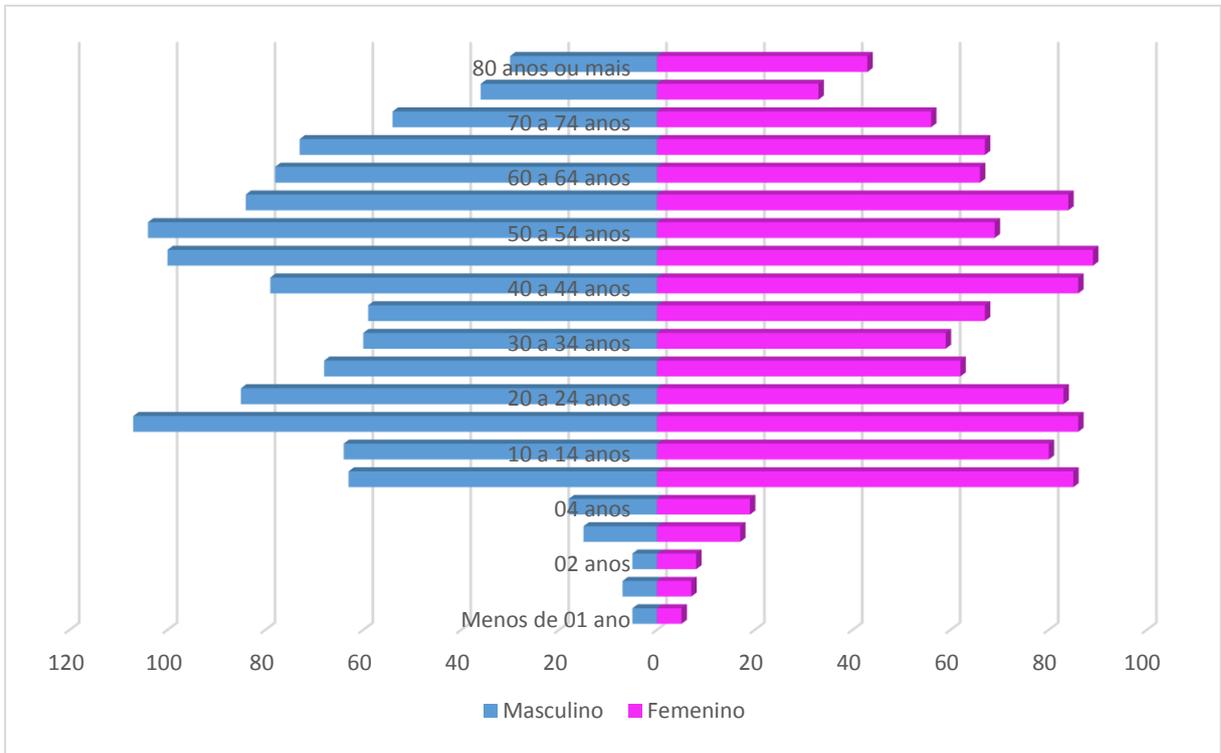


Gráfico 5: Pirâmide etária população 2016.



Fonte: E-sus, 2017

2.1.3 Educação

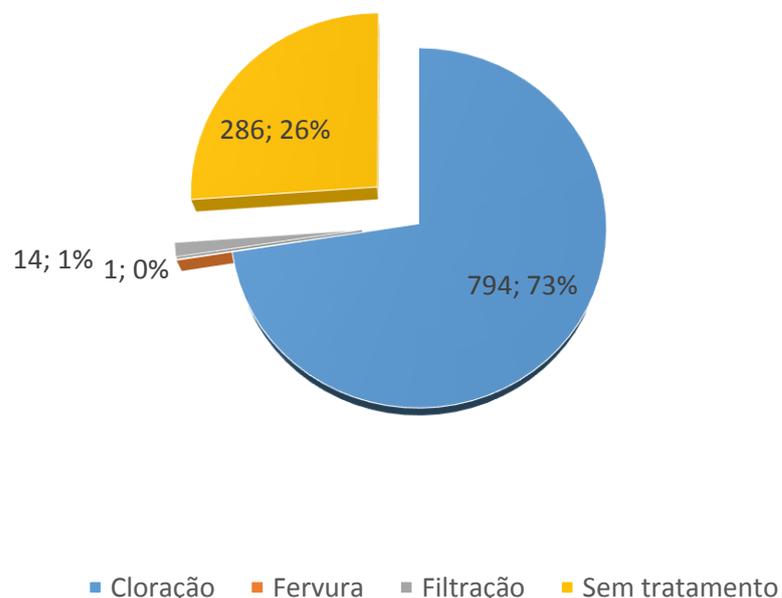
Tabela 2: Relação das Escolas

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

2.1.4 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.

Gráfico 6: Tipo de tratamento para Consumo de água



Fonte: E- SUS,2017

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.

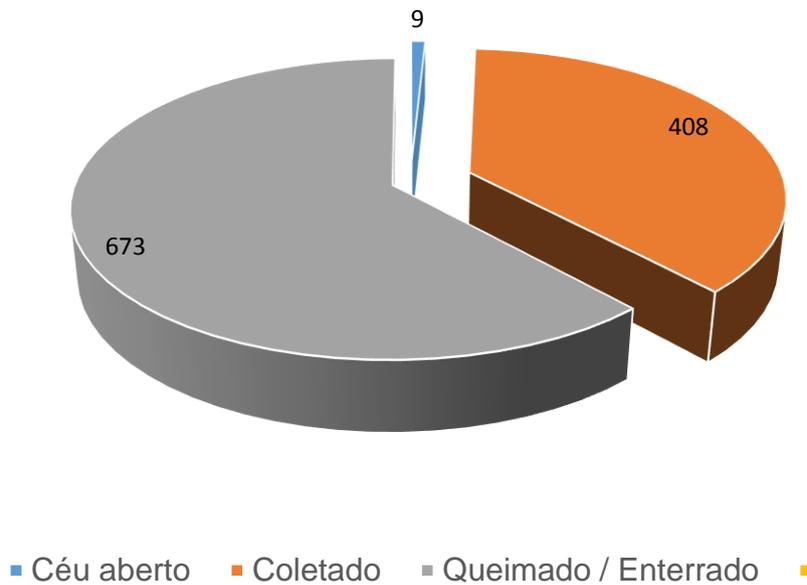
Após a recolha pelo município são levados a São Miguel do Oeste e transportados para os caminhões da empresa onde são encaminhados para o Aterro Sanitário da Tucano, em Anchieta.

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.

Gráfico 7: Destino do Lixo nas residências do Município



Fonte: E- SUS,2017

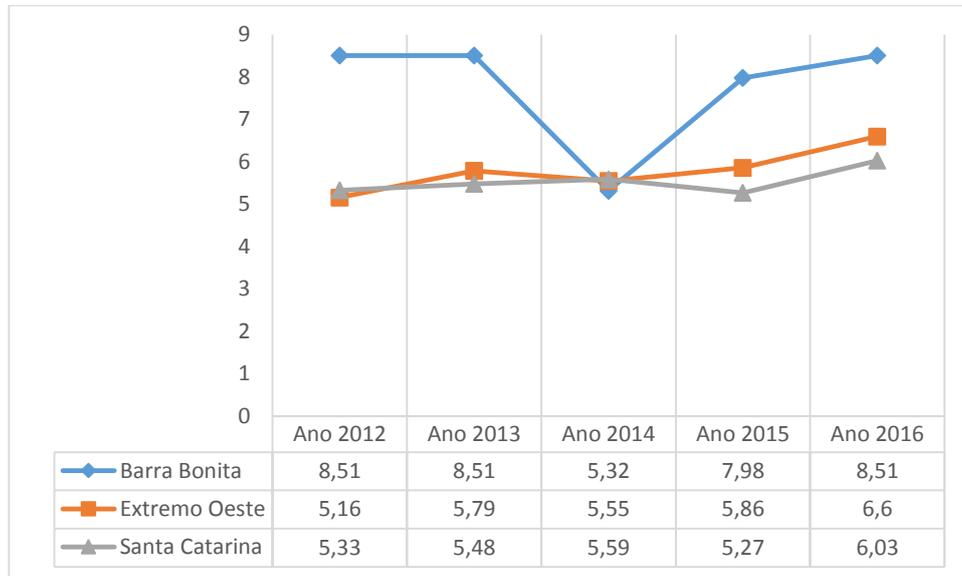
2.2 Condições de saúde da população

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.

2.2.1 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.

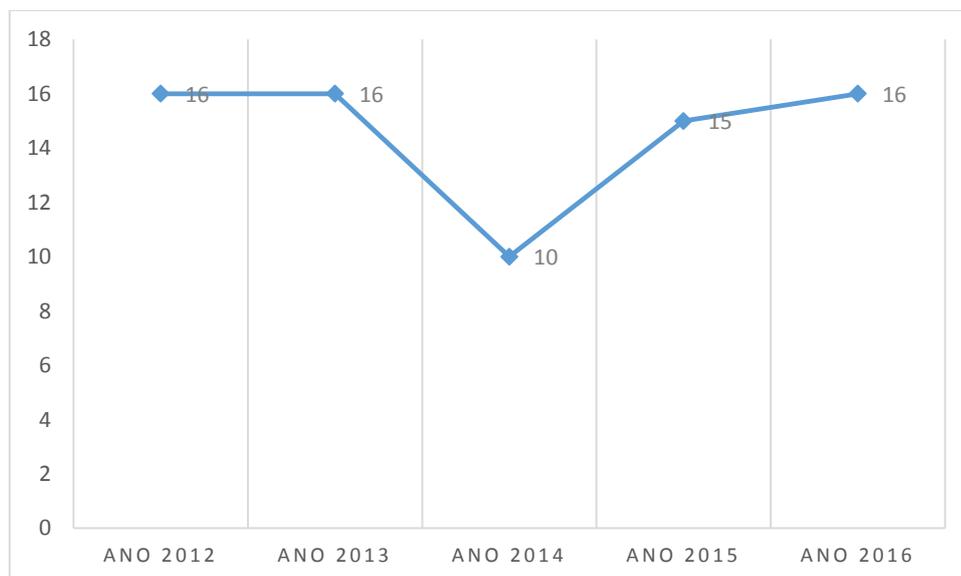
Gráfico 8: Comparativo de Taxa Mortalidade geral 2012-2016, Município, Região, Estado SC.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

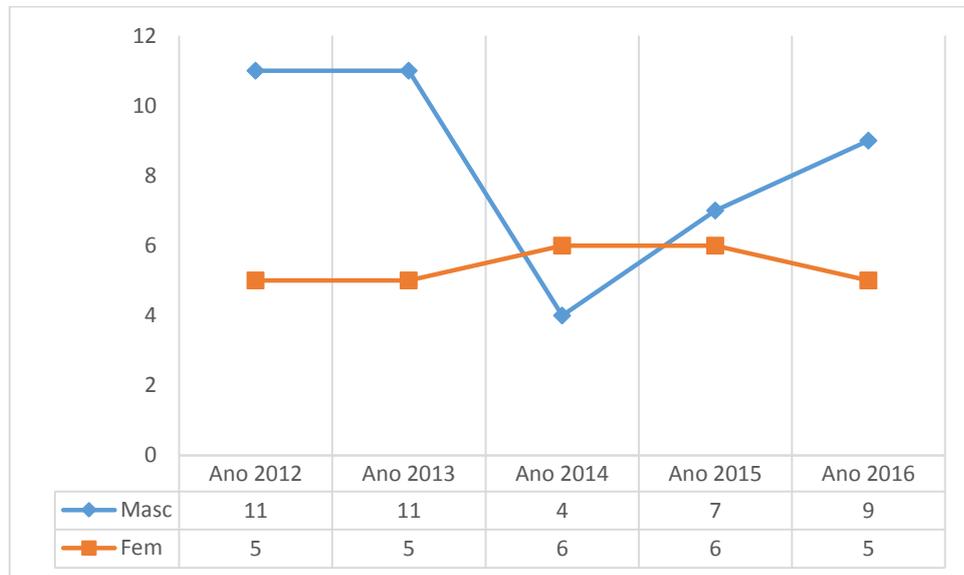
Analisando o gráfico acima, é possível identificar que somente no ano de 2014 o Município de Barra bonita atingiu a taxa de mortalidade geral, menor que a da Região extremo oeste e Estado de Santa Catarina. Restante dos anos analisados, Município manteve a taxa de mortalidade geral muito superior do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

Gráfico 9: Número absoluto Mortalidade geral entre 2012-2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

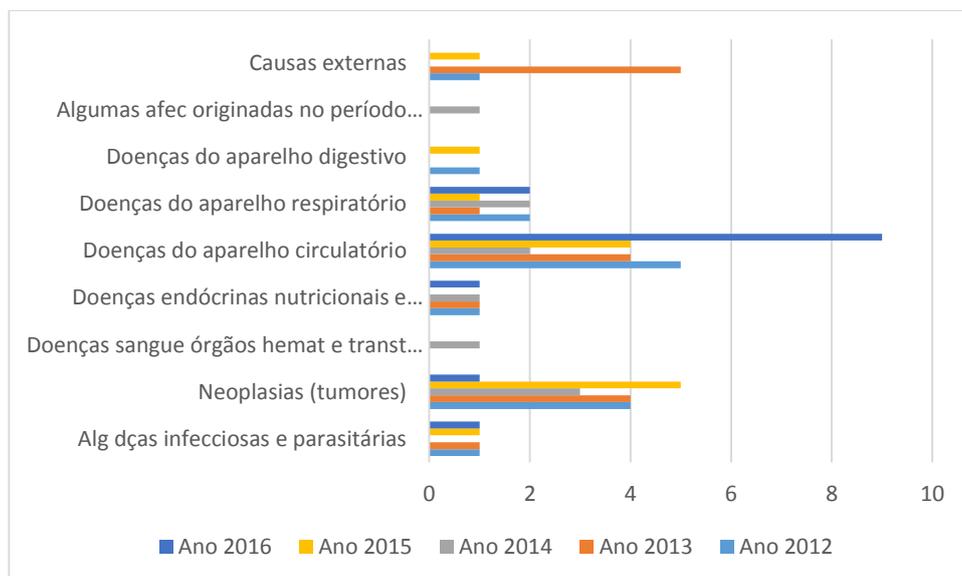
Gráfico 10: Mortalidade geral segundo sexo, período 2012-2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

Baseado nos dados acima e o total de mortalidade por sexo nesse período, contata-se que 61% dos óbitos eram do masculino e 39% sexo feminino. Analisando separadamente por ano, em 2014 a mortalidade predominou no sexo feminino caracterizando 60 %.

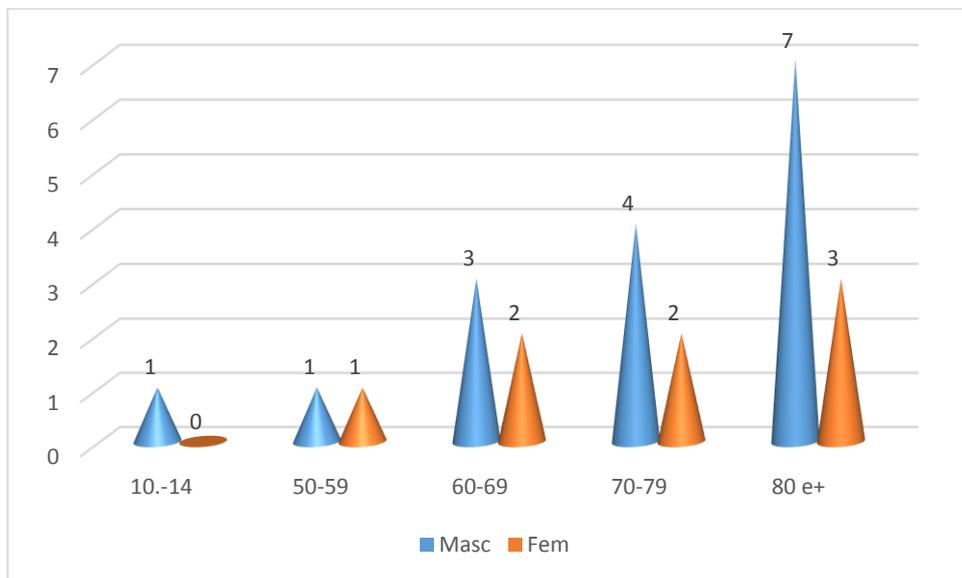
Gráfico 11: Mortalidade Geral segundo causa capitulo



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

Classificando a mortalidade segundo causa capitulo, observa-se que a principal causa de mortalidade está relacionada às doenças do aparelho cardiovascular, sendo que a maior ocorrência foi no ano de 2016. No período pesquisado de 2012-2016 o óbitos por essa causa ocorreu 67 % em pessoas do sexo masculino e 33% sexo feminino.

Gráfico 12: óbitos por doenças cardiovasculares segundo idade



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

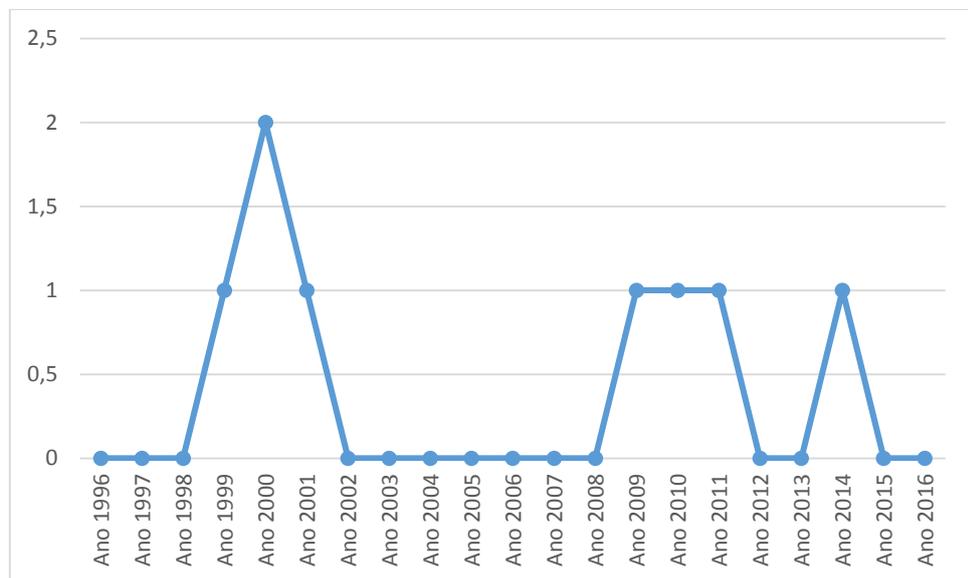
2.2.2 Mortalidade infantil e Materna

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.

Desde 1996 não foram mais registrados nenhum caso de mortalidade Materna no Município de Barra Bonita.

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.

Gráfico 13: Número absoluto de óbitos menores de ano entre 1996-2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

Tabela 3: óbitos infantis x duração gestação

Duração gestação	1999	2000	2001	2009	2010	2011	2014	Total
28 a 31 semanas	0	1	1	1	0	0	0	3
32 a 36 semanas	0	0	0	0	1	1	1	3
37 a 41 semanas	1	0	0	0	0	0	0	1
Ignorado	0	1	0	0	0	0	0	1
Total	1	2	1	1	1	1	1	8

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

Tabela 4: Óbitos infantis X idade da Mãe

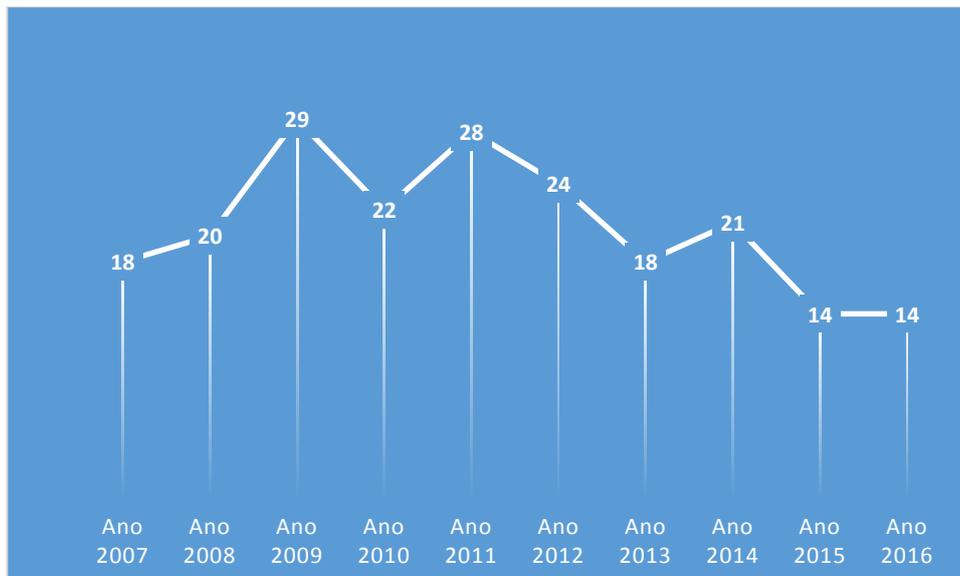
Idade mãe	1999	2000	2001	2009	2010	2011	2014	Total
15-20	1	0	0	1	0	1	0	3
21-30	0	1	1	0	0	0	1	3

31-40	0	1	0	0	1	0	0	2
Total	1	2	1	1	1	1	1	8

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM),2017

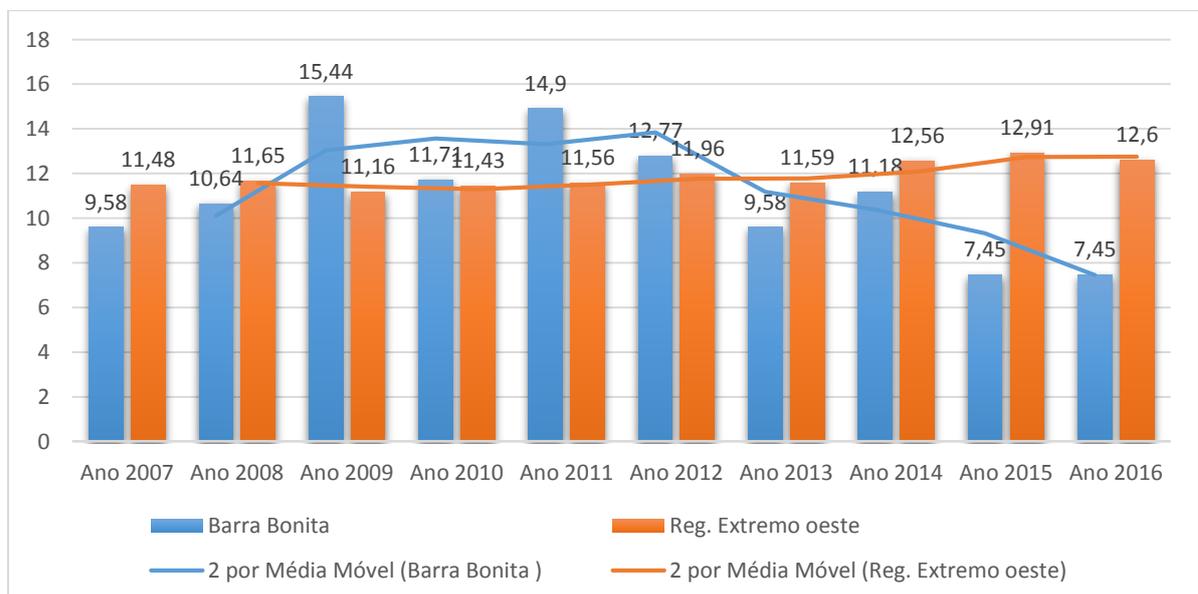
2.2.3 Taxa de Natalidade

Gráfico 14: Número absoluto nascidos vivos entre 2007-2016



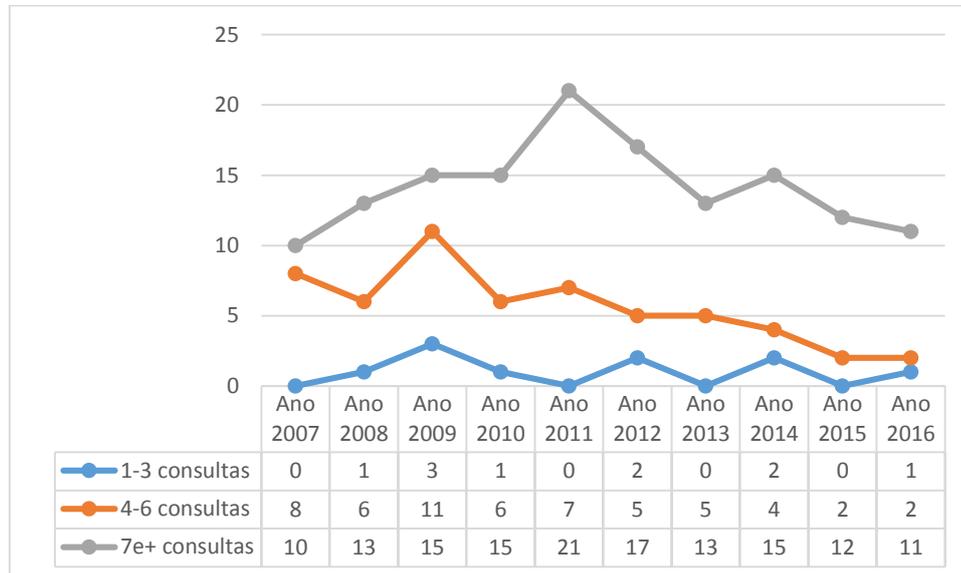
Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos,2017

Gráfico 15: Taxa Natalidade de 2007-2016



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos,2017

Gráfico 16: Nascidos vivos X número consulta pré-natal



Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos,2017

2.2.4 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.

2.2.5 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.

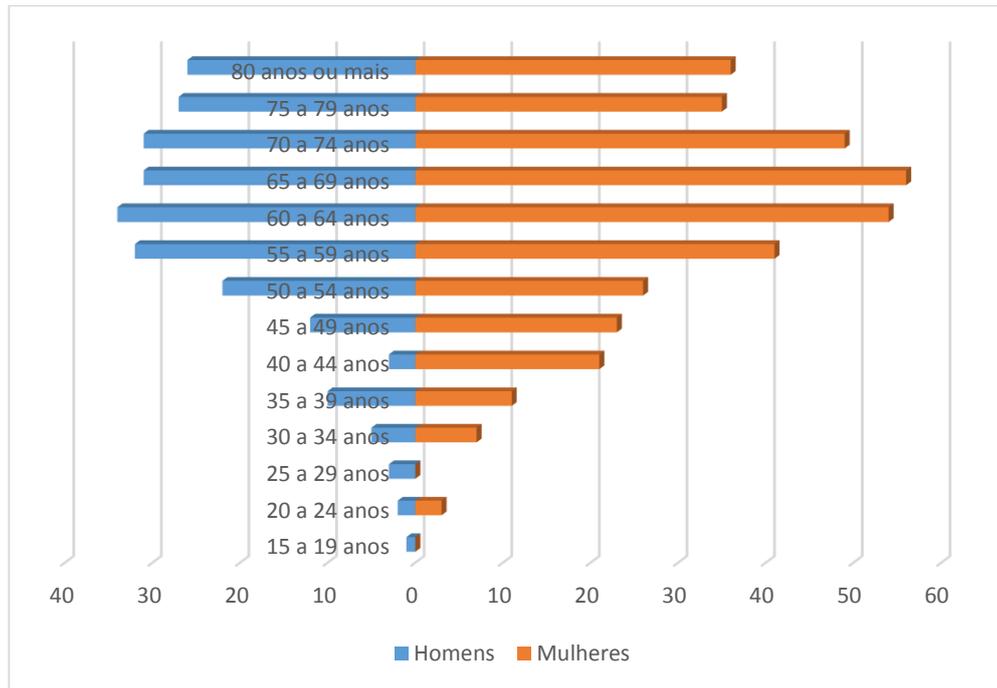
Tabela 5: Registro de Hipertensos x idade

Idade	Homens	Mulheres
15 a 19 anos	1	0
20 a 24 anos	2	3
25 a 29 anos	3	0
30 a 34 anos	5	7
35 a 39 anos	10	11
40 a 44 anos	3	21
45 a 49 anos	12	23
50 a 54 anos	22	26
55 a 59 anos	32	41
60 a 64 anos	34	54
65 a 69 anos	31	56
70 a 74 anos	31	49
75 a 79 anos	27	35
80 anos ou mais	26	36
Total	239	362

Fonte: E-SUS,2017

Conforme dados obtidos pelo sistema informação da atenção básica, o Município de Barra bonita possui o acompanhamento de 601 hipertenso, destes 60% são do sexo feminino. O coeficiente de prevalência é de 0,25 sendo que o Estado de Santa Catarina é de 0,21.

Gráfico 17: Pirâmide etária dos portadores crônicos de Hipertensão Arterial

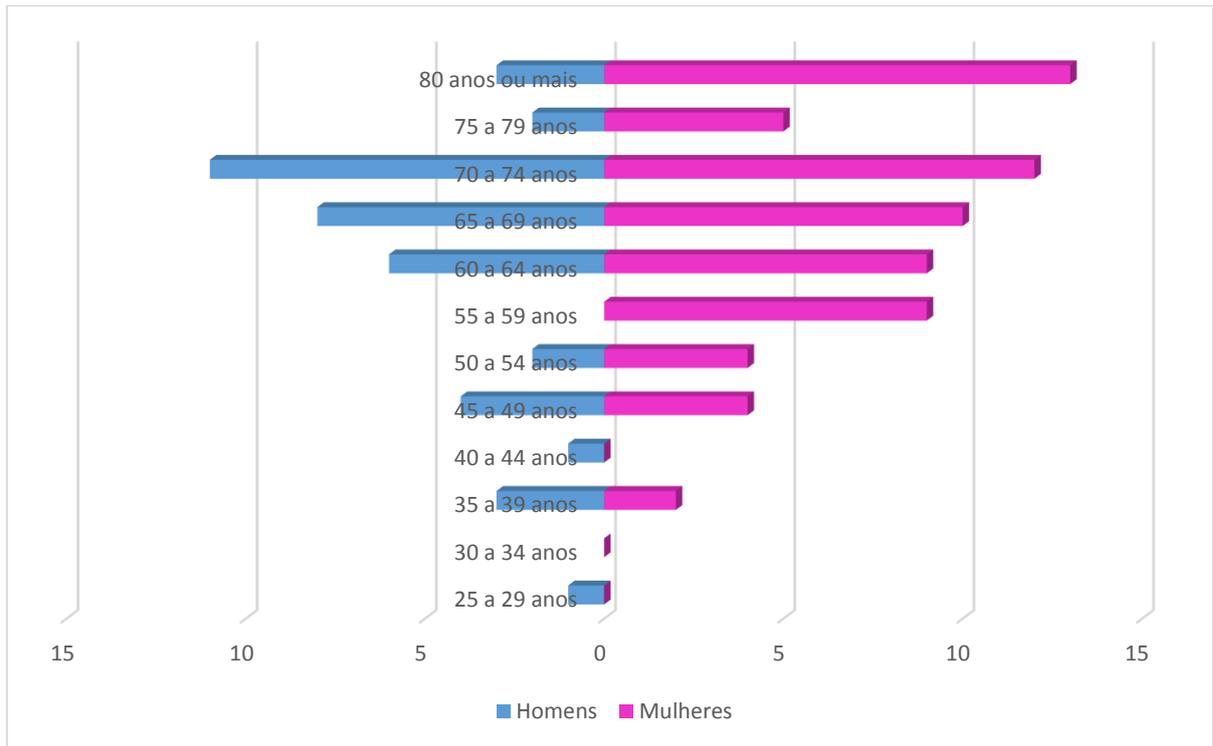


Fonte: E-SUS,2017

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.

Gráfico 18: Pirâmide etária dos portadores de Diabetes Mellitus



Fonte: E-SUS,2017.

Tabela 6: Relação de portadores de DM x Idade

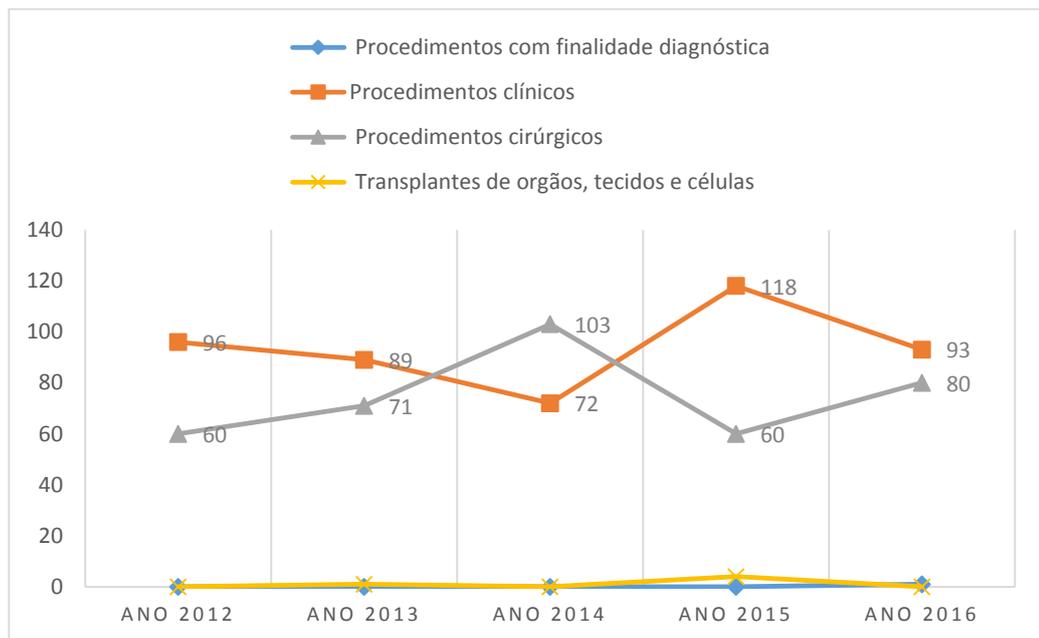
	Homens	Mulheres
25 a 29 anos	1	0
30 a 34 anos	0	0
35 a 39 anos	3	2
40 a 44 anos	1	0
45 a 49 anos	4	4
50 a 54 anos	2	4
55 a 59 anos	0	9
60 a 64 anos	6	9
65 a 69 anos	8	10
70 a 74 anos	11	12
75 a 79 anos	2	5
80 anos ou mais	3	13
Total	41	68

Fonte: E-SUS,2017.

2.2.6 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.

Gráfico 19: Total de Internações por grupo de procedimento



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017

Tabela 7: Internações entre 2012-2016 classificado por subgrupo procedimento.

Subgrupo proced.	AIH_aprovadas
Tratamentos clínicos (outras especialidades)	368
Tratamento em oncologia	35
Tratamento em nefrologia	9
Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	6
Parto e nascimento	30
Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	9
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	6
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	20

Cirurgia do aparelho da visão	4
Cirurgia do aparelho circulatório	27
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	65
Cirurgia do sistema osteomuscular	88
Cirurgia do aparelho geniturinário	28
Cirurgia de mama	1
Cirurgia obstétrica	36
Bucomaxilofacial	3
Outras cirurgias	72
Cirurgia em oncologia	15
Total	822

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2017

3 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

3.1 Atenção básica

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 416,04m². No térreo, a estrutura física é de 322,64 m² 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 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 m² 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 172,12m². 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.

3.1.1 *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 2362 pessoas e 622 famílias.

Tabela 8: Recursos humanos ESF

Nome	Cargo/Função	Carga Horária
Emerson Gonzalles	Médico	
Mara Rubia Casanova	Enfermeira	40 horas
Marlene Zacaron	Téc. de enfermagem	40 horas
Célia Mezzomo	Téc. de enfermagem	40 horas
Neiva Gattermann	Téc. de enfermagem	40 horas
Fabiana Delevatti	Téc. de enfermagem	40 horas
Ionara Dorigon	Farmacêutica	40 horas

Fonte: CASANOVA, 2017

3.1.2 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.

Tabela 9: Recursos Humanos ESB

Nome	Cargo/Função	Carga Horária
Joel Andrigo de Rocco	Odontólogo	
José Marcos Lopes	Odontólogo	
Letícia Fátima Zangalli	Auxiliar de Consultório Dentário	
Laureci Meneguzzi	Auxiliar de Consultório Dentário	

Fonte: CASANOVA, 2017

3.1.3 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.

Tabela 10: Recursos Humanos - ACS

Nome	Número de Famílias	Micro-àrea
Marines Tavella	144	01
Juliana Salete Deffaci	120	02
Rafael Auler	101	03
Tais Deres	97	04
Marieli Julia G. Koserski	66	05
Márcia T. Capelaro Polla	94	06

Fonte: CASANOVA, 2017

3.1.4 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.

3.1.5 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).

3.1.6 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, sendo que no momento está se aguardando resultado do terceiro ciclo.

3.2 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:

- **Laboratório Regional de próteses dentárias**
- **Eletrocardiograma:** Os eletrocardiogramas são realizados na Unidade de Saúde Central
- **Exames laboratoriais**
- **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.

3.2.1 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.

3.2.2 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... (lei em Anexo)

3.2.3 Referências ambulatorial de alta complexidade

Oncologia Clínica

De acordo com o termo de compromisso Alta complexidade Hospitalar e Portarias GM/MS nº 2.439 de 08/12/05 e SAS/MS nº 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
- Ergonomia
- Holter
- Ecocardiograma;
- Eletrocardiograma;
- Cintilografia de Miocárdio;
- Cateterismo;
- Stent
- Arteriografia;

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.

3.3 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.

3.4 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:

<i>Epidemiológica</i>	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
<i>Ambiental</i>	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
<i>Saúde do trabalhador</i>	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.
<i>Imunização</i>	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

Sanitária

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.

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

4 GESTÃO EM SAÚDE

4.1 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.

4.2 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;

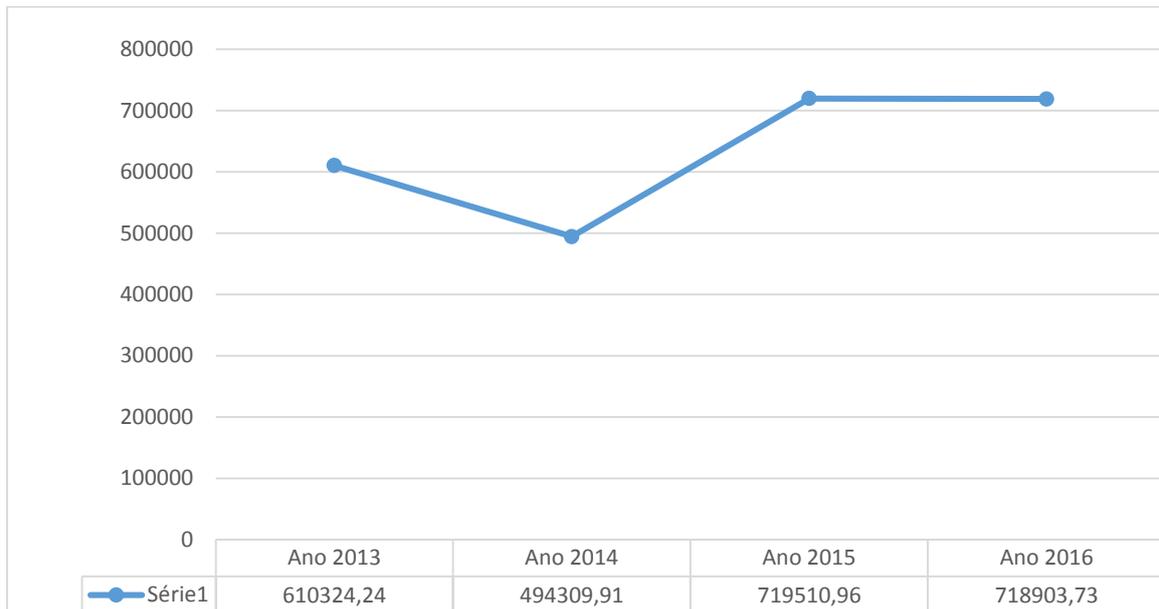
- ✓ Aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- ✓ Controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados.

4.3 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.

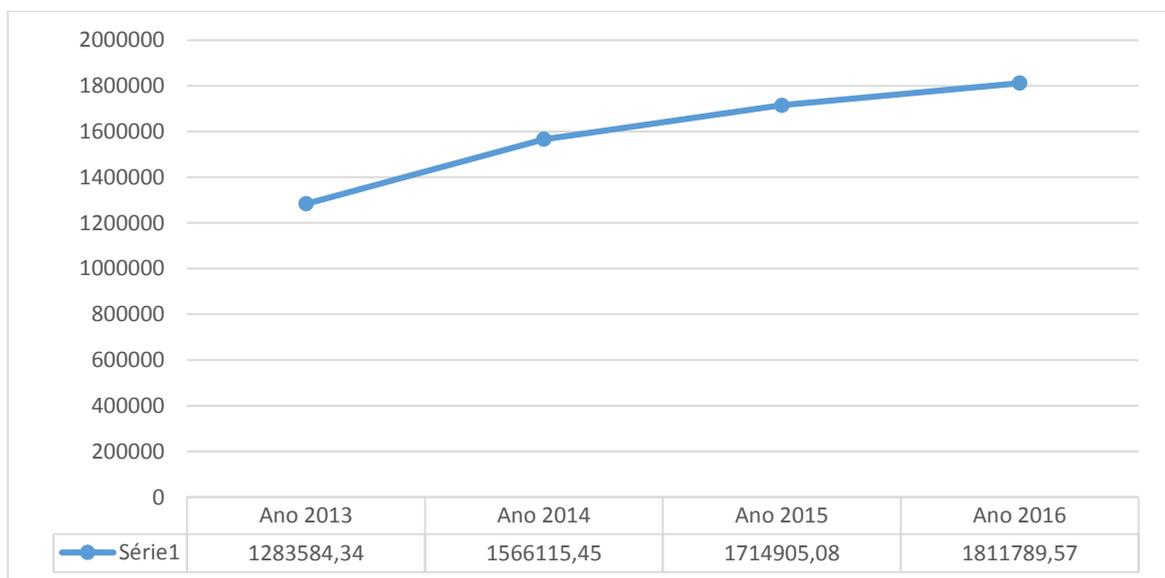
Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 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.

Gráfico 20: Repasse de recursos FNS e FES



Fonte: CASANOVA, 2017

Gráfico 21: Aplicação de recursos próprios entre 2013-2016



Fonte: CASANOVA, 2017

Figura 2: Plano Plurianual 2018-2021

Entidade: 2 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE BARRA BONITA	2.578.234,00	2.758.808,40	2.883.034,54	3.095.285,01	0,00	11.315.361,95
00.01.0002 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	1.960.994,00	2.137.168,40	2.256.629,54	2.463.717,01	0,00	8.818.508,95
00.01.0094 Convênio Saúde Bucal	28.000,00	28.100,00	28.210,00	28.331,00	0,00	112.641,00
00.01.0095 Convênio Vigilância em Saúde	19.240,00	19.340,00	19.450,00	19.571,00	0,00	77.601,00
00.01.0096 Convênio Farmácia Básica - União	13.000,00	13.100,00	13.210,00	13.331,00	0,00	52.641,00
00.01.0097 Convênio PAB FIXO	53.000,00	53.100,00	53.210,00	53.331,00	0,00	212.641,00
00.01.0098 Convênio PSF	87.000,00	87.100,00	87.210,00	87.331,00	0,00	348.641,00
00.01.0099 Convênio PACS	62.000,00	62.100,00	62.210,00	62.331,00	0,00	248.641,00
00.01.0100 Convênio SUS União	2.000,00	2.200,00	2.420,00	2.662,00	0,00	9.282,00
00.01.0101 Convênio Vigilância Sanitária	19.000,00	19.100,00	19.210,00	19.331,00	0,00	76.641,00
00.01.0102 Convênio NASF - União	97.000,00	97.100,00	97.210,00	97.331,00	0,00	388.641,00
00.01.0103 Convênio NASF - Estado	25.000,00	25.100,00	25.210,00	25.331,00	0,00	100.641,00
00.01.0104 Convênio Cofinanciamento - Estado	31.000,00	32.600,00	34.285,00	36.060,00	0,00	133.945,00
00.01.0105 Convênio Farmácia Básica - Estado	11.000,00	12.100,00	13.310,00	14.641,00	0,00	51.051,00
00.01.0106 Convênio PMAQ	97.000,00	97.100,00	97.210,00	97.331,00	0,00	388.641,00
00.01.0107 Convênio TETO MAC	69.000,00	69.100,00	69.210,00	69.331,00	0,00	276.641,00
00.01.0108 Convênio SUS - Estado	2.000,00	2.200,00	2.420,00	2.662,00	0,00	9.282,00
00.01.0109 Outras Transferência de Convênios do Estado para Saúde	1.000,00	1.100,00	1.210,00	1.331,00	0,00	4.641,00
00.01.0110 Outras Transferência de Convênios da União para Saúde	1.000,00	1.100,00	1.210,00	1.331,00	0,00	4.641,00

5 OBJETIVOS DIRETRIZES E METAS PARA 2018-2021

Diretriz 01: Ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, com equidade e em tempo adequado, por meio do aprimoramento da atenção primária à saúde e atenção especializada.

Objetivo 01: Garantir o acesso Universal e integral do cidadão aos Serviços de Promoção, prevenção, tratamento e reabilitação na atenção básica

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Manter profissionais da Equipe Mínima de ESF	Profissionais Cadastrados no SCNES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter dois profissionais Odontólogos no Programa Saúde Bucal	Profissionais Cadastrados no SCNES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir os Profissionais da composição Mínima do Núcleo de Apoio à Saúde da Família	Profissionais Cadastrados no SCNES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir acolhimento humanizado à todos os usuários	Satisfação do usuário, organização do acesso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter os Agentes comunitários de Saúde de acordo com a necessidade territorial e populacional do Município, fortalecendo o elo de ligação entre a equipe e comunidade	Número de agentes cadastrados no SCNES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter atualizado dados epidemiológicos, demográficos, sanitários no cadastro das Famílias em prontuário único	Número de habitantes, número de famílias, condições de saúde	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Garantir Organização, planejamento e fortalecimentos das ações das Equipes de Atenção básica através de reuniões de planejamento	Número de reuniões realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aprimorar o apoio à grupos terapêuticos		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter adesão de acordo com a publicação dos editais da Campanha nacional das Verminoses, Hanseníase e Tracoma	Adesão realizada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter a adesão ao PSE	Atividades desenvolvidas de acordo com a pactuação	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Adquirir veículo para transporte da Equipe ESF em atendimentos domiciliares				<input checked="" type="checkbox"/>	
Adquirir equipamentos e material permanente para o desenvolvimento efetivo do trabalho das Equipes	Material adquirido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manutenção pintura, instalações elétricas, hidráulicas e internet das unidades de Saúde. UBS Centro e UBS Treze de Maio		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Realizar procedimentos de apoio ao diagnostico pelo Programa Tele Medicina (Eletrocardiograma, Dermatoscopia)	Número de procedimentos realizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 02: Promover atenção integral Saúde do Idoso

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021

Promover ações de alimentação saudável	Ações desenvolvidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Promover um suporte ao cuidador com orientações práticas e funcionais para o desenvolvimento efetivo de seu trabalho		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir acesso às Campanhas de Imunização	Número de idosos vacinados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir uma avaliação global nos atendimentos pelas Equipes de AB. (Alimentação e Nutrição, Acuidade visual, auditiva, Incontinência urinária, sexualidade, avaliação cognitiva, depressão, mobilidade)	Atendimento clínico realizado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Realizar acompanhamento da família em casos de Idosos vulneráveis para incapacidade de autocuidado. Aplicar a avaliação de funcionalidade Familiar (apgar familiar) conforme protocolo do Ministério da Saúde	Famílias atendidas e acompanhadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Notificação e intervenção nos casos de violência contra o Idoso	Número de casos notificados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 03: Promover atenção integral Saúde da Criança e adolescente

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Garantir primeira consulta do recém-nascido até os 10 dias de vida	Produção ambulatorial da AB registrada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Monitorar o desenvolvimento (peso x Altura) em crianças de 0-5	95% das crianças	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

anos	monitoradas				
Orientações aos responsáveis sobre distúrbios no desenvolvimento	Orientações realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estimular aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade	Número de crianças com alimentação materna exclusiva	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir acesso a consulta de puericultura de acordo com protocolo do MS.	Número de consultas realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantia de acesso a Imunização de acordo com protocolos	100% das crianças	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acesso aos cuidados odontológicos na primeira infância, com atendimento programados	100% das crianças	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Notificação e intervenção em casos de violência contra criança		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Suplementação de vitaminas e minerais de acordo com protocolo da atenção Básica.	100% das crianças com deficiências nutricionais	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 04: Promover atenção integral às pessoas com doenças e Agravos Não transmissíveis

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Registrar e acompanhar em atendimentos, consultas programadas pessoas portadoras de Hipertensão Arterial, classificando o risco	Número de Hipertensos acompanhados pela EAB	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

cardiovascular.					
Registrar e acompanhar em atendimentos, consultas programadas pessoas portadoras de Diabetes Mellitus	Número de pacientes acompanhados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter atualizado o registro de pessoa com Deficiências físicas, intelectuais/cognitivas, visuais, auditivas.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Realizar acompanhamento dos pacientes em tratamento oncológico, com formação de grupo de apoio.	Número de consultas realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter grupo Terapêutico de combate ao tabagismo garantindo acesso ao tratamento medicamentoso em casos de necessidade. (Tabagismo é um agravo)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 05: Promover atenção integral à Saúde da Mulher e Neonato

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Estimular a prática do autoexame de mama e garantir a realização do exame clínico das mamas nas consultas de rotina, assegurando referência e contra-referência	Orientações realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir acesso ao diagnóstico por imagem Mamografia de rastreamento de acordo com protocolos clínicos de rastreamento de patologias	Razão 0,45 procedimentos realizados em mulheres de 50- 69 anos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir acesso ao diagnóstico por imagem Mamografia de	100% das mulheres com	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Diagnóstico em todas as mulheres com evidencia clínica	recomendação Médica				
Garantir o acesso ao exame citopatológico de acordo com protocolos clínicos de rastreamento de patologias	Razão 0,80 procedimentos entre mulheres de 25 a 64 anos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir o acesso às consultas com ginecologista, das mulheres referenciadas pelo clinico geral das UBS	100% das mulheres encaminhadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Acesso ao pré-natal de qualidade com no mínimo 7 consultas durante o período gestacional,	Procedimento realizado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Incentivar ao procedimento parto normal	50% parto normal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir a gestante o acesso ao apoio diagnostico (Clinico laboratorial, de imagem) de acordo com os protocolos do MS	Número de exames realizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proporcionar acesso ao planejamento familiar /reprodutivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Desenvolver ações para não haver casos de Mortalidade infantil	Ações desenvolvida	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 05: Promover atenção integral à Saúde da Homem

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Novembro Azul (desenvolver ações de intensificação na atenção	Ações realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

integral à Saúde do Homem)					
Garantir acesso aos testes rápidos disponibilizados pelo MS, HIV, Sífilis, Hepatites B,C,	Número de testes rápidos realizados na população masculina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proporcionar acesso ao planejamento familiar /reprodutivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Diretriz 02: Redução dos riscos e agravos à saúde, por meio do desenvolvimento das ações de promoção e vigilância em saúde

Objetivo 01: Fortalecer a atenção, prevenção e controle das doenças transmissíveis

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Encerrar as notificações compulsórias em tempo oportuno	100% encerradas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter as medidas voltadas para a redução ou eliminação de vetores, reservatórios e hospedeiros, relacionados à transmissão de doenças, conforme normativas, que incluem monitoramento de índices de infestação de vetores, eliminação de criadouros intra e peridomiciliares, reconhecimento geográfico, mapeamento de áreas de risco.	Número de P.E e Armadilhas instaladas e acompanhadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter a estrutura de recursos humanos para controlar e monitorar os vetores.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Notificação e acompanhamento dos casos suspeitos de Tuberculose, garantir acesso ao diagnóstico precoce e tratamento	100% dos casos suspeitos Confirmados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

dos casos confirmados.					
Notificação e acompanhamento dos casos suspeitos de Hanseníase, garantir acesso ao diagnóstico precoce e tratamento dos casos confirmados.	100% dos casos suspeitos Tratamento dos casos confirmados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Notificação compulsória de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis de acordo com a lista de doenças e agravos notificáveis do MS.	100% dos casos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Fortalecer as ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e assistências às DST/HIV/AIDS	Ações realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ampliar o diagnóstico precoce das hepatites virais	Número de exames realizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de hepatite C Realizando busca ativa de pacientes por meio de ações de conscientização	Número de pessoas atendidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Realizar testes Rápidos conforme protocolo do MS, (HIV, VDRL, Hepatite B e Hepatite C)	Número de Testes rápidos realizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 02: Fortalecer as ações de vigilância sanitária

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Manter recursos humanos necessários para o desenvolvimento das ações da vigilância sanitária	Profissionais cadastrados no SCNES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Inspeção sanitária em 100% dos Estabelecimentos sob responsabilidade do Município, conforme plano de ação.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Realizar Vigilância da qualidade da água	Cota SES	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 02: Fortalecer as ações de vigilância Alimentar e nutricional

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Promover o acompanhamento das condicionalidade do bolsa Família	95% da Famílias beneficiadas pelo BF.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 02: Fortalecer a atenção, prevenção e controle das doenças imunopreveníveis

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Manter/ Ampliar as coberturas vacinais de imunopreveníveis	95 % de cobertura	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter a rede de frio (armazenamento, conservação, distribuição e Transporte de imunopreveníveis de acordo com normativas da SES/SC		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manutenção do abastecimento dos imunobiológicos e de insumos	100% abastecido	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Diretriz 03: Assistência Farmacêutica

Objetivo 01: Adequar a infraestrutura e a logística da assistência farmacêutica

		META			
--	--	------	--	--	--

Ações e metas	Indicador	2018	2019	2020	2021
Garantir o acesso do Usuário à Assistência Farmacêutica Básica, Manter disponibilidade regular de 100% dos itens constantes na relação de Medicamentos da Farmácia Básica do Município	Itens disponíveis e dispensados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter a sistematização e o controle do recebimento e distribuição dos medicamentos.	Sistema implantado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir ao cidadão auxílio para encaminhamento do processo de solicitação do medicamento à DIAF – SES/SC.	Número de processos encaminhados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Composição da comissão de Farmácia e terapêutica no Município	Número de reuniões realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Revisão do elenco de medicamentos disponíveis na Farmácia.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Diretriz 04: Acesso a rede de Serviços hospitalares e ambulatoriais de Média e Alta complexidade

Objetivo 01: Assistência Especializada de Média e Alta complexidade

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Garantir o acesso do usuário do SUS aos serviços referenciados em oncologia clínica, Cardiologia de alta complexidade, Terapia renal Substitutiva.	Usuário atendido na referência	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantia de acesso às referências ambulatoriais de consultas especializadas no HRTGB conforme termo de compromisso com a	Usuário atendido na referência	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

SES.					
Manter credenciamento de Serviços de apoio ao diagnóstico como: Ressonância Magnética, endoscopia, colonoscopia e análise clínicas laboratorial.	Credenciamentos efetuados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gerenciar demanda reprimida de procedimentos ambulatoriais buscando meios para reduzir as filas.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Garantir acesso do usuário do SUS às cirurgias eletivas de acordo com programa Estadual de cirurgias eletivas. Mobilizando CIR à ampliar o acesso de acordo com a demanda reprimida em cada Município.	Número de Cirurgias realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter contrato de Rateio com CISAMEOSC	Contrato executado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter Plantão Médico hospitalar em urgência e emergência.	Credenciamento realizado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 02: Logística de Transporte do Usuário SUS aos Serviços de Referência

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Assegurar ao usuário SUS o transporte terrestre ou aéreo terceirizado até o Estabelecimento de Saúde para qual foi encaminhado.	Número de passagens aéreas e de ônibus.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter frota de veículos próprios com manutenção constante		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Qualificar os motoristas para transporte de pacientes.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter escala de motorista de plantão 24 horas para transporte de pacientes em caso de urgências e emergências		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Renovação frota de Veículos. Aquisição de veículo de passeio e veículo transporte coletivo.	Veículo adquirido		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Buscar emenda parlamentar para aquisição de ambulância tipo A				<input checked="" type="checkbox"/>	

Diretriz 05: Aprimorar gestão do Sistema único de Saúde

Objetivo 01: Controle Social

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Estimular participação dos conselheiros Municipais de saúde em todas as reuniões ordinárias e extraordinárias	Atas lavradas e assinadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Executar audiências públicas para apresentação do relatório quadrimestral conforme lei complementar 141/2012.	Audiências realizadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Convocação pelo CMS de Etapa Municipal Conferência Nacional de Saúde	Relatório final propostas enviadas para etapa Estadual	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Convocação pelo Prefeito Municipal de Conferencia Municipal de Saúde para construção do PMS	Relatório Final				<input checked="" type="checkbox"/>
Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde	Capacitação realizada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Incluir na LOA e LDO, rubrica orçamentária para o Conselho Municipal de Saúde	Orçamento aprovado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Objetivo 02: Controle, Avaliação e Auditoria no SUS

Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Realizar controle e avaliação da produção própria ou terceirizada, de procedimentos ambulatoriais da atenção básica, média e alta complexidade		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Elaborar e atualizar os Instrumentos de Planejamento e Gestão Plano Municipal de saúde Relatório anual de gestão Relatórios detalhados quadrimestrais	Instrumentos apresentados e aprovados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Manter atualizado os dados do usuário do SUS no Cadastro Nacional de Usuários do SUS;	Atualização constante das informações	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Envio regular dos Sistemas de informação em Saúde,	Exportação dos dados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

monitoramento e avaliação					
Alimentação e envio da produção ambulatorial das equipes de AB;					
Objetivo 03: Regulação de acesso aos serviços do Sistema único de Saúde					
Ações e metas	Indicador	META			
		2018	2019	2020	2021
Manter técnico responsável pelo monitoramento do Sistema de regulação (SISREG)	Sistema monitorado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Inserção das solicitações de procedimentos de acordo com vagas disponíveis no Sistema de regulação.	Número de processos incluídos no SISREG	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Revisar pactuações existentes		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Disponibilizar Profissional Médico Regulador, para demanda encaminhada para o Consórcio intermunicipal de Saúde.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

CONCLUSÃO

O Município de Barra Bonita, através da Secretaria Municipal de Saúde, elabora o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 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 – 2018 a 2021, 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.

6 REFERÊNCIAS

SALGADO, Valéria A. B, **Consórcios Públicos Intermunicipais, no âmbito do SUS Aspectos Básicos** Brasília, 2014.

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015**, Brasília, DF, 3ª ed, v. 1, 2015. 156 p. (Série Articulação Interfederativa).

BRASIL (2008). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. **Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, DF, 1º ago. 2008

BRASIL (2011b). Casa Civil. Constituição. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, **o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Brasília, DF, 28 jun. 2011.

BRASIL (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**, Brasília, DF, 2004.

BRASIL (2010). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**, Brasília, DF, 2011. 160 p.

BRASIL (2016). Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**, Brasília, DF, v. 4, 2016. 138 p. (Série Articulação Interfederativa).

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.





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





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.





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.





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.



7.2 Anexo 02: Decreto composição dos membros Conselho Municipal Saúde



Estado de Santa Catarina

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA

Av. Buenos Aires, 600 - Fone/Fax (49) 3649.0004 - CEP 89909-000



DECRETO Nº904 /2017

**“NOMEIA O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,
REVOGA O DECRETO MUNICIPAL Nº 844/2015 E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

MOACIR PIROCA, 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;

DECRETA

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

I – Presidente do Conselho Municipal de Saúde
TITULAR: ELIZABETE VAZ DOS SANTOS

II – Representante da Secretaria Municipal de Saúde
TITULAR: NILVA BAÚ BOSS
SUPLENTE: MARLENE ZACCARON

III – Representante da Secretaria Municipal da Agricultura e Meio Ambiente
TITULAR: SADI PANDOLFO
SUPLENTE: SILVIO RICARDO LAZAROTTO

IV - Representante da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Turismo.
TITULAR: JESSICA BERGMANN
SUPLENTE: PAULO SERGIO BOFF

V – Representante da Classe Profissional da Saúde
TITULAR: EMERSON GONZALLES
SUPLENTE: JOEL ANDRIGO DE ROCCO

VI – Representante do Sindicato dos Produtores Rurais
TITULAR: MOLTROZE ZANOTTI
SUPLENTE: JOÃO GUGEL

VII – Representante da Associação dos Pais e Profesores
TITULAR: ELIANE FÁTIMA MITTMANN
SUPLENTE: LUCIANE ZANGALLI BALENSIEFER



Estado de Santa Catarina

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA

Av. Buenos Aires, 600 - Fone/Fax (49) 3649.0004 - CEP 89909-000



VIII – Representante dos Sindicatos dos Trabalhadores Rurais
TITULAR: NILCE BRUCKMANN
SUPLENTE: JOSE BOFF

IX – Representante das Entidades Religiosas:

TITULAR: MARINES CENCI NOVELLO
SUPLENTE: LUCIA FAVRETTO

X – Representante dos Usuários:

TITULAR: ELENIR DRESCH
SUPLENTE: LUCI DE LUCCA

XI – Secretária Executiva:

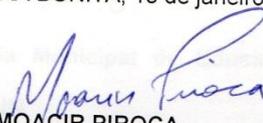
MARA RUBIA CASANOVA

Art.2º - O exercício do mandato de Conselheiro será gratuito e constituirá serviço público relevante.

Art.3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário e em especial o Decreto Municipal nº 849/2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA BONITA, 13 de janeiro de 2017.


MOACIR PIROCA
Prefeito Municipal

7.3 Anexo 03: Resolução CMS aprovação Plano Municipal Saúde 2018-2021



Resolução 004/2017

Dispõe sobre aprovação das Metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

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

Resolve:

Artigo 1º - APROVAR o Plano Municipal de Saúde proposto pela Secretária Municipal de Saúde, com as alterações apresentadas na reunião ordinária de 06/12/2017.

Artigo 2º - As diretrizes constantes no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 deverão ser consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na formulação de instrumentos de gestão e na avaliação e apreciação do Relatório Anual de Gestão, quando da sua aprovação.

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

Barra Bonita - SC, 06 de Dezembro de 2017.

Elisabete V.D. Santos Dresch

Presidente do Conselho Municipal Saúde

