



MUNICÍPIO DE BARRA FUNDA

Secretaria da Saúde

Plano Municipal de Saúde

2026-2029

Barra Funda - RS

2025

Prefeito: André Signor

Vice-Prefeito: Enio Cotica

Secretária Municipal da Saúde: Mônica Silveira Thiel

Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Edineia Gopinger

COLABORADORES:

Equipe de Saúde do Município de Barra Funda - RS

Conselho Municipal de Saúde

JC Gestão em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 4

INTRODUÇÃO 5

CONTEXTUALIZAÇÃO 6

CARACTERÍSTICAS TERRITORIAIS 7

DIVISÃO ADMINISTRATIVA 9

CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS 11

ASPECTOS ECONÔMICOS 13

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA 15

PROPÓSITO DO PLANO 17

OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 18

CONTEXTO DE ELABORAÇÃO 19

PARTICIPAÇÃO SOCIAL 20

ALINHAMENTO ESTRATÉGICO 21

COMPROMISSO COLETIVO 22

INTEGRAÇÃO COM INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO 23

ESTRUTURA DO PLANO 24

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS QUE ORIENTARAM O DOCUMENTO 25

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL 26

IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO PMS 28

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO 29

PONTO DE PARTIDA: PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TERRITÓRIO 30

ESTRUTURA DO DOCUMENTO 31

PRINCIPAIS AVANÇOS IDENTIFICADOS 32

RELAÇÃO ENTRE AS SEÇÕES E OS PRINCÍPIOS DO SUS 34

ANÁLISE SITUACIONAL 35

DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA 36

DAS CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO 39

DEMOGRAFIA 42

INFRAESTRUTURA BÁSICA 44

EDUCAÇÃO 48

SEGURANÇA ALIMENTAR 50

PERFIL DE MORBIDADE 52

PERFIL DE MORTALIDADE 56

SAÚDE MENTAL 60

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA 64

IMUNIZAÇÕES 65

SAÚDE INDÍGENA E QUILOMBOLA 67

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA 68

SAÚDE DO TRABALHADOR 69

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 71

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA 75

DAS REDES DE SAÚDE 77

PANORAMA MUNICIPAL DE SAÚDE 79

SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA DISPONÍVEIS	82
EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	85
FINANCIAMENTO SUS	88
GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	91
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)	92
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	111
REFERÊNCIAS	112
ANEXOS	114

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2026–2029 representa o instrumento central de planejamento da gestão municipal do SUS em Barra Funda. Sua elaboração foi pautada em uma base técnica sólida, na participação ativa da sociedade e no alinhamento preciso às diretrizes do Sistema Único de Saúde. Trata-se de um documento de extrema importância para a saúde pública do município, promovendo a excelência dos serviços prestados e o bem-estar da população.

O processo de construção do plano foi profundamente colaborativo e democrático, resultando de uma abordagem integrada. Considerou-se o diagnóstico da situação de saúde local, as diretrizes nacionais e estaduais, as metas do governo municipal, as deliberações da Conferência Municipal de Saúde e a valiosa escuta de profissionais, conselheiros e cidadãos. Dessa forma, o documento reflete a diversidade de vozes e análises que moldaram suas diretrizes.

Os objetivos estratégicos do plano visam fortalecer a gestão municipal da saúde, assegurando um cuidado integral, equitativo e de qualidade para toda a população. Sua estrutura é composta por diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações programadas, com o propósito de guiar as decisões administrativas, monitorar os resultados e alocar os recursos públicos de forma eficiente. A união entre objetivos e estrutura prática é essencial para a implementação bem-sucedida do plano.

Reafirmamos, por meio deste documento, nosso compromisso com a transparência, o controle social e a constante busca pela melhoria dos serviços de saúde oferecidos. Convidamos todos os envolvidos na saúde municipal — gestores, profissionais, conselheiros e a comunidade em geral — a se engajarem no acompanhamento e contribuição para a execução deste plano, que pertence a todos e depende do esforço conjunto para alcançar seus propósitos.

Para consolidar um SUS forte, resolutivo e acessível a toda a população de Barra Funda, comprometemo-nos a seguir em frente com determinação e humanidade. Este é um compromisso que orientará nossas ações e decisões, visando sempre o bem-estar e a saúde de todos os cidadãos.

Atenciosamente,

Mônica Silveira Thiel
Secretaria Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal instrumento de planejamento da gestão em saúde no âmbito municipal, sendo elaborado para um período de quatro anos, em conformidade com o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012 e com as diretrizes da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990).

O Plano Municipal de Saúde de Barra Funda desempenha um papel fundamental no ecossistema de gestão do SUS, sendo obrigatório para todos os entes federados. Além disso, serve como base para a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Este documento possui o propósito orientador de guiar a gestão em todas as fases, desde a formulação até a avaliação, devendo estar em sintonia com as necessidades da população, a realidade epidemiológica e as diretrizes pactuadas, visando garantir uma atuação eficaz e alinhada com as demandas locais.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026–2029 do município de Barra Funda foi realizada a partir de um processo técnico e participativo, que envolveu análise situacional, definição de prioridades, escuta qualificada dos serviços, alinhamento com o Plano de Governo e sistematização das propostas da Conferência Municipal de Saúde. Essa abordagem visa garantir a legitimidade e eficiência do plano mediante a união de expertise técnica e contribuições da sociedade.

Assim, o plano consolida diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações estratégicas, reiterando o compromisso inabalável com os princípios fundamentais do SUS: equidade, integralidade e participação social. Este comprometimento reflete a busca constante por uma saúde pública de qualidade, acessível e alinhada com as necessidades da comunidade de Barra Funda.

CONTEXTUALIZAÇÃO

Barra Funda é um município de pequeno porte localizado na região Norte do Rio Grande do Sul, inserido na área de atuação da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde. Seu território possui características rurais predominantes, com comunidades distribuídas em áreas agrícolas e pequenas localidades, o que influencia diretamente a organização dos serviços de saúde e a necessidade de estratégias de acesso adequadas para áreas mais distantes. A divisão administrativa municipal contempla uma sede urbana compacta e um conjunto de comunidades rurais que compõem a maior parte da extensão territorial.

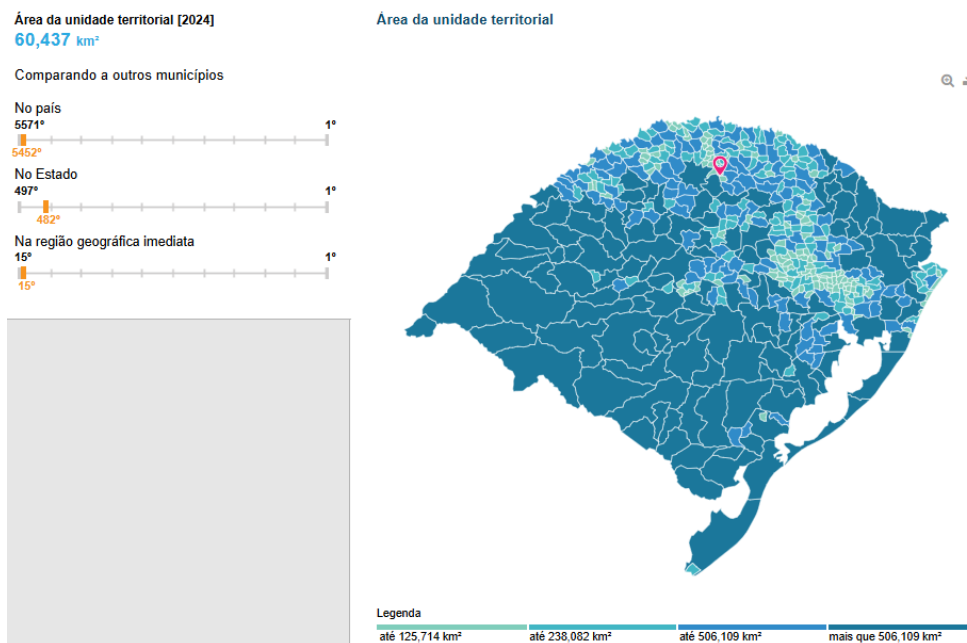
A população de Barra Funda apresenta perfil demográfico marcado pelo envelhecimento progressivo, baixa densidade populacional e forte presença da agricultura familiar como base socioeconômica. Esse cenário contribui para aumento da prevalência de doenças crônicas, necessidade de acompanhamento contínuo e maior demanda por serviços de Atenção Primária estruturados e próximos do território. A dispersão geográfica das famílias também reforça a importância das equipes de Estratégia Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde como elo fundamental entre serviços e comunidade.

Essas características populacionais e territoriais impactam diretamente os desfechos em saúde pública, exigindo planejamento cuidadoso, organização de fluxos assistenciais eficientes e ações voltadas à prevenção, vigilância e manejo das condições crônicas. Além disso, fatores como mobilidade limitada, distâncias internas, vulnerabilidades socioeconômicas e dependência de serviços regionais influenciam os padrões de adoecimento e reforçam a necessidade de uma rede articulada, resolutiva e alinhada às especificidades locais.

CARACTERÍSTICAS TERRITORIAIS

Barra Funda é um município de pequeno porte localizado na região Norte do Rio Grande do Sul, inserido na área de abrangência da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), com sede em Palmeira das Missões. Essa inserção regional implica forte articulação com municípios vizinhos para organização de serviços de média e alta complexidade, além de fluxos de referência hospitalar e de vigilância em saúde. O município integra a Região Intermediária de Passo Fundo e a Região Imediata de Carazinho, compondo um território estratégico dentro da rede de saúde da região macro Norte.

Segundo o Censo 2022, Barra Funda possui 2.498 habitantes, situando-se entre os municípios de menor porte demográfico do estado, ocupando a posição 413ª entre os 497 municípios gaúchos e 5281ª no país. O território municipal possui área de 60,437 km², o que confere densidade demográfica de 41,33 habitantes por km², caracterizando-o como um município de baixa densidade e com forte predominância de áreas rurais. Em comparação com outros municípios da região imediata, Barra Funda apresenta uma das menores populações e um território relativamente compacto, porém com dispersão de comunidades rurais que influenciam diretamente o acesso aos serviços de saúde.



No que diz respeito à organização territorial, Barra Funda compõe uma divisão que inclui a sede urbana — pequena, concentrada e com infraestrutura centralizada — e um conjunto de

localidades rurais distribuídas pelo interior, predominantemente voltadas à agricultura familiar e atividades agropecuárias. Essa configuração resulta em desafios como deslocamentos mais longos, dependência de transporte para atendimento em saúde, necessidade de territorialização precisa pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e maior relevância da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde no acompanhamento das famílias dispersas.

O município faz divisa com outras localidades da região de Sarandi, compondo uma malha territorial integrada, onde o intercâmbio de serviços de saúde e a circulação populacional são frequentes. A proximidade com centros regionais, como Carazinho, Sarandi e Passo Fundo — este último polo macrorregional de assistência especializada — influencia o fluxo assistencial e reforça a importância da coordenação entre APS local e serviços de referência.

Nesse contexto, as características territoriais de Barra Funda — pequeno porte populacional, distribuição rural, baixa densidade, extensão moderada e forte dependência regional — se traduzem em desafios específicos para o planejamento da saúde, especialmente no que se refere à organização do cuidado, acesso, transporte sanitário, vigilância ativa e estratégias de prevenção. Ao mesmo tempo, permitem maior proximidade comunitária, comunicação direta com usuários e grande potencial de ações territoriais integradas, fundamentais para qualificar os desfechos de saúde da população.

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

Barra Funda organiza-se administrativamente como um município de pequeno porte, composto por uma sede urbana compacta e um conjunto de comunidades rurais distribuídas ao longo do território, refletindo sua forte base agrícola e o predomínio de áreas descentralizadas. A área urbana concentra os principais equipamentos públicos — Prefeitura, Unidade Básica de Saúde, escolas, comércio local e serviços administrativos — funcionando como núcleo de referência para toda a população.

No âmbito rural, o município é formado por diversas localidades que estruturam a dinâmica territorial, produtiva e social de Barra Funda. Essas comunidades compõem a base da agricultura familiar, predominante no município, e influenciam diretamente a organização dos serviços públicos, sobretudo transporte, educação e saúde. A dispersão das famílias pelo interior reforça a necessidade de territorialização adequada das equipes de Atenção Primária e de estratégias de acesso que considerem distâncias e condições de deslocamento. Fazem parte das comunidade de Barra funda as seguintes localidades:

Interior

- Linha Carijo
- Linha Cabrito
- Linha Santa Lúcia
- Linha Encantado
- Linha São José Águsso
- Linha Santo Antônio Águsso
- Linha Ervalzinho Alto
- Linha Ervalzinho Baixo

Bairros

- Bairro Aparecida
- Bairro Navegantes
- Bairro 1º de Maio
- Centro

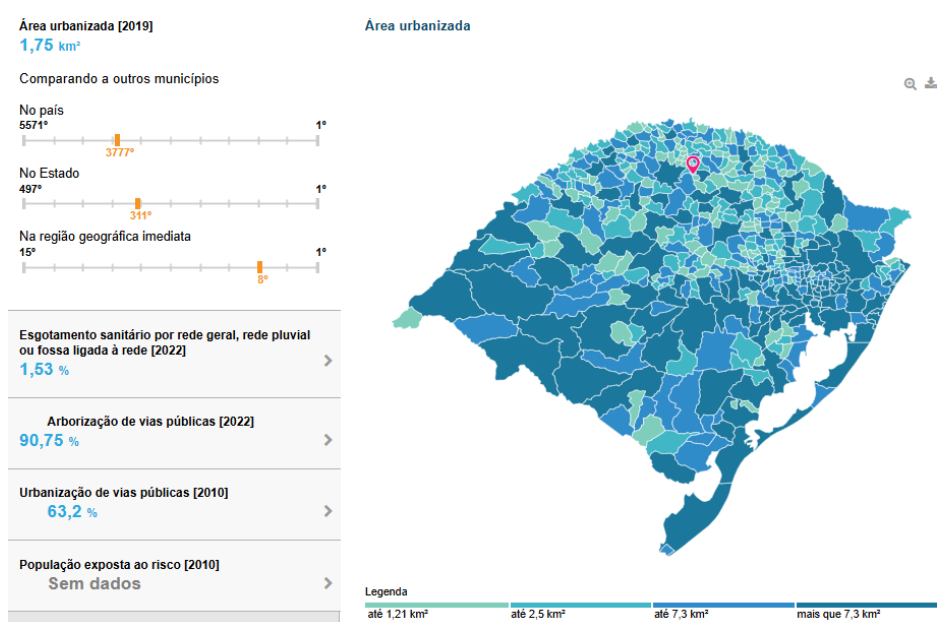
Administrativamente, Barra Funda integra a Região Imediata de Carazinho, a Região Intermediária de Passo Fundo e pertence à 15ª Coordenadoria Regional de Saúde, com sede em Palmeira das Missões, o que orienta seus fluxos de referência em saúde, assistência especializada e

vigilância. Essa integração regional complementa a estrutura administrativa municipal e permite que o território, mesmo pequeno, se articule a uma rede ampliada de serviços, garantindo suporte técnico e acesso a níveis assistenciais de maior complexidade.

A estrutura administrativa de Barra Funda é fundamental para o planejamento das redes de atenção à saúde, pois a divisão em distritos e bairros oficiais facilita a organização dos serviços de saúde e a identificação de demandas específicas em cada área. Essa divisão territorial é crucial para guiar as ações da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo uma abordagem mais eficiente e direcionada às necessidades de cada comunidade. Além disso, a delimitação de bairros e distritos influencia diretamente na definição dos territórios de atuação das Equipes de Saúde da Família (eSF), otimizando a cobertura da atenção básica e garantindo um cuidado mais abrangente e integrado à população local.

CARACTERÍSTICAS AMBIENTAIS

Barra Funda, situada na região Norte do Rio Grande do Sul, apresenta características ambientais marcadas pela predominância do bioma Mata Atlântica e por um território de forte vocação agropecuária. O clima é subtropical úmido, com verões quentes, invernos frios e possibilidade de geadas, o que influencia diretamente os ciclos agrícolas e a dinâmica produtiva local. O relevo do município é composto majoritariamente por áreas de campos e coxilhas suavemente onduladas, formando um território propício à agricultura mecanizada e à pecuária extensiva. A vegetação combina campos naturais, matas secundárias e matas ciliares preservadas ao longo de cursos d'água, contribuindo para a manutenção da biodiversidade típica da região.



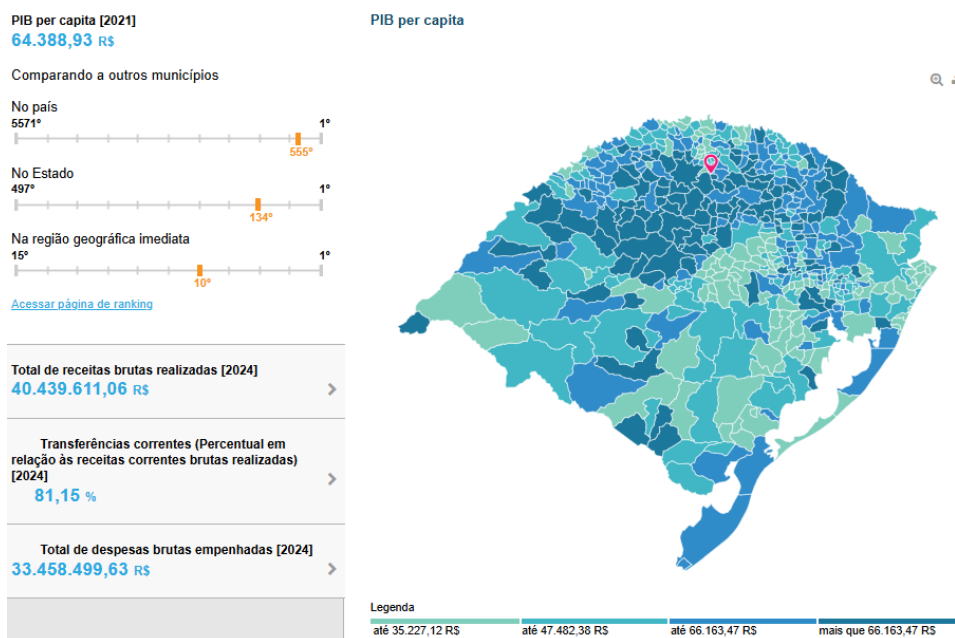
A estrutura ambiental de Barra Funda reflete a forte relação entre território e produção rural. Os solos férteis sustentam a agricultura familiar e empresarial, com destaque para culturas como soja, milho e feijão, que constituem a base econômica do município. A pecuária de corte e leite também ocupa papel central na ocupação territorial, aproveitando áreas amplas de pastagem natural. Essa relação produtiva reforça o caráter rural do município, que possui baixa densidade populacional — 41,33 habitantes por km² — e uma área urbanizada muito pequena, de apenas 1,75 km², indicando que a maior parte do território é composta por comunidades rurais dispersas.

Do ponto de vista urbano-ambiental, Barra Funda apresenta bons indicadores de qualidade, como elevada arborização de vias públicas (90,75%), embora ainda enfrente desafios importantes

em saneamento, com apenas 1,53% dos domicílios conectados a rede de esgotamento sanitário, segundo dados recentes. A urbanização de vias públicas é moderada (63,2%), e a baixa área urbanizada reforça a característica de município essencialmente rural. Esse conjunto ambiental molda a dinâmica territorial e afeta diretamente os determinantes sociais da saúde, especialmente no que se refere ao acesso, à mobilidade, ao abastecimento de água, à vigilância ambiental e ao risco sanitário em áreas com menor infraestrutura.

ASPECTOS ECONÔMICOS

Barra Funda apresenta uma economia característica de municípios de pequeno porte do Norte do Rio Grande do Sul, com forte presença do setor agropecuário e crescente participação dos serviços e da indústria local. Em 2021, o município registrou um PIB total de R\$ 165 milhões, com um PIB per capita de R\$ 64.388,93, posicionando-se entre os municípios de maior rendimento per capita da região imediata de Carazinho. Esse indicador evidencia um desempenho econômico acima da média estadual e nacional para localidades de porte semelhante, associado à produtividade agropecuária, à modernização das atividades rurais e à circulação de renda proveniente de setores emergentes.



A estrutura produtiva municipal é diversificada. O setor de serviços representa aproximadamente 34,1% do valor adicionado bruto local, refletindo a relevância do comércio, dos serviços administrativos e das atividades vinculadas à gestão pública, que atendem tanto à população urbana quanto às comunidades rurais. A agropecuária, com cerca de 26,5% de participação no PIB, é um dos pilares econômicos de Barra Funda, sustentada pela produção de soja, milho, feijão e arroz, além da pecuária de corte e leite, ambas fortemente associadas à agricultura familiar e às propriedades rurais da região. O setor industrial, responsável por cerca de 23,3% da economia, inclui atividades ligadas ao agronegócio, processamento de alimentos e pequenas indústrias locais, que contribuem para o fortalecimento do mercado de trabalho e para a agregação de valor à produção primária.

O município apresenta ainda uma alta dependência de transferências governamentais, característica de cidades de pequeno porte. Em 2024, 81,15% das receitas correntes brutas advieram de transferências externas, especialmente federais e estaduais, destacando a importância do financiamento público para a sustentação dos serviços básicos. As receitas brutas realizadas em 2024 totalizaram R\$ 40,4 milhões, enquanto as despesas brutas empenhadas somaram R\$ 33,4 milhões, indicando equilíbrio fiscal e capacidade de gestão financeira adequada ao porte municipal.

Barra Funda também se destaca pela estabilidade econômica interna. Segundo indicadores regionais, o município mantém regularidade nas vendas ao longo do ano e ambiente favorável para pequenos negócios, ainda que seu baixo potencial de consumo, decorrente da pequena população (2.498 habitantes em 2022), limite a expansão de determinados setores. A economia é influenciada tanto pela dinâmica agrícola quanto pela proximidade com polos regionais — como Carazinho, Sarandi e Passo Fundo — que funcionam como centros de comércio, serviços de maior complexidade e integração econômica.

Em síntese, a economia de Barra Funda combina atividades tradicionais e setores em modernização, com forte base agropecuária, crescente participação dos serviços, presença significativa da indústria local e elevada dependência das transferências intergovernamentais. Esse conjunto confere ao município um perfil econômico estável, porém sensível às variações do mercado agrícola e da política fiscal, fatores que devem ser considerados no planejamento público e na definição de estratégias de desenvolvimento sustentável.

ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

Barra Funda foi fundada em 20 de março de 1992 e atualmente é liderada pelo prefeito André Signor. A Câmara Municipal conta com 9 vereadores, Volnei de Oliveira, Ana Clara Bravosi, Ivan Tonello, Paola Potrich, Sílvio João Balista, Lauro Garbozza, Jonas Alves, Regina Fátima Baruffi, Maurício Augusto De Marco, Maria de Lourdes Mossmann, Cassiano Pellenz desempenhando um papel crucial na definição e implementação das políticas de saúde local.

A atuação da Câmara Municipal de Barra Funda na área da saúde é fundamental para garantir o bem-estar da população. Através da criação e aprovação de leis específicas para o setor, a Câmara regula o sistema de saúde, estabelecendo diretrizes e normas que orientam o funcionamento dos serviços e garantem a qualidade do atendimento prestado.

Além disso, a Câmara é responsável por assegurar a alocação adequada de recursos financeiros destinados à saúde. Através de instrumentos como o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), os vereadores garantem que o orçamento municipal contemple de forma equitativa as necessidades da saúde pública, priorizando investimentos estratégicos e ações preventivas.

No que diz respeito à fiscalização, a Câmara desempenha um papel fundamental na supervisão da correta aplicação dos recursos destinados à saúde. Através de mecanismos de controle e transparência, os vereadores garantem que os recursos sejam utilizados de maneira eficiente e em conformidade com as necessidades da comunidade, promovendo a accountability e a eficácia na gestão dos serviços de saúde.

A participação ativa em audiências públicas e conferências de saúde também é uma atribuição essencial da Câmara Municipal. Ao representar os interesses e demandas da população, os vereadores contribuem para a promoção de políticas inclusivas e participativas, que atendam às necessidades reais dos cidadãos e garantam a universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde.

A gestão municipal de Barra Funda, sob a liderança do prefeito André Signor, atua de forma estratégica na área da saúde. O planejamento é pautado por diagnósticos detalhados e análises criteriosas, visando identificar as principais demandas e deficiências do sistema de saúde, alocando os recursos disponíveis de forma equitativa e eficiente para as áreas prioritárias, garantindo assim uma distribuição justa dos serviços de saúde à população.

Por fim, a Secretaria de Saúde desempenha um papel central na coordenação e execução das ações necessárias para garantir o acesso da população aos serviços de saúde. Responsável pela

articulação entre os diversos órgãos e profissionais da saúde, a Secretaria atua na implementação das políticas e programas de saúde, buscando sempre a melhoria contínua da qualidade e eficácia dos serviços prestados à comunidade.

PROPÓSITO DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Barra Funda, vigente no período de 2026 a 2029, é o principal instrumento de planejamento da gestão em saúde, estabelecendo diretrizes, objetivos e metas para orientar as ações do Sistema Único de Saúde. Seu propósito central é garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade, fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O PMS tem a função estratégica de:

Orientar as Políticas Públicas de Saúde: Análise da realidade local, considerando as necessidades da população, é essencial para formular e implementar políticas públicas de saúde eficazes.

Definir Diretrizes e Metas: Estabelecer indicadores claros que nortearão as ações durante o quadriênio, garantindo acompanhamento e avaliação contínuos para aprimorar a eficiência do sistema de saúde.

Fortalecer o SUS: Promover a regionalização, garantir o cuidado integral e reforçar a participação social, demonstrando compromisso contínuo com os princípios da saúde pública e a universalidade do acesso aos serviços de saúde.

CONTEXTO DE ELABORAÇÃO

Iniciamos este novo plano de saúde em um cenário marcado pela necessidade de reorganização pós-pandemia. O período anterior, de 2022 a 2025, foi caracterizado por avanços significativos em Barra Funda. Dentre as conquistas mais relevantes, destacam-se a expansão da cobertura de atenção primária à saúde, a implementação de políticas de promoção da saúde mental e o fortalecimento da integração dos serviços de saúde.

Neste contexto desafiador, surge o novo plano para o período de 2026 a 2029. Elaborado em meio a crises recentes como a pandemia de COVID-19 e a crise climática, este plano reflete a necessidade de adaptação e inovação. Seu propósito principal é responder de forma eficaz às novas demandas da população, garantir a sustentabilidade dos serviços em situações de emergência e assegurar a continuidade do atendimento essencial a todos os cidadãos.

Durante as crises enfrentadas nos últimos anos, Barra Funda teve que lidar com desafios complexos. O redirecionamento de prioridades e recursos se fez essencial, juntamente com a adaptação de metas para atender necessidades urgentes. As fragilidades na rede de atenção à saúde também foram evidenciadas, destacando a importância de fortalecer a integração entre os diferentes níveis de assistência e reduzir as desigualdades no acesso aos serviços.

Por fim, os aprendizados estratégicos retirados das recentes crises nos conduzem a uma reflexão profunda. Valorizar a Atenção Primária à Saúde (APS) se torna fundamental, assim como integrar a vigilância em saúde a outras áreas de atuação. A consciência sobre a importância da promoção e prevenção de doenças é crucial para a sustentabilidade do sistema de saúde, reforçando a necessidade de investimentos em estratégias que visem à melhoria da qualidade de vida da população.

Este capítulo busca traçar um panorama abrangente do contexto em que o novo Plano Municipal de Saúde de Barra Funda foi desenvolvido, conectando avanços, desafios e aprendizados estratégicos que moldaram as diretrizes para os próximos anos.

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

A participação social foi um dos pilares fundamentais na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) em Barra Funda, garantindo que as demandas da comunidade fossem ouvidas e consideradas. Algumas das estratégias utilizadas para criar o plano incluíram:

- Conferência Municipal de Saúde: 11ª Conferência Municipal de Saúde realizada em 17 de Março de 2025
- Consulta Pública: Mencionar outros métodos como formulários online, se houver.
- Conselho Municipal de Saúde (CMS): Atuou de forma contínua, analisando e acompanhando todas as etapas.

Durante o período anterior, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) teve uma atuação contínua, dedicando-se a atividades como reuniões para análise de Relatórios de Defesa Quadrimestrais (RDQ) e Anuais (RAG), e participação em Conferências Regionais, demonstrando um comprometimento exemplar.

Além disso, o CMS expandiu sua atuação para outros conselhos e comissões, promovendo uma integração mais ampla e eficaz no sistema de saúde municipal, o que fortaleceu ainda mais a representação da comunidade nos processos decisórios da saúde.

A participação social em Barra Funda não só fortalece a gestão da saúde pública, mas também assegura que as políticas sejam formuladas em consonância com as reais necessidades da população. O comprometimento conjunto do CMS, lideranças comunitárias, agentes de saúde e toda a população resulta em um planejamento estratégico que busca a equidade, qualidade e eficácia nos serviços de saúde, moldando assim o futuro da saúde local de forma inclusiva e responsiva.

Transparência e colaboração são pilares essenciais desse processo participativo, refletidos na:

- Colaboração Completa da Comunidade: A liderança, agentes de saúde e população engajados em todas as fases do planejamento, implementação e monitoramento.
- Fortalecimento do Controle Social: A atuação colaborativa do CMS legitima o plano, garantindo sua aderência aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo sua efetiva implementação em benefício de toda a comunidade.

ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

O Plano Municipal de Saúde de Barra Funda, para o período de 2026 a 2029, está estrategicamente alinhado com o Plano Estadual de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), além de incorporar as pactuações estabelecidas na Comissão Intergestores Regional (CIR). Esse alinhamento é essencial para garantir o respeito aos desafios locais e regionais, promovendo assim um planejamento democrático e intersetorial.

O Plano Municipal de Saúde de Barra Funda é reconhecido como um documento vital que orienta a gestão da saúde no município, refletindo os compromissos da administração com a população. Além disso, ele estabelece diretrizes claras, metas e indicadores que serão fundamentais para a execução eficaz dos serviços de saúde, demonstrando seu papel central na promoção da saúde e bem-estar da comunidade local.

COMPROMISSO COLETIVO

PMS como um Pacto Social: O Plano Municipal de Saúde de Barra Funda se apresenta como um compromisso compartilhado entre gestores, trabalhadores da saúde e a população, com o objetivo primordial de fortalecer a saúde pública. Sua abordagem reflete as necessidades específicas do território, ao mesmo tempo em que funciona como uma ferramenta pedagógica e política para a conscientização coletiva. O propósito último desse pacto é a melhoria das condições de vida dos cidadãos e a efetivação do direito universal à saúde, evidenciando a importância da participação ativa de todos os envolvidos.

Princípios deste Compromisso: Os pilares que sustentam este compromisso coletivo são baseados em diretrizes claras que abrangem tanto as necessidades imediatas quanto as de longo prazo. Busca-se promover cuidados de saúde equitativos e acessíveis a toda a população, fortalecendo assim a resiliência do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, é essencial garantir a participação social ativa no processo de gestão, fomentando a transparência e a legitimidade das ações em saúde.

Materialização do Compromisso: A materialização deste compromisso se evidencia na ampla consulta à comunidade promovida por meio de diversos mecanismos de participação, como a 11ª Conferência Municipal de Saúde e formulários online específicos. Eventos como esses exemplificam a importância da voz da população na definição das políticas de saúde locais. Destaca-se, ainda, o papel crucial desempenhado pelo Conselho Municipal de Saúde, assegurando a transparência e o alinhamento do plano com as reais demandas e necessidades da comunidade de Barra Funda.

INTEGRAÇÃO COM INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) de Barra Funda foi integrada de forma estratégica com outros instrumentos de planejamento, sendo essencial garantir a coerência entre as metas estabelecidas e os recursos financeiros disponíveis. Nesse sentido, a integração com o Plano Plurianual (PPA), a Lei Orçamentária Anual (LOA) e a Programação Anual de Saúde (PAS) desempenha um papel fundamental.

Definições:

- **Plano Plurianual (PPA):** Estabelece as diretrizes, objetivos estratégicos e ações de médio prazo do município.
- **Lei Orçamentária Anual (LOA):** Define a alocação de recursos e prioridades orçamentárias para o exercício financeiro.
- **Programação Anual de Saúde (PAS):** Detalha as ações específicas a serem realizadas anualmente na área da saúde, respeitando as diretrizes do PPA e as alocações previstas na LOA.

Essa integração assegura que as políticas de saúde sejam sustentáveis e viáveis financeiramente, possibilitando a efetividade do PMS na promoção da saúde da comunidade. Ao alinhar metas e recursos através dos instrumentos de planejamento, o município de Barra Funda pode garantir a oferta de serviços de saúde de qualidade, atendendo às necessidades da população de forma eficaz e eficiente.

ESTRUTURA DO PLANO

O Plano Municipal de Saúde está dividido em três capítulos fundamentais que garantem sua efetividade e impacto positivo na saúde da população.

1. Análise Situacional: Esse capítulo apresenta um diagnóstico minucioso da realidade de saúde do município, incorporando dados epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e organizacionais. Foi elaborado a partir de uma abordagem participativa que envolveu a comunidade e profissionais de saúde, considerando ainda as experiências do plano anterior e as propostas da Conferência Municipal de Saúde. Tal análise permitiu identificar os principais problemas de saúde locais e definir prioridades baseadas em evidências, respeitando as peculiaridades da região e promovendo a equidade no atendimento.

2. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI): Neste capítulo, são estabelecidas as diretrizes que nortearão a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, os objetivos estratégicos da gestão, as metas a serem alcançadas e os indicadores que serão utilizados para avaliar o desempenho. As ações propostas foram construídas com base nas necessidades identificadas na análise situacional, nas propostas da conferência, nas metas do plano de governo municipal e nos indicadores das políticas nacional e estadual de saúde. Este capítulo reflete o compromisso da gestão com a melhoria contínua dos serviços e a promoção da saúde ao longo de todas as fases da vida.

3. Monitoramento e Avaliação: Aqui é detalhado como ocorrerá o acompanhamento da execução do plano, a avaliação dos resultados e os ajustes necessários ao longo do período de vigência. São estabelecidos mecanismos de controle social, como reuniões regulares com o Conselho Municipal de Saúde e a divulgação de relatórios trimestrais, com o intuito de garantir transparência e participação da comunidade. Além disso, são definidos instrumentos de avaliação, como o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Anual de Saúde (PAS), que estarão alinhados com o plano e com os instrumentos orçamentários, tornando o plano dinâmico e capaz de responder às mudanças e desafios que possam surgir.

Essa estruturação do Plano Municipal de Saúde, embasada em dados concretos e participação social, contribui para sua eficácia na promoção da saúde e no atendimento às necessidades da população local.

DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS QUE ORIENTARAM O DOCUMENTO

O PMS de Barra Funda fundamenta-se em princípios que orientam a política de saúde do município:

- **Universalidade:** A universalidade no SUS assegura que todos, independentemente de idade, gênero, raça ou condição socioeconômica, tenham acesso aos serviços de saúde. Isso promove a cidadania ao garantir que as populações mais vulneráveis também recebam atenção adequada e contínua.
- **Integralidade:** A integralidade na gestão municipal da saúde significa oferecer um atendimento que considere todas as necessidades do indivíduo, desde a prevenção até a reabilitação, priorizando a continuidade e a coordenação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Essa abordagem garante um cuidado completo e eficaz.
- **Equidade:** A equidade direciona as ações de saúde de forma justa e planejada, visando reduzir as desigualdades e priorizar os grupos que mais necessitam de assistência. Ao garantir que todos recebam o tratamento adequado, independentemente de suas condições, fortalece-se a justiça social e a promoção da saúde de forma igualitária.
- **Descentralização:** A descentralização no SUS oferece maior autonomia à gestão local, permitindo que o município tenha maior flexibilidade para atender às demandas específicas da população. Isso fortalece o controle social e possibilita uma resposta mais rápida e eficaz às necessidades de saúde da comunidade.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

O Plano Municipal de Saúde de Barra Funda está fundamentado nas principais legislações do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas normativas são essenciais para garantir a efetivação do direito à saúde, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988, em seu Artigo 196, que define a saúde como direito de todos e dever do Estado.

Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990):

Essa lei estabelece os princípios e diretrizes do SUS, fundamentando a atuação do sistema com base na universalidade, integralidade e equidade, buscando garantir o acesso igualitário e integral aos serviços de saúde para toda a população.

Lei nº 8.142/1990:

Ao regulamentar a participação social na gestão do SUS, essa lei estabelece mecanismos como os conselhos e conferências de saúde, permitindo que a comunidade exerça controle e contribua ativamente para as políticas e diretrizes de saúde no município.

Lei Complementar nº 141/2012:

Essa legislação define os critérios para a aplicação de recursos na saúde, garantindo transparência na gestão e determinando que uma parte específica do orçamento seja destinada a ações e serviços públicos de saúde, assegurando a qualidade e o acesso adequado aos serviços.

Decreto nº 7.508/2011:

Por meio desse decreto, são regulamentadas as diretrizes do SUS, especialmente no que se refere à organização e ao acesso aos serviços de saúde, com foco na Atenção Básica como porta de entrada preferencial para a rede de atenção à saúde.

Portaria de Consolidação nº 01/GM/MS, de 2017:

Ao consolidar normativas e estabelecer responsabilidades entre os entes federativos, essa portaria visa promover a integração e a articulação entre União, Estados e Municípios, definindo princípios cooperativos para a efetivação das políticas de saúde em todos os níveis de gestão.

Essas legislações são vitais para a organização e gestão do SUS em Barra Funda, pois garantem a base legal necessária para a estruturação e execução das ações de saúde no município, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e equidade. A conformidade com esses

marcos legais é essencial para a elaboração de um Plano Municipal de Saúde eficaz, que atenda às necessidades da população e promova o acesso equitativo aos serviços de saúde.

IMPORTÂNCIA ESTRATÉGICA DO PMS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) desempenha um papel fundamental na organização e no planejamento das ações voltadas para a saúde da população de Barra Funda. É por meio desse instrumento que se estabelecem diretrizes que garantem a implementação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando não somente ampliar o acesso aos serviços, mas assegurar a continuidade e a excelência no atendimento prestado, promovendo, assim, a qualidade assistencial.

A abordagem estratégica do PMS é essencial para considerar e atender às particularidades de cada região e comunidade dentro do município de Barra Funda. Esse direcionamento personalizado demonstra o compromisso da gestão municipal em priorizar a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, adequando as políticas de saúde às necessidades locais específicas, o que fortalece a conexão entre o serviço de saúde e a comunidade atendida.

Em síntese, o Plano Municipal de Saúde é um instrumento essencial para fortalecer o sistema de saúde em Barra Funda, viabilizando a concretização dos princípios fundamentais do SUS, tais como universalidade, integralidade, equidade e descentralização da atenção à saúde. Sua elaboração e execução estratégica tornam-se pilares para a promoção da saúde e o bem-estar da população, evidenciando a importância crucial desse documento para a gestão eficiente e eficaz dos serviços de saúde públicos municipais.

METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO

A elaboração do PMS 2026–2029 em Barra Funda, foi realizada de maneira participativa e baseada em evidências, envolvendo:

- **Análise de Dados Epidemiológicos e Socioeconômicos:** Foram coletados e analisados indicadores como taxas de morbidade e mortalidade, além de outras variáveis relevantes que permitem um entendimento amplo das condições de saúde da população de Barra Funda.
- **Consulta ao Conselho Municipal de Saúde (CMS):** O CMS foi descrito como um "ator vital no processo", promovendo debates e discussões que permitiram a integração das perspectivas de profissionais de saúde, gestores e cidadãos na definição das metas e diretrizes do plano.
- **Realização de Audiências Públicas e Oficinas Participativas:** Os eventos proporcionaram um espaço aberto para a comunidade expressar suas necessidades e expectativas em relação aos serviços de saúde, fortalecendo o compromisso com a participação social.
- **Uso de Ferramentas de Inteligência Artificial (IA):** Um sistema de Inteligência Artificial foi empregado para apoiar a elaboração do plano, garantindo eficiência na organização das informações. A interação humana foi destacada como extremamente relevante em todas as etapas, assegurando que o plano refletisse as reais necessidades da população.

PONTO DE PARTIDA: PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO TERRITÓRIO

O território de Barra Funda/RS enfrenta múltiplos desafios neste momento histórico em que apresenta o seu Plano Municipal de Saúde, sobretudo em razão das dinâmicas demográficas e sociais que demandam profundas adaptações na estrutura dos serviços. Um dos maiores entraves é o envelhecimento populacional associado às múltiplas comorbidades e vulnerabilidades sociais e funcionais.

A predominância de doenças crônicas não transmissíveis (como hipertensão, diabetes, problemas osteomusculares) agrava ainda mais o quadro, pois exige reorientação da Atenção Primária à Saúde (APS) para um cuidado contínuo e integrado. A esse respeito, a Conferência Municipal de Saúde de 2025 priorizou a APS, a média e alta complexidade, a vigilância, a assistência farmacêutica e a gestão do SUS — e destacou a necessidade de fortalecer ações preventivas e de acompanhamento das doenças crônicas no âmbito local.

Outro desafio significativo enfrentado pelo território está na adaptação às recentes mudanças normativas, especialmente em relação ao novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), conhecido como Saúde Brasil 360. Instituído pela Portaria GM/MS nº 3.493/2024, esse programa redefine a forma de repasse federal, priorizando indicadores de desempenho, qualidade e equidade nas equipes de APS.

A complexidade técnica do modelo — que envolve mudanças na captação ponderada, vínculos territoriais e metas de acompanhamento — impõe a necessidade urgente de formação contínua de equipes, atualização de sistemas como o e-SUS APS e desenvolvimento de governança da informação para garantir registros fidedignos e mantendo e ampliando os repasses para a APS.

ESTRUTURA DO DOCUMENTO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Barra Funda é estruturado em capítulos interligados, garantindo a integração necessária para eficácia das políticas públicas de saúde.

- **Análise de Situação de Saúde (ASIS):** A análise de situação de saúde fornece um diagnóstico abrangente das condições de saúde, fundamentado em dados demográficos, epidemiológicos e sociais, que são essenciais para compreender as necessidades da comunidade.
- **Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI):** Este capítulo estabelece as diretrizes, objetivos e metas com base na ASIS, priorizando áreas e definindo indicadores para mensurar a eficácia das intervenções propostas no plano de saúde.
- **Planejamento de Ações:** O capítulo de planejamento de ações apresenta as iniciativas concretas para solucionar os problemas identificados na ASIS, concentrando esforços na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.
- **Monitoramento e Avaliação:** Neste capítulo são delineadas as estratégias para acompanhar a implementação do plano de saúde, permitindo ajustes e garantindo a eficácia das práticas adotadas, com foco na melhoria contínua dos serviços de saúde.
- **Relação entre as Seções e os Princípios do SUS:** A interconexão entre os capítulos do plano busca concretizar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade, equidade e descentralização, reafirmando o compromisso com a saúde pública e o bem-estar da população atendida.

PRINCIPAIS AVANÇOS IDENTIFICADOS

Barra Funda alcançou avanços expressivos nos últimos anos, refletidos por um significativo desempenho em vigilância em saúde e fortalecimento da atenção básica. No 1º Ciclo do programa Qualifica Vigilância RS, o município destacou-se no estado ao cumprir 24 das 25 ações previstas — a maior pontuação entre todos os municípios gaúchos —, demonstrando excelência em monitoramento epidemiológico, imunização, controle da qualidade da água e segurança alimentar.

Esse resultado, reconhecido em cerimônia na capital, trouxe repasses financeiros importantes, que reforçam a estruturação das políticas públicas locais de promoção, prevenção e vigilância em saúde. Além da vigilância, a participação proativa da Secretaria Municipal em fóruns regionais, como o COSEMS/RS, destacou-se por incorporar inovações e boas práticas, com reflexos diretos na eficácia dos serviços de Atenção Primária e na articulação federativa.

Outro marco significativo foi a conquista do Prêmio Band Cidades Excelentes 2025, onde Barra Funda foi contemplada como a melhor cidade gaúcha entre municípios de até 30 mil habitantes, no pilar “Desenvolvimento Socioeconômico e Ordem Pública”. Esta premiação, reconhecida nacionalmente, celebra também a solidez das políticas de saúde municipal, que integraram-se a estratégias mais amplas de planejamento territorial e eficiência na gestão pública. Além do reconhecimento estadual, Barra Funda avançou para a etapa nacional, reforçando a visibilidade das suas ações e consolidando-se como referência regional em promoção da qualidade de vida, sustentabilidade e governança no setor saúde.

Esses avanços influenciam diretamente o novo Plano Municipal de Saúde porque criam uma base sólida para definir metas mais ambiciosas e estratégias sustentáveis. O reconhecimento pelo Qualifica Vigilância RS demonstra que o município já possui capacidade técnica e organizacional para manter altos padrões de vigilância e prevenção, o que permite direcionar esforços para consolidar essa excelência e expandir para áreas críticas, como atenção às doenças crônicas e ao envelhecimento populacional.

Além disso, a premiação no Band Cidades Excelentes reforça a importância da integração entre saúde e desenvolvimento socioeconômico, indicando que políticas intersetoriais podem ser fortalecidas no plano, alinhando saúde com qualidade de vida e bem-estar social.

Com esses resultados, o plano caminha no sentido de priorizar ações que aproveitem as boas práticas já implementadas, como sistemas de monitoramento eficientes e gestão participativa, para enfrentar novos desafios, como a adaptação às mudanças normativas do Saúde Brasil 360. Também abre espaço para buscar recursos adicionais, já que prêmios e reconhecimentos aumentam a credibilidade do município junto a órgãos estaduais e federais. Em síntese, os avanços conquistados

não apenas validam estratégias anteriores, mas funcionam como alavancas para inovar, ampliar a cobertura e garantir que o plano seja orientado por evidências e experiências bem-sucedidas.

RELAÇÃO ENTRE AS SEÇÕES E OS PRINCÍPIOS DO SUS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal. Elaborado para um período de quatro anos, ele organiza prioridades, metas e ações que orientam a gestão local, garantindo continuidade, coerência e transparência às políticas públicas. Ao integrar o ciclo de planejamento do SUS, o PMS articula-se diretamente com o PPA, LDO e PAS, assegurando alinhamento entre diretrizes estratégicas e execução orçamentária.

No contexto municipal, o PMS assume papel essencial para que as políticas de saúde reflitam as características do território e respondam às necessidades reais da população. Em municípios de pequeno porte, com forte identidade comunitária, dispersão territorial e populações rurais expressivas, o planejamento deve considerar vulnerabilidades, dificuldades de acesso e a necessidade de fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora da rede de cuidados.

A elaboração do PMS está fundamentada nos princípios do SUS, que estruturam toda a política de saúde brasileira. A universalidade assegura o direito de todos ao acesso aos serviços de saúde, sem discriminação de qualquer natureza. A integralidade orienta a oferta de cuidados que abrangem promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de forma contínua e articulada, especialmente relevante em territórios onde o acompanhamento longitudinal é determinante para o manejo de condições crônicas. Já a equidade direciona o planejamento para reduzir desigualdades, priorizando grupos e áreas com maiores vulnerabilidades sociais, garantindo que nenhuma comunidade fique desassistida.

Além dos princípios, as diretrizes de participação social e descentralização permeiam todo o processo de construção do PMS. O Conselho Municipal de Saúde atua de forma ativa, garantindo controle social, legitimidade e corresponsabilidade no planejamento. A descentralização permite que o município organize sua rede conforme suas necessidades específicas, articulando seus serviços com a Coordenadoria Regional de Saúde e com a rede regionalizada do Estado.

Assim, o Plano Municipal de Saúde representa mais que um documento técnico: é um pacto institucional que orienta o desenvolvimento da saúde no território, sistematiza diagnósticos e define prioridades estratégicas para os próximos anos. Ao alinhar os princípios do SUS às características locais, o PMS fortalece a gestão, amplia o acesso, qualifica o cuidado e reafirma o compromisso de garantir um sistema de saúde público, organizado e voltado à proteção e promoção da vida de toda a população.

ANÁLISE SITUACIONAL

Barra Funda dispõe de uma estrutura física enxuta e centralizada, típica de municípios de pequeno porte, organizada principalmente em torno de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que concentra os serviços essenciais de Atenção Primária. A estrutura conta com equipes multiprofissionais, sala de procedimentos, consultórios clínicos, serviços de enfermagem, vacinação, curativos, acompanhamento de condições crônicas e ações de vigilância em saúde. Em função da baixa densidade populacional e da predominância rural, a maior parte dos atendimentos ocorre de forma programada, com forte atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, que representam elo fundamental entre as famílias do interior e a rede municipal. Para serviços de maior complexidade, o município depende da regionalização, especialmente dos polos de Sarandi, Carazinho e Passo Fundo, que concentram exames especializados, atendimentos de urgência, hospitalizações e serviços de referência.

O perfil de adoecimento da população acompanha o padrão epidemiológico dos municípios rurais do Rio Grande do Sul. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) — como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e osteoarticulares — são prevalentes, impulsionadas pelo envelhecimento populacional e pelo estilo de vida associado à atividade agrícola. Além disso, observa-se procura significativa por atendimento de dores musculoesqueléticas, acidentes leves relacionados ao trabalho rural e acompanhamento de saúde mental, refletindo tanto condições laborais quanto mudanças no perfil social. A cobertura vacinal apresenta oscilações e exige atenção contínua das equipes de APS para alcance de metas e proteção coletiva. No campo da vigilância, eventos respiratórios, arboviroses e agravos evitáveis também compõem parte do cenário de atenção municipal.

A busca da população pelos serviços de saúde é marcada por grande utilização da APS como principal porta de entrada, com atendimentos concentrados na UBS urbana e forte dependência de encaminhamentos para municípios vizinhos quando se trata de exames, especialidades médicas ou urgências. A população do interior, por sua vez, depende de transporte para acessar serviços, o que evidencia a importância de ações de territorialização, agendamento organizado e rotinas de acompanhamento domiciliar. A procura crescente por serviços especializados e diagnósticos mais complexos também reforça a relevância da regionalização e da articulação da rede, garantindo que o município consiga prover cuidado integral mesmo com estrutura física limitada.

DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA









Em municípios de pequeno porte como Barra Funda, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve representar o eixo central da rede de cuidados, responsável por organizar o acesso, coordenar o cuidado e garantir acompanhamento longitudinal das famílias. O cenário ideal envolve cobertura de 100% da população pela Estratégia Saúde da Família, equipes multiprofissionais atuantes, capacidade resolutiva ampliada, vigilância integrada ao processo assistencial e forte presença territorial por meio de Agentes Comunitários de Saúde. Deve haver unidades bem estruturadas, prontuário eletrônico implantado, protocolos clínicos atualizados, fluxo organizado de acolhimento, além de mecanismos de regulação que facilitem o acesso a exames e especialidades da rede regionalizada. Em contextos rurais, esse modelo se torna ainda mais relevante, pois reduz barreiras geográficas, melhora a prevenção e fortalece o vínculo comunitário.

Características da Rede de Atenção Básica de Barra Funda

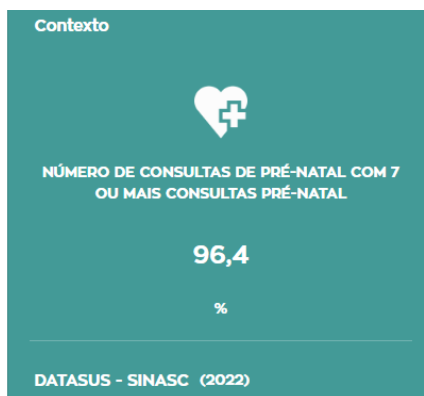
Barra Funda apresenta uma rede de APS concentrada em **um Posto de Saúde** cadastrado no CNES e gerido pela administração municipal. A unidade funciona como porta de entrada principal do sistema de saúde e concentra praticamente todos os serviços essenciais. O município possui **100% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família**, dado confirmado pelo e-Gestor AB, o que coloca Barra Funda dentro dos parâmetros ideais para municípios de sua dimensão. A territorialização é facilitada pelo tamanho populacional reduzido, porém a dispersão geográfica das comunidades rurais exige organização interna, rotas regulares e atuação ativa dos ACS para acompanhamento das famílias.



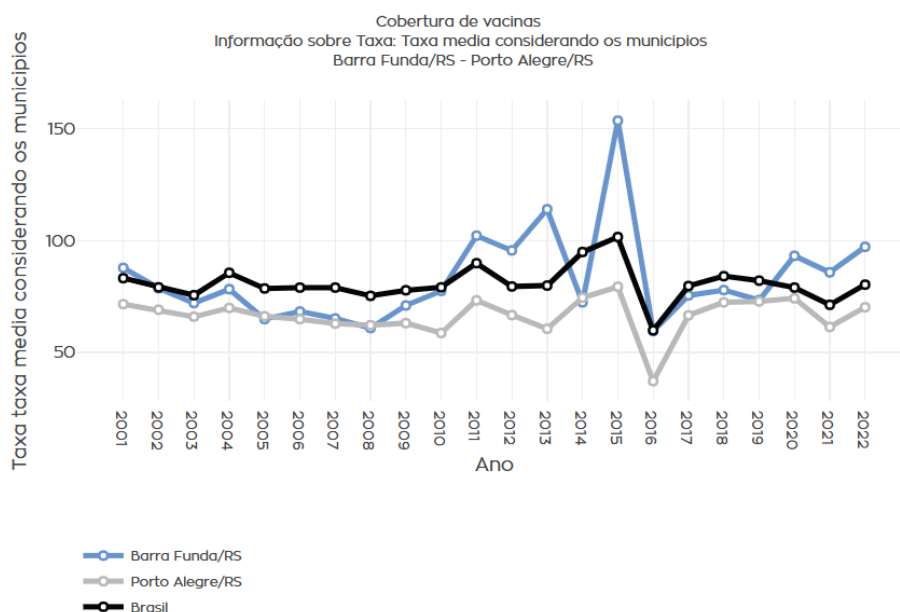
A composição das equipes revela um arranjo básico, porém funcional: Barra Funda conta com **uma equipe de ESF (PSF Geral Urbano/Rural)** ativa desde 2004, uma **Equipe de Saúde Bucal** implantada em 2020 e uma **eQUIPE MULTIPROFISSIONAL (e-Multi)** desde 2022, fortalecendo a capacidade de cuidado ampliado. A presença do e-Multi representa um diferencial importante para um município deste porte, permitindo atuação integrada de profissionais como psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas ou outros habilitados, ampliando a resolutividade e o escopo de ações da APS.

Equipes					
INE	Nome da Equipe	Tipo da Equipe	Data ativação	Data desativação	DETALHES
0002338009	E-MULTI	EMULTI - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA AT. PRIMARIA A SAUDE	01/06/2022		  
0001810588	SAUDE BUCAL BARRA FUNDA	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	27/05/2020		  
0000420123	PSF GERAL URBANO/RURAL	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	12/02/2004		 

Do ponto de vista dos resultados, os indicadores demonstram avanços importantes. A **proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal** é elevada (96,4%), acima das médias estadual e nacional, evidenciando boa articulação do cuidado materno-infantil. Já a **mortalidade prematura por doenças crônicas (280,7/100 mil)**, embora compatível com municípios rurais envelhecidos, reforça a importância de ações contínuas de prevenção, rastreamento e cuidado longitudinal. O **número de internações por condições sensíveis à APS (804/100 mil)** apresenta variações ao longo dos anos, com períodos de redução significativa, mas mantém índices acima dos grandes centros, o que é esperado em cidades pequenas com dependência de redes regionais. O indicador de **internações por depressão (169/100 mil)** aponta para um componente crescente de demanda em saúde mental, reforçando a relevância do e-Multi e a necessidade de estratégias específicas no território.



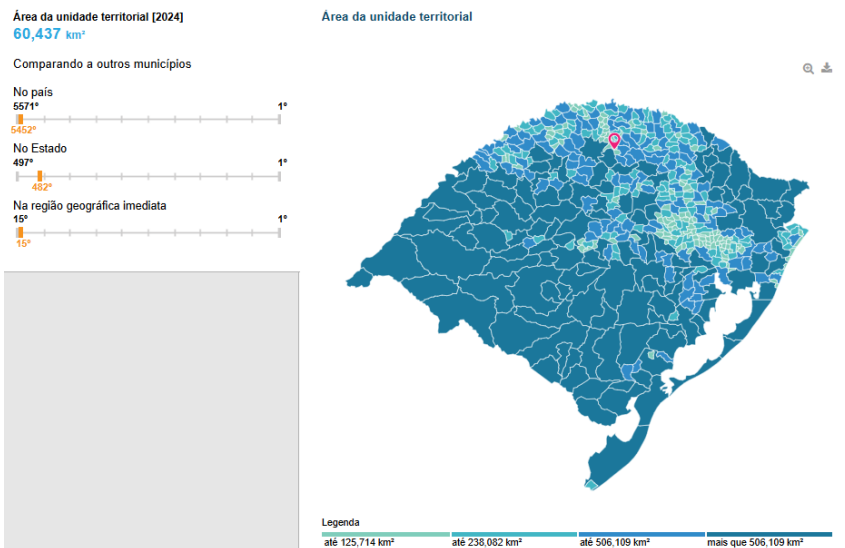
No campo da imunização, observa-se um comportamento variável na **cobertura vacinal histórica**, com picos positivos, como em 2015, e quedas acentuadas em alguns anos, principalmente entre 2016 e 2018 — um padrão também observado nacionalmente. Nos últimos anos, Barra Funda apresenta recuperação e se mantém próxima da média brasileira, porém ainda com necessidade de estratégias de busca ativa e atualização vacinal nas comunidades rurais.



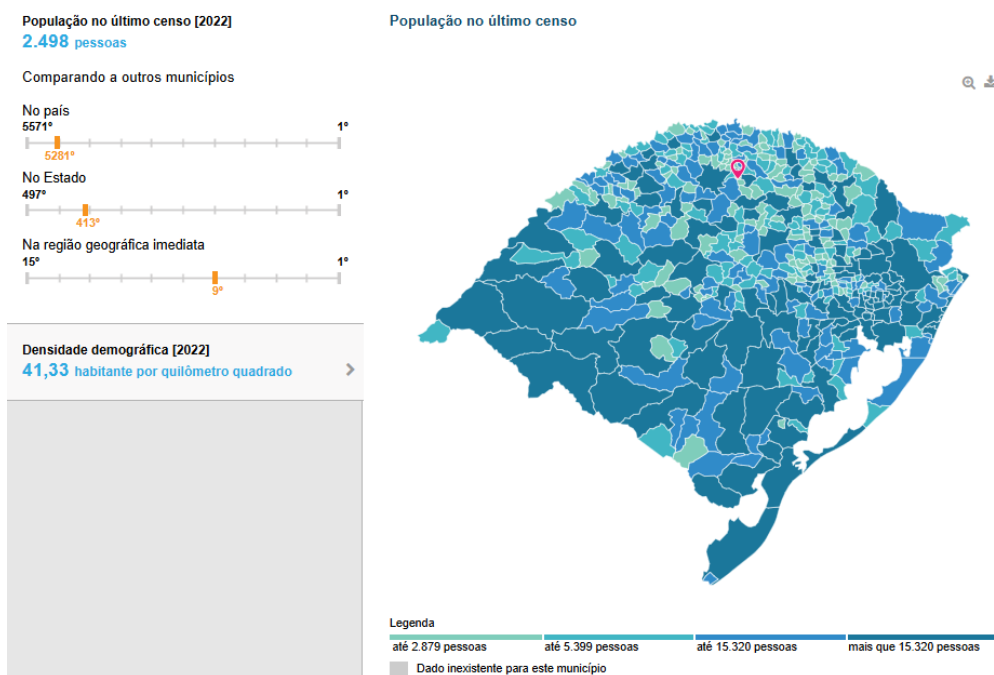
A estrutura da APS se mantém como a base da rede municipal, mas enfrenta desafios comuns a municípios de pequeno porte: limitação de estrutura física, dependência de encaminhamentos para exames e especialidades, vulnerabilidade a ausências de profissionais e necessidade contínua de qualificação da gestão do cuidado. Ainda assim, os dados apontam que Barra Funda mantém uma APS organizada, com equipe completa, indicadores maternos positivos e estrutura multiprofissional que amplia a resolutividade do cuidado.

DAS CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO

Como gestor municipal de saúde, compreender profundamente o território de Barra Funda é essencial para estruturar políticas e ações capazes de atender com precisão as necessidades da nossa população. O município possui área territorial de 60,43 km², distribuída em um espaço predominantemente rural, com setores produtivos baseados em agricultura familiar e propriedades agropecuárias. Apesar da presença de área urbana, a dinâmica territorial é marcada pela dispersão das famílias em regiões rurais, o que exige maior capacidade de organização da Atenção Primária, visitas domiciliares regulares e estratégias de busca ativa para garantir acesso oportuno e continuidade do cuidado.



Barra Funda conta com uma população estimada em 2.498 habitantes (Censo 2022), apresentando densidade demográfica de 41,3 hab/km², valor típico de municípios pequenos, interiorizados e com forte identidade comunitária. Essa realidade reforça a necessidade de ações de saúde próximas do território, vínculos consolidados entre equipes e famílias, e processos assistenciais baseados na longitudinalidade — pilares fundamentais tanto do PIAPS/RS quanto da Portaria Federal nº 3.493/2024. A estrutura de APS, com cobertura de 100%, deve ser constantemente fortalecida para manter a coordenação do cuidado e responder às demandas de populações rurais, muitas vezes com maior dificuldade de deslocamento e menor acesso imediato a serviços especializados.



Do ponto de vista do adoecimento, Barra Funda apresenta o perfil típico de municípios de pequeno porte do norte do estado: alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, especialmente hipertensão e diabetes, refletida em indicadores como mortalidade prematura por DCNT (280,7/100 mil habitantes) e oscilações nas internações por condições sensíveis à APS (804/100 mil). Esses dados reforçam o desafio de ampliar o acompanhamento ativo de pacientes crônicos, fortalecer o cuidado medicamentoso, qualificar o monitoramento dos fatores de risco e implementar linhas de cuidado contínuas, conforme exigido pelos critérios de vínculo, acompanhamento e qualidade da PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024.

No âmbito estadual, o PIAPS/RS traz metas específicas relacionadas a saúde mental, pré-natal adequado, vigilância em saúde e redução das internações evitáveis. O município apresenta bons resultados no cuidado materno-infantil, com 96,4% de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal, superando as metas estaduais. Contudo, a internação por depressão (169/100 mil) sinaliza necessidade de ampliar ações de saúde mental territorializadas, articulando e-Multi, visitas domiciliares, grupos e acompanhamento contínuo. O desafio é integrar prevenção, vigilância e cuidado de forma sistêmica, garantindo que os indicadores estaduais e federais sejam cumpridos dentro das exigências do financiamento.

Assim, ao analisar o território de Barra Funda — sua extensão ruralizada, sua população pequena e dispersa, e o perfil de adoecimento dominado por condições crônicas — torna-se evidente que a Atenção Primária à Saúde continuará sendo o eixo estruturante das políticas públicas locais. Nosso compromisso como gestão é fortalecer o olhar territorial, intensificar ações de prevenção e busca ativa, melhorar a coordenação do cuidado e garantir que o município cumpra as metas do **PIAPS** e dos componentes federais de **vínculo, acompanhamento e qualidade**,

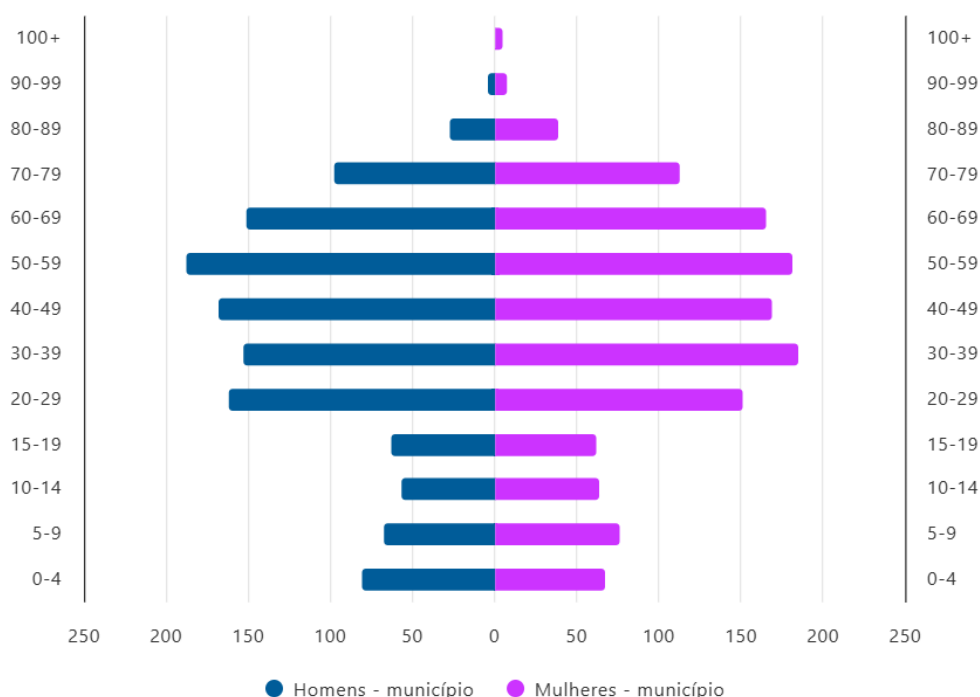
ampliando resultados em saúde e proporcionando mais qualidade de vida para toda a comunidade barra-fundense.

DEMOGRAFIA

Barra Funda é um município de pequeno porte, com 2.498 habitantes (Censo 2022) e densidade demográfica de 41,33 hab/km², indicando um território amplamente rural e com ocupação populacional distribuída de forma espaçada. Sua classificação geográfica como “rural adjacente” reforça o fato de que, embora possua um núcleo urbano central, grande parte da população vive em áreas rurais ou em pequenas comunidades, o que influencia a organização da Atenção Primária, o acesso aos serviços e a forma como o município estrutura seu cuidado territorial.

Do ponto de vista etário, a pirâmide populacional de Barra Funda revela um comportamento típico de municípios do interior do Rio Grande do Sul: base estreita e topo alargado, indicando baixa natalidade, redução do número de crianças e crescimento da população idosa. Atualmente, o município possui 485 idosos entre 60 e 80 anos (18,92%) e 84 idosos acima de 80 anos (3,28%), somando mais de 22% da população total composta por pessoas idosas. A primeira infância representa 4,64% da população, outro indicativo de queda na natalidade. Essa transição demográfica expressa um acelerado envelhecimento populacional, com aumento de doenças crônicas e maior demanda por vigilância, cuidado longitudinal e estratégias de prevenção.

Pirâmide Etária



Com relação às tendências de migração, Barra Funda segue o padrão observado em municípios pequenos da região norte do estado: fluxo migratório negativo entre jovens e adultos em idade produtiva, motivado pela busca de oportunidades de estudo ou emprego em centros maiores. Isso explica o esvaziamento das faixas etárias entre 20 e 39 anos quando comparadas às faixas intermediárias e idosas. Ao mesmo tempo, observa-se relativa estabilidade ou leve crescimento em faixas mais velhas, sugerindo fenômenos como retorno de idosos, fixação de famílias rurais e permanência de trabalhadores do campo. Essa dinâmica gera impacto direto no planejamento da saúde, pois reduz a proporção de população jovem e amplia a demanda assistencial por cuidados continuados.

Os indicadores demográficos existentes reforçam essa caracterização. A baixa proporção de crianças e a alta proporção de idosos confirmam o estágio de transição demográfica avançada, similar a municípios envelhecidos do RS. Além disso, o município apresenta quantidades expressivas de pessoas nos grupos-alvo de rastreamento: 357 mulheres para mamografia, 735 mulheres para preventivo, 585 homens para rastreamento de próstata, e 868 pessoas para rastreamento de câncer colorretal — números significativos para o planejamento da Atenção Primária. Esses dados mostram uma população crescente em faixa etária de risco e reforçam o desafio de manter estratégias de diagnóstico precoce, busca ativa, prevenção e acompanhamento.

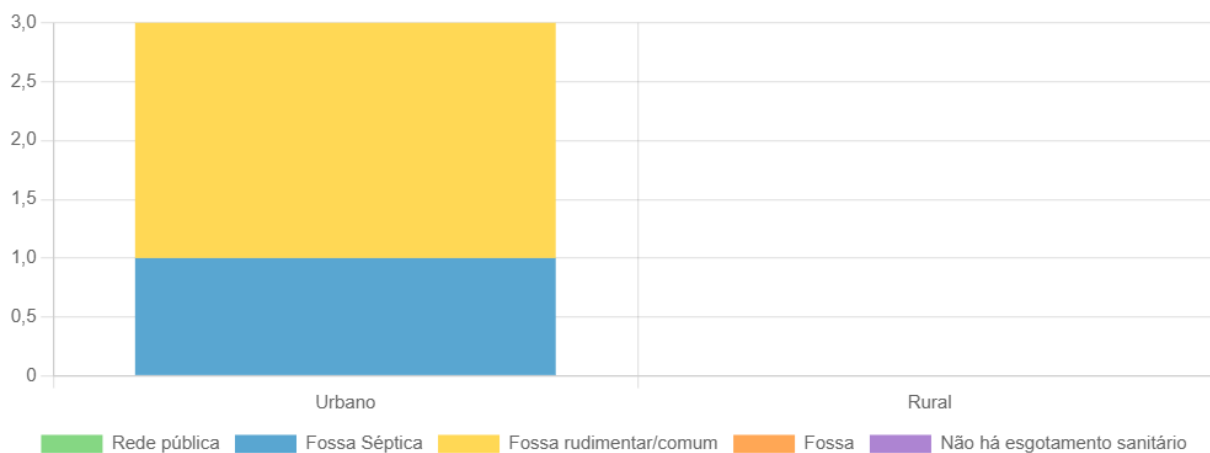
Em síntese, Barra Funda apresenta um perfil demográfico marcado pelo envelhecimento, baixa renovação populacional e provável migração de jovens para centros maiores, resultando em maior carga de doenças crônicas e maior necessidade de cuidado longitudinal. Esses fatores reforçam a centralidade da APS como ordenadora do cuidado e demandam planejamento contínuo para atender de forma qualificada uma população cada vez mais idosa e com necessidades específicas de saúde.

INFRAESTRUTURA BÁSICA

A infraestrutura de Barra Funda apresenta características compatíveis com municípios de pequeno porte do interior gaúcho, com forte presença rural, baixa densidade demográfica e condições estruturais que influenciam diretamente o perfil de saúde pública. O conjunto de serviços essenciais – água, saneamento, energia, resíduos e vias – compõe um cenário que, embora atenda parte das necessidades básicas, ainda apresenta fragilidades que podem refletir nos indicadores epidemiológicos e nas metas exigidas pelo Estado (PIAPS) e pelo Ministério da Saúde.

Esgotamento Sanitário

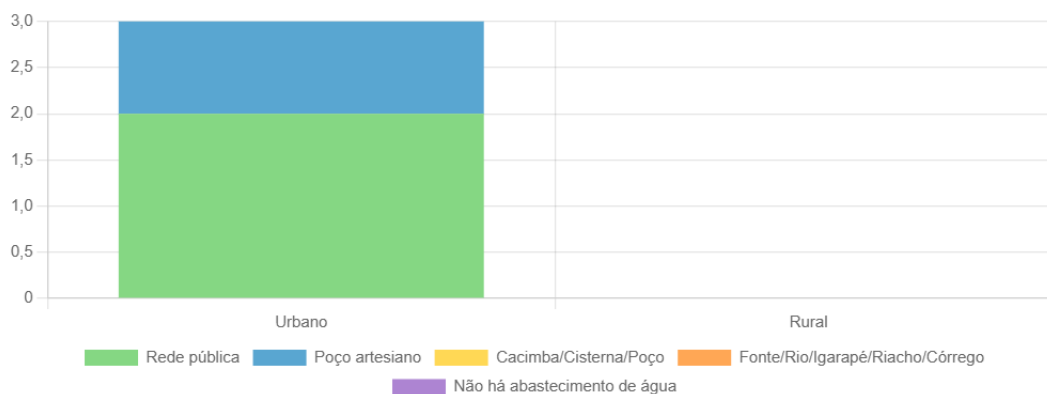
Os dados disponíveis apontam que a maior parte das residências utiliza fossas sépticas ou fossas rudimentares, especialmente na área rural, o que é comum em municípios pequenos, mas implica riscos à saúde e ao meio ambiente. As escolas urbanas utilizam predominantemente fossa séptica, e não há rede pública de esgotamento instalada. A ausência de sistema estruturado pode contribuir para doenças relacionadas ao saneamento inadequado (DRAST), com registros de óbitos no passado, reforçando a necessidade de planejamento para implantação gradual de soluções sustentáveis.



Fonte: *Censo Escolar - INEP/MEC (2021)*

Abastecimento de Água

O abastecimento de água do município é realizado principalmente pela rede pública de distribuição, sobretudo na área urbana. Nas zonas rurais, destacam-se formas alternativas como poços artesianos, cacimbas e captação superficial, o que reflete a dependência de fontes descentralizadas. A qualidade da água tem grande impacto na saúde coletiva, e o município não apresentou registros de escolas sem água potável (Censo Escolar 2020), o que é um ponto positivo.



Fonte: [Censo Escolar - INEP/MEC \(2021\)](#)

Energia Elétrica

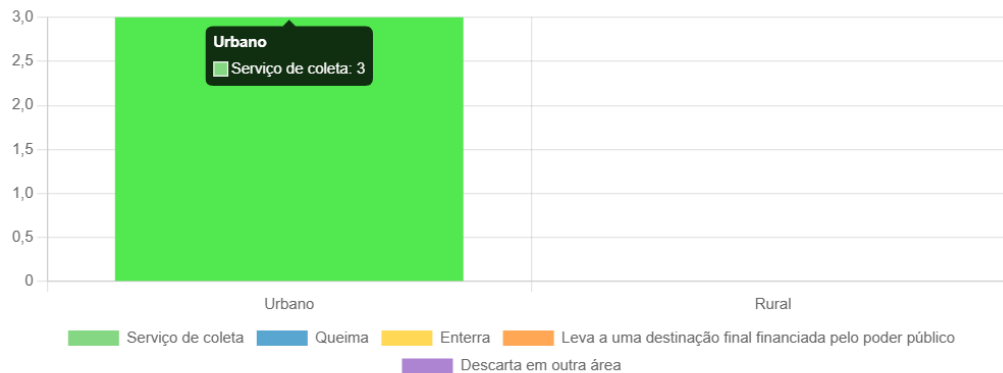
A cobertura de energia elétrica no município é ampla, como ocorre na maioria dos municípios do Estado. A disponibilidade de eletricidade estável favorece o funcionamento das unidades de saúde, escolas, agricultura e pequenas indústrias locais, ainda que áreas rurais mais isoladas possam enfrentar oscilações ou quedas pontuais, comuns no meio rural gaúcho.

Coleta e Manejo de Resíduos Sólidos

A gestão de resíduos sólidos é considerada satisfatória na zona urbana, com 100% da população atendida pelo serviço de coleta regular (SNIS, 2020). As escolas urbanas também utilizam exclusivamente o serviço de coleta como forma de destinação do lixo, o que demonstra organização nesse aspecto. Não há evidências de disposição inadequada urbana significativa, embora na zona rural seja possível que propriedades façam destinação individual, comum em pequenos municípios.

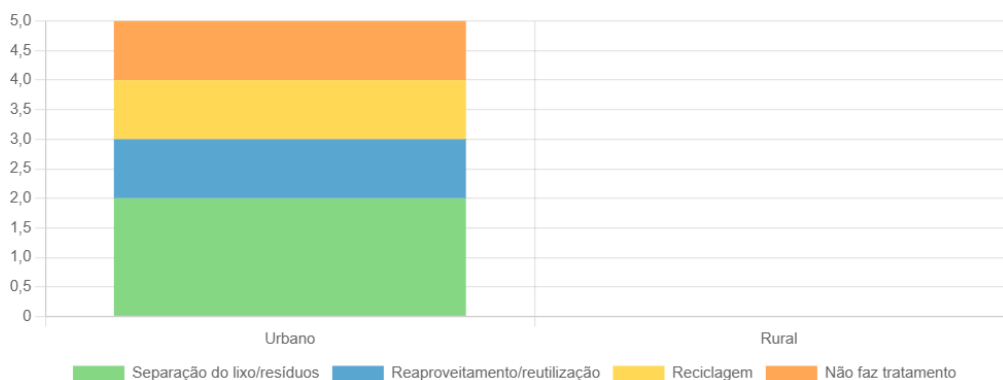
A análise das formas de destinação e tratamento de resíduos sólidos em Barra Funda evidencia um padrão estruturado nas áreas urbanas, onde as escolas utilizam predominantemente o serviço de coleta oficial para o manejo do lixo. Tanto na categoria “destinação do lixo” quanto em “tratamento do lixo”, observa-se que todas as escolas urbanas registram práticas institucionalizadas

— como coleta regular e separação de resíduos — refletindo a presença de um sistema municipal organizado e funcional para resíduos sólidos. Essas informações, derivadas do Censo Escolar/INEP (2021), indicam que o ambiente escolar urbano está alinhado às diretrizes sanitárias recomendadas, garantindo maior proteção ambiental e melhores condições de saúde para a comunidade escolar.



Fonte: [Censo Escolar - INEP/MEC \(2021\)](#)

Por outro lado, as áreas rurais não apresentam registros de escolas utilizando práticas formais de tratamento ou destinação de resíduos, o que sugere ausência de unidades escolares ou de sistemas estruturados nesses territórios. Essa diferença reforça a necessidade de políticas específicas para manutenção e expansão da infraestrutura rural, considerando aspectos como gestão de resíduos, educação ambiental e monitoramento sanitário. Em síntese, enquanto o meio urbano demonstra organização e aderência às normas ambientais, o meio rural carece de maior atenção, sobretudo se houver expansão futura ou funcionamento de equipamentos públicos nesses locais.



Fonte: [Censo Escolar - INEP/MEC \(2021\)](#)

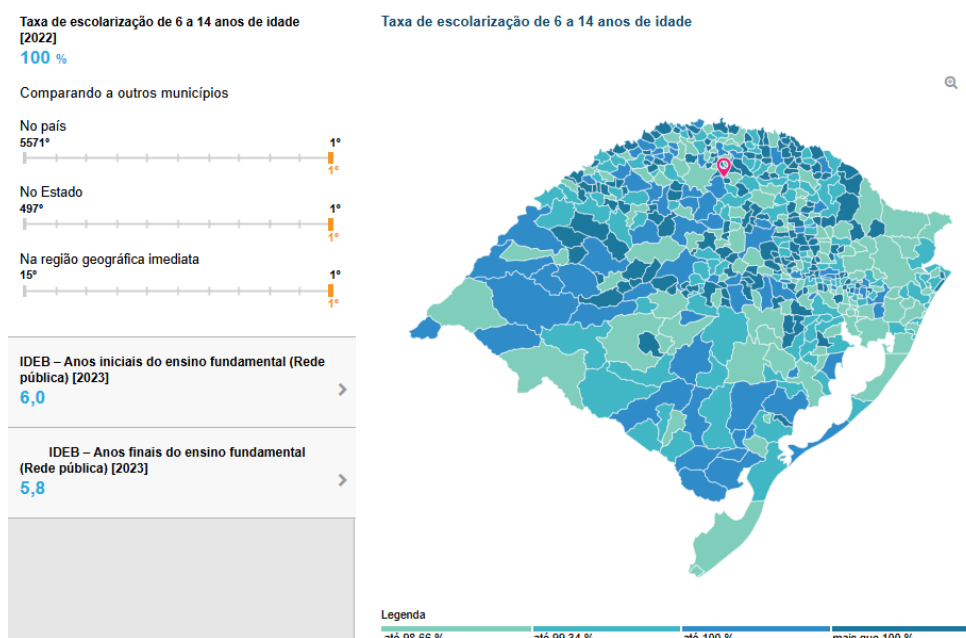
Estrutura Viária

A estrutura viária de Barra Funda é composta majoritariamente por estradas municipais e acessos rurais não pavimentados, essenciais para o escoamento agrícola e transporte de serviços públicos, como equipes de saúde. A malha urbana é reduzida, com vias pavimentadas no centro e trechos pavimentados parcialmente nos acessos às comunidades. A dependência de estradas rurais influencia diretamente a logística da Atenção Primária, especialmente para visitas domiciliares, transporte sanitário e ações de vigilância.

Em síntese, a infraestrutura atual de Barra Funda — marcada por boa oferta de abastecimento de água, coleta regular de resíduos sólidos e presença de estruturas urbanas organizadas — favorece condições mais seguras e protetivas para a saúde pública, reduzindo riscos sanitários e ambientais. Contudo, a ausência de sistemas formais de esgotamento e a fragilidade estrutural em áreas rurais ainda representam pontos de atenção, pois podem ampliar vulnerabilidades, especialmente para doenças de veiculação hídrica e problemas ambientais. Fortalecer esses componentes é essencial para garantir um ambiente mais saudável e equitativo para toda a população.

EDUCAÇÃO

A educação em Barra Funda apresenta indicadores consistentemente positivos, refletindo um sistema educacional bem estruturado e com cobertura adequada para o perfil demográfico do município. A taxa de escolarização de 100% das crianças e adolescentes de 6 a 14 anos (Censo 2022) posiciona o município entre os melhores desempenhos no Rio Grande do Sul e no Brasil, demonstrando forte capacidade de garantir acesso universal ao ensino fundamental. Esse alto índice indica que praticamente todas as crianças em idade escolar estão vinculadas à rede de ensino, o que contribui para maior equidade educacional no território.



O desempenho acadêmico também se revela satisfatório. O IDEB de 2023 alcançou 6,0 nos anos iniciais e 5,8 nos anos finais do ensino fundamental, valores que, embora abaixo das metas estaduais mais ambiciosas, situam o município acima da média de diversos territórios rurais adjacentes. Esses resultados refletem a atuação de um corpo docente composto por 19 professores na educação infantil, 26 no ensino fundamental e 12 no ensino médio, apoiados por uma rede com 1 escola de educação infantil, 2 escolas de ensino fundamental e 1 de ensino médio. A estrutura escolar reduzida, mas proporcional ao tamanho populacional, favorece vínculos mais próximos entre profissionais, estudantes e famílias, fortalecendo o acompanhamento pedagógico.

O número de matrículas também demonstra estabilidade: 138 na educação infantil, 262 no ensino fundamental e 53 no ensino médio (Censo Escolar 2024), o que mostra que o município

SEGURANÇA ALIMENTAR

A segurança alimentar em Barra Funda é influenciada diretamente por suas características territoriais, econômicas e sociais. Sendo um município essencialmente rural adjacente, com baixa densidade populacional e forte dependência de atividades agropecuárias, muitas famílias produzem parte significativa de seus alimentos, o que favorece o acesso a itens básicos in natura, como hortaliças, leite, ovos e produtos agrícolas locais. Esse cenário contribui para certo nível de autonomia alimentar entre os residentes, especialmente aqueles que vivem em propriedades rurais. No entanto, essa mesma característica rural também pode gerar desigualdades, uma vez que famílias sem produção própria ou residentes em áreas urbanas dependem exclusivamente do mercado e de programas sociais para garantir alimentação adequada.

Apesar da relativa disponibilidade de alimentos, desafios persistem. Municípios de pequeno porte como Barra Funda enfrentam limitações quanto à variedade e à oferta regular de alimentos saudáveis, especialmente frutas, verduras e legumes, devido ao menor número de estabelecimentos comerciais e à distância de centros de abastecimento maiores. Além disso, o aumento dos preços dos alimentos, somado à renda familiar predominantemente baseada em agricultura de pequeno porte ou trabalhos de baixa remuneração, pode colocar parte da população em situação de vulnerabilidade alimentar. A presença de idosos — que representam parcela significativa da população — também demanda atenção, uma vez que esse grupo é especialmente sensível à insegurança alimentar e às restrições de mobilidade para aquisição de alimentos.

Programas governamentais, como:

- **Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF):** Visa combater a anemia e deficiências de ferro, principalmente em crianças e gestantes.
- **Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA):** Tem como objetivo prevenir a deficiência de vitamina A em crianças menores de cinco anos.
- **PNAE (Programa Nacional de Alimentação Escolar);**
- **Bolsa Família.**

Exercem papel fundamental na mitigação da insegurança alimentar no município, garantindo alimentação adequada para crianças e complementação de renda para famílias vulneráveis. A oferta de refeições nas escolas, aliada à compra de alimentos da agricultura familiar, fortalece simultaneamente a nutrição infantil e a economia local. Contudo, ainda é necessário aprimorar mecanismos de vigilância alimentar e nutricional, ampliar ações de educação alimentar e fortalecer políticas intersetoriais que integrem saúde, assistência social e agricultura.

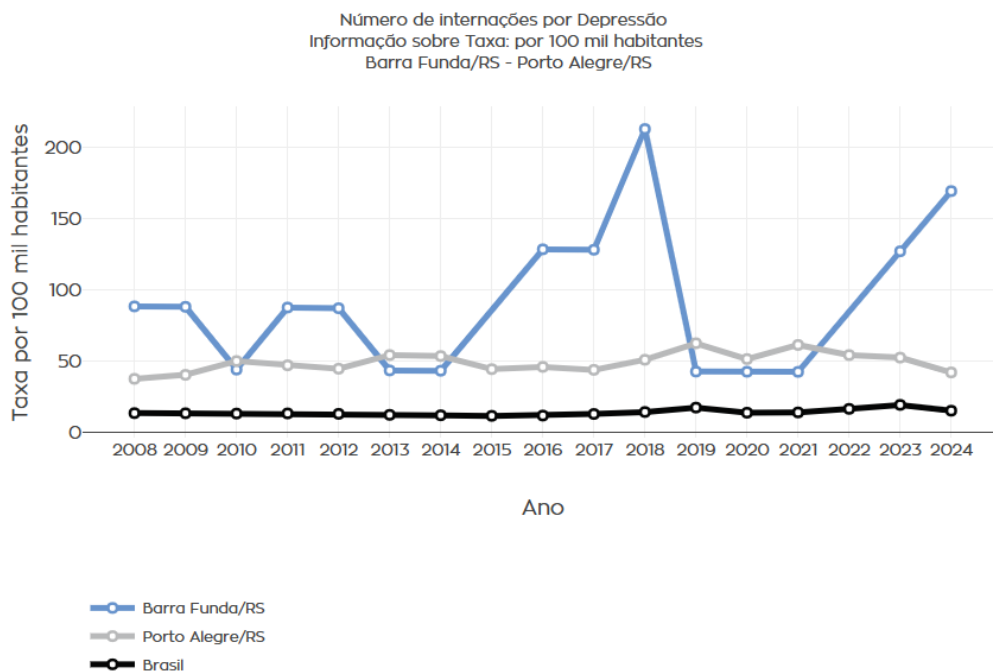
Esses programas de suplementação nutricional são essenciais para melhorar a nutrição da população, em especial dos grupos mais vulneráveis, contribuindo significativamente para a promoção da saúde e prevenção de doenças relacionadas à má nutrição.

Assim, embora Barra Funda apresente potencial para produção de alimentos e manutenção de práticas tradicionais de autoconsumo, o município ainda convive com fatores estruturais que podem afetar a garantia plena do direito à alimentação adequada. Investimentos contínuos em políticas públicas, monitoramento social e ações comunitárias são essenciais para assegurar que toda a população — urbana e rural — tenha acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e de maneira socialmente justa.

PERFIL DE MORBIDADE

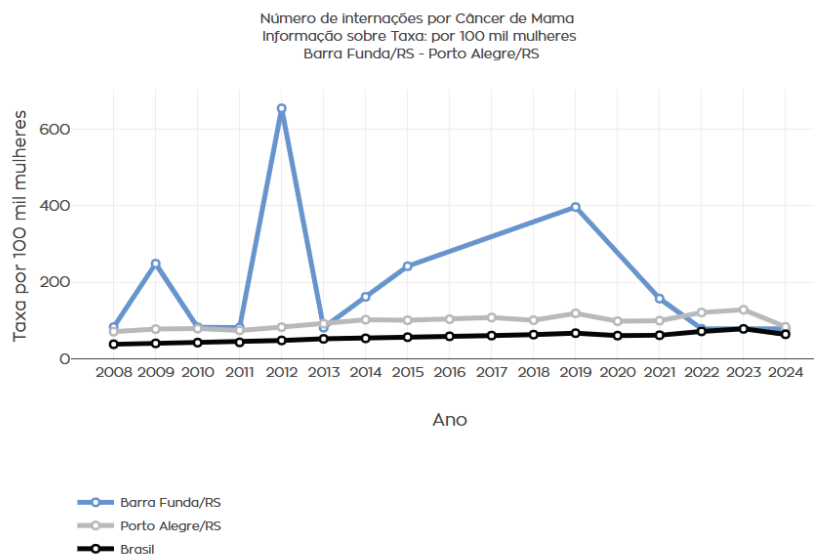
A análise do perfil de morbidade é de extrema importância para a compreensão da saúde da população e a identificação de problemas prioritários para intervenção em saúde pública. A coleta e análise de dados sobre as principais causas de internações e notificações de doenças são cruciais para o planejamento de políticas eficazes.

O comportamento das internações por depressão em Barra Funda apresenta grande oscilação ao longo dos anos, revelando vulnerabilidades importantes em saúde mental. Observa-se picos expressivos, como em 2018 e 2024, quando as taxas ultrapassam significativamente a média nacional e a de Porto Alegre, indicando episódios pontuais de maior gravidade ou maior demanda por internação hospitalar. Essas variações sugerem possíveis fragilidades no cuidado contínuo em saúde mental, seja pela dificuldade de acesso a acompanhamento psicossocial, pela ausência de serviços especializados próximos ou pela necessidade de fortalecer ações preventivas na Atenção Primária, incluindo apoio psicossocial, grupos terapêuticos e vigilância ativa de usuários em sofrimento psíquico.

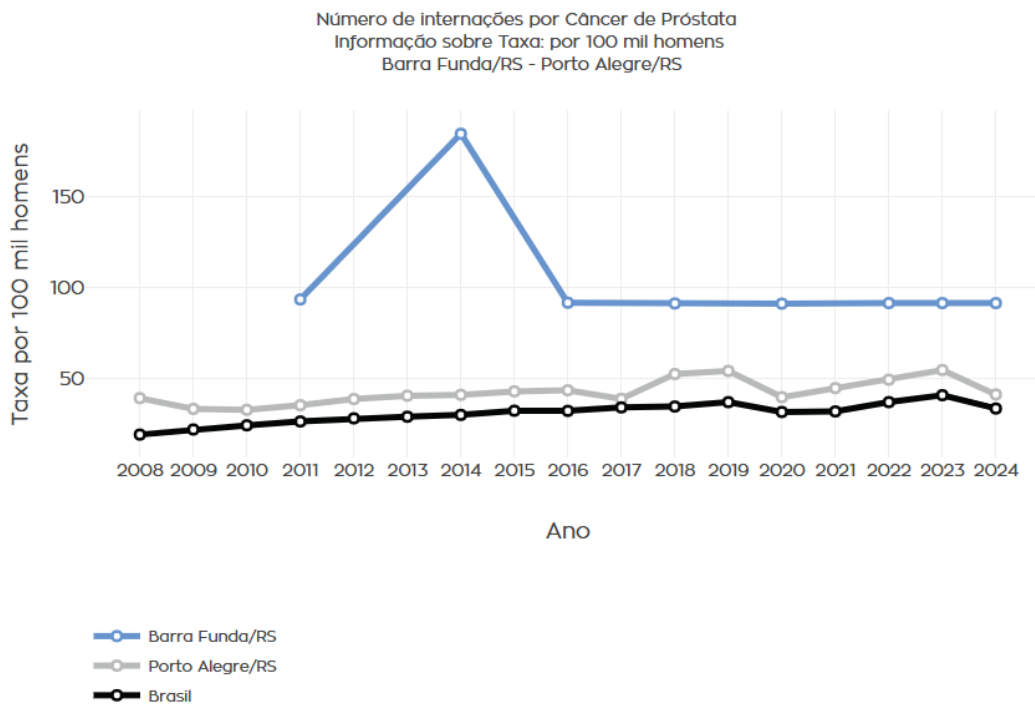


As internações por câncer de mama em Barra Funda também demonstram picos acentuados em determinados anos, como 2012 e 2019, quando as taxas superam de forma expressiva tanto a

média estadual quanto a nacional. Essas oscilações podem indicar diagnóstico tardio, acesso irregular ao rastreamento mamográfico ou demora no encaminhamento para serviços especializados. Apesar da redução nos últimos anos, a linha histórica reforça a necessidade de manutenção rigorosa das estratégias de prevenção, ampliação do rastreamento precoce e fortalecimento das ações do componente de qualidade do Previne Brasil, garantindo que mulheres na faixa etária indicada realizem exames regularmente e recebam acompanhamento oportuno.



As internações por câncer de próstata em Barra Funda evidencia um comportamento oscilante ao longo dos anos, com destaque para o pico significativo em 2014, quando a taxa ultrapassou de forma expressiva as médias estadual e nacional. Após esse período, observa-se estabilização em níveis mais elevados que Porto Alegre e o Brasil, indicando possível detecção tardia, baixa adesão ao rastreamento ou necessidade de fortalecimento das ações preventivas direcionadas aos homens acima de 45 anos. Embora não haja crescimento contínuo, a manutenção de taxas superiores às referências nacionais reforça a importância de ampliar estratégias de vigilância em saúde, incentivar a busca ativa e assegurar o acesso oportuno a consultas, exames e encaminhamentos especializados.



Os dados de condições autorreferidas de saúde em Barra Funda indicam um cenário relevante de doenças crônicas e vulnerabilidades que exigem acompanhamento contínuo pela Atenção Primária. A estimativa aponta que cerca de 503 habitantes convivem com hipertensão arterial, representando o agravo mais prevalente entre os listados, seguido pelo colesterol alto, com aproximadamente 339 pessoas, e diabetes, que afeta em torno de 178 moradores. Esses indicadores reforçam a presença significativa de fatores de risco cardiovasculares na população, alinhados ao perfil epidemiológico nacional, mas com impacto proporcionalmente maior em municípios de pequeno porte. Além disso, observa-se que cerca de 245 habitantes apresentam diagnóstico de depressão feito por profissional de saúde mental, evidenciando a importância de ampliar ações de cuidado psicossocial. A presença estimada de 182 pessoas com deficiência também destaca a necessidade de políticas de inclusão, acessibilidade e suporte intersetorial. Esse conjunto de informações revela um território que demanda estratégias integradas de promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidados contínuos, com forte papel da APS na identificação precoce, acompanhamento regular e vinculação das famílias aos serviços.

Diagnóstico Autorreferido de Diabetes



Diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial



Diagnóstico autorreferido de colesterol alto



Diagnóstico autorreferido de depressão por profissional de saúde mental



Estimativa em seu município:

Cerca de
245
habitantes

Pessoas com Deficiência



Estimativa em seu município:

Cerca de
182
habitantes

As condições de saúde identificadas em Barra Funda — como a elevada presença de hipertensão, colesterol alto, diabetes, transtornos depressivos e o número expressivo de pessoas com deficiência — impactam diretamente a organização e a capacidade de resposta da saúde pública municipal. Esses agravos aumentam a demanda por atendimentos contínuos, acompanhamento multiprofissional e disponibilidade de medicamentos, exigindo uma Atenção Primária fortalecida, com vigilância ativa e ações preventivas constantes. Além disso, o manejo dessas condições influencia o planejamento financeiro, a necessidade de qualificação das equipes e a estruturação de programas específicos para reduzir complicações, hospitalizações e desigualdades em saúde. Em síntese, compreender esse perfil epidemiológico permite que o município direcione estratégias mais assertivas, garantindo maior efetividade no cuidado e melhor qualidade de vida à população.

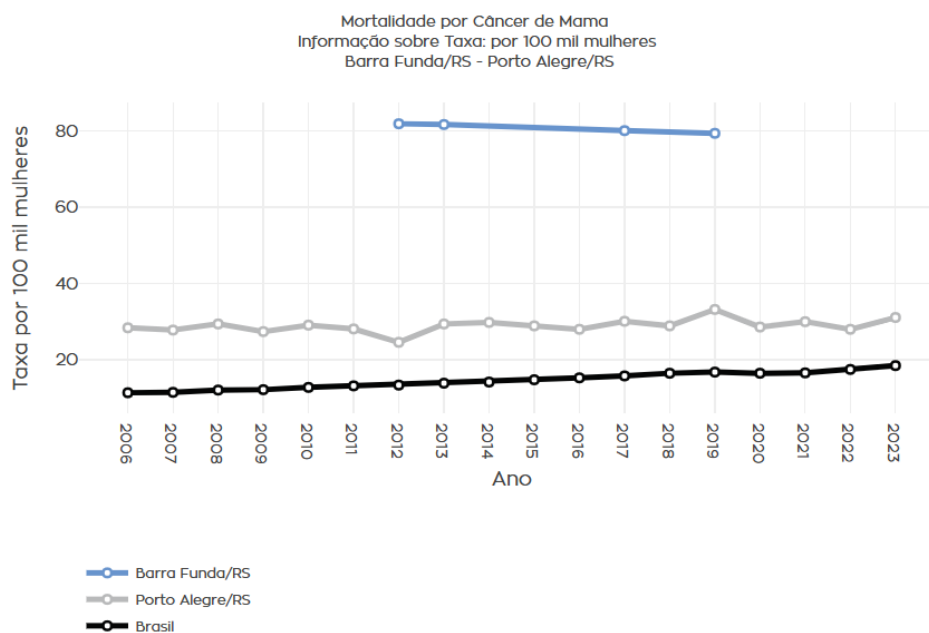
PERFIL DE MORTALIDADE

A análise da taxa de mortalidade e de suas principais causas é um indicador essencial que reflete a qualidade de vida e o acesso da população aos serviços de saúde. Essa análise permite um mapeamento das prioridades sanitárias, possibilitando a implementação de ações de saúde mais focadas e eficazes.

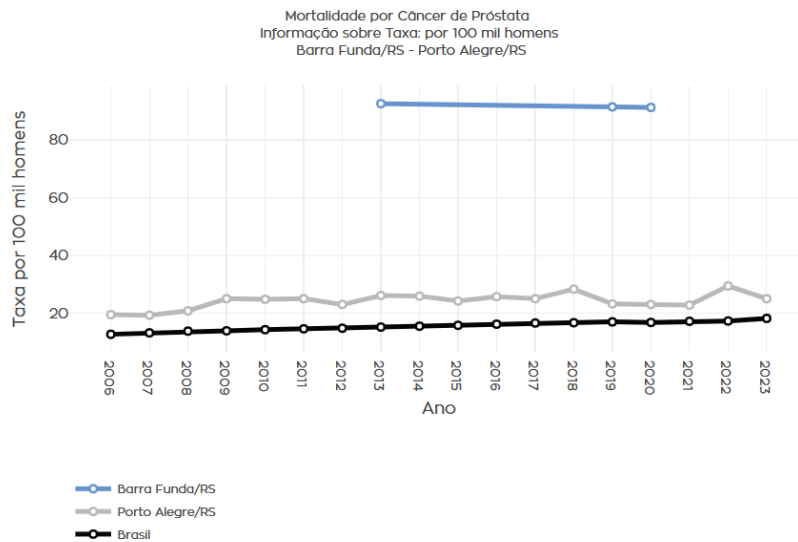
Barra Funda apresenta uma taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) de 280,7 por 100 mil habitantes, um valor elevado para um município de pequeno porte. Essa taxa indica um importante impacto das condições crônicas como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares e cânceres sobre a população economicamente ativa. O dado sugere a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária, vigilância de fatores de risco e linhas de cuidado estruturadas para doenças crônicas.



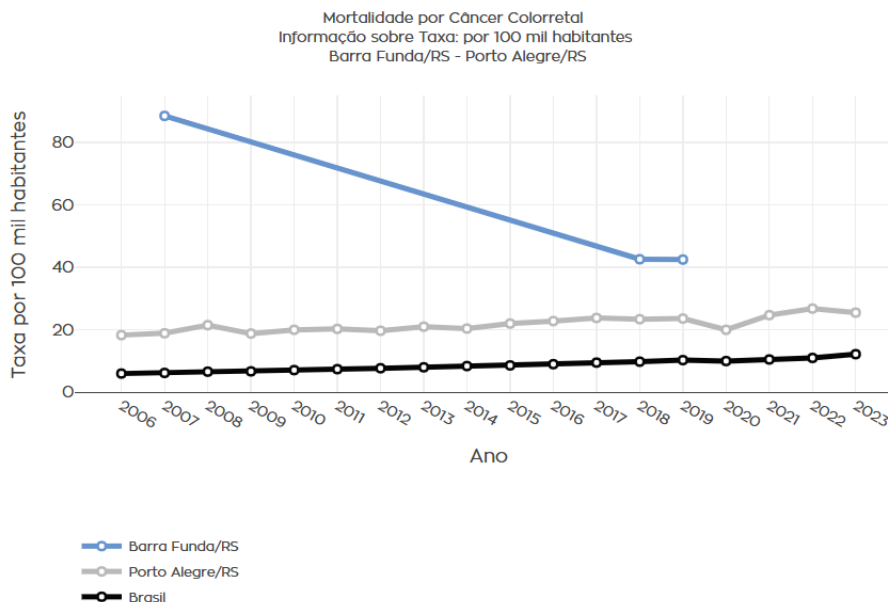
A mortalidade por câncer de mama em Barra Funda permanece alta e estável, mantendo-se acima de 80 óbitos por 100 mil mulheres ao longo dos anos analisados. O comportamento praticamente linear, sem redução consistente, contrasta com as tendências estadual e nacional, que se mantêm em patamares inferiores. Essa persistência sugere desafios na detecção precoce, na adesão ao rastreamento mamográfico e no acesso oportuno a tratamentos especializados.



A mortalidade por câncer de próstata em Barra Funda apresenta-se consistentemente elevada, mantendo um patamar próximo ou superior a 90 óbitos por 100 mil homens ao longo da série analisada. Diferentemente das curvas estadual e nacional — que permanecem em níveis baixos e relativamente estáveis — o município exhibe uma taxa muito acima das médias, sugerindo desafios importantes relacionados ao rastreamento, diagnóstico precoce e acesso oportuno a serviços especializados de urologia e oncologia. Esse comportamento reforça a necessidade de intensificar ações de detecção precoce, ampliar a oferta de exames como PSA e toque retal, e fortalecer as linhas de cuidado voltadas à saúde do homem.

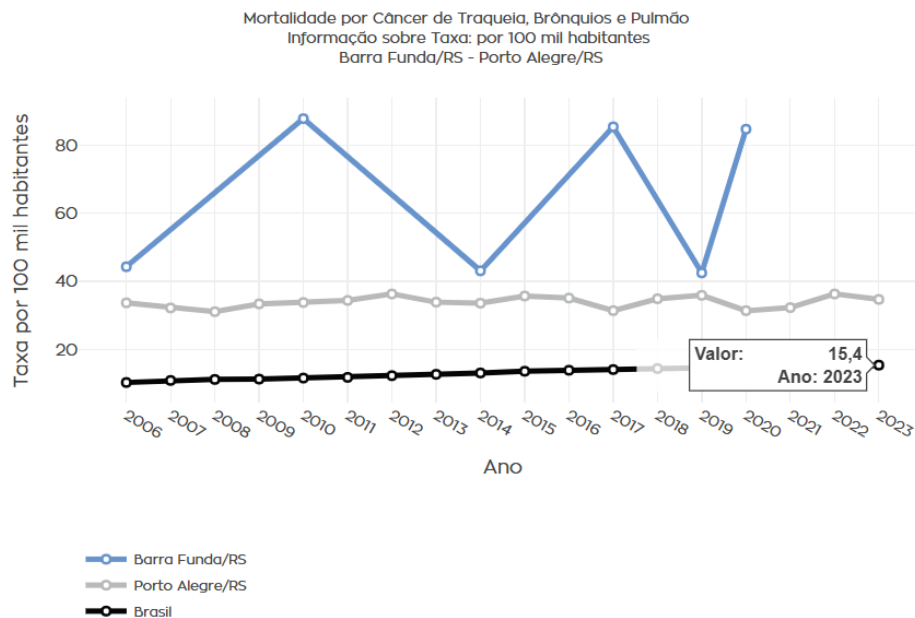


A mortalidade por câncer colorretal apresenta tendência de queda ao longo dos anos, reduzindo de patamares superiores a 80 para cerca de 40 óbitos por 100 mil habitantes nos períodos mais recentes. Embora ainda acima da média estadual e nacional, o comportamento decrescente indica possível melhoria na prevenção, no rastreamento e no acesso ao tratamento. Mesmo assim, o nível elevado reforça a importância de campanhas de rastreamento e diagnóstico precoce.



O gráfico evidencia uma mortalidade oscilante e elevada por câncer de pulmão ao longo dos anos, com picos que ultrapassam 80 óbitos por 100 mil habitantes. Essa variabilidade intensa, típica

de municípios pequenos, ainda assim demonstra um padrão de mortalidade maior do que o observado nos níveis estadual e nacional. O cenário reforça a necessidade de ações antitabagismo, vigilância ambiental e fortalecimento das medidas preventivas.



O perfil de mortalidade observado em Barra Funda evidencia fragilidades que exigem resposta estruturada dos serviços de saúde pública. Taxas elevadas e persistentes reforçam a necessidade de ampliar o rastreamento, qualificar o diagnóstico precoce e garantir acesso oportuno ao tratamento, especialmente para os cânceres e demais DCNT. Quando a Atenção Primária atua de forma contínua, organizada e vigilante, é possível reduzir agravamentos, evitar mortes evitáveis e impedir que esse cenário se amplie, protegendo a população e fortalecendo toda a rede municipal de saúde.

SAÚDE MENTAL

A saúde mental é um componente fundamental da saúde pública e reflete diretamente o bem-estar psicológico da população. A análise de indicadores como taxas de internações e mortalidade por causas associadas à saúde mental é crucial para o planejamento de ações efetivas de prevenção, suporte psicológico e cuidados especializados.

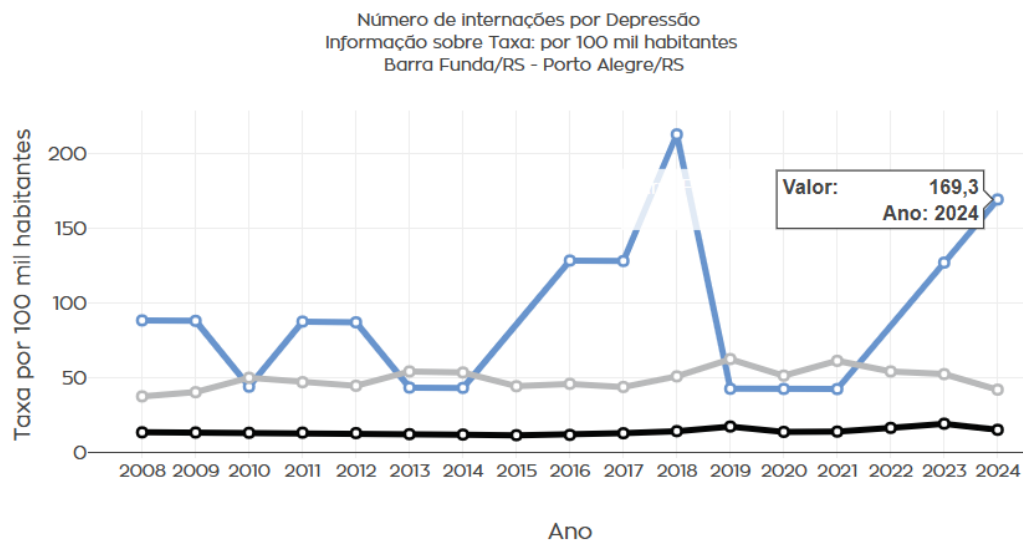
A saúde mental em Barra Funda apresenta-se como um dos pontos de maior atenção dentro do cenário epidemiológico municipal. Dados do Ministério da Saúde apontam que cerca de 245 habitantes possuem diagnóstico autorreferido de depressão realizado por um profissional de saúde mental — número expressivo para um município de aproximadamente 2.500 habitantes. Além disso o município apresenta uma taxa de internações por depressão de 169,3 internações por 100 mil habitantes (2024), valor bastante elevado quando comparado às médias estadual e nacional. As séries históricas indicam oscilações importantes no número de internações, custos hospitalares e dias de permanência, com picos marcantes entre 2010 e 2018, refletindo episódios de maior gravidade clínica, necessidade de deslocamento e limitada resolutividade em nível local.

Diagnóstico autorreferido de depressão por profissional de saúde mental

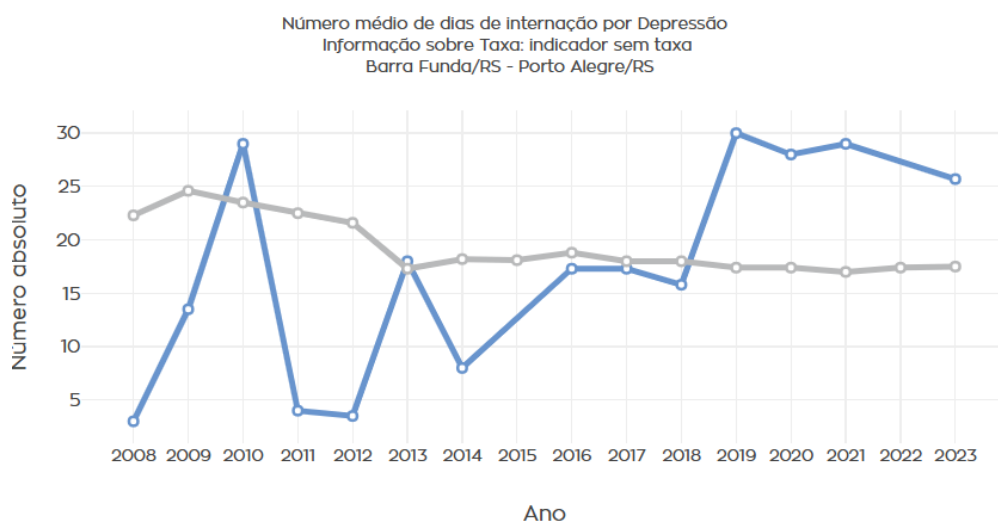


Estimativa em seu município:

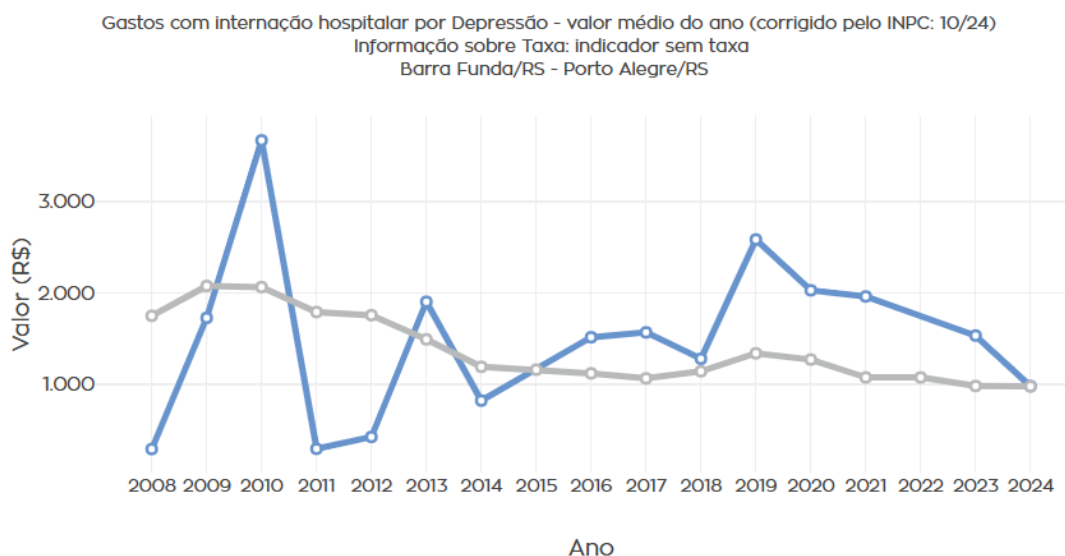
Cerca de
245
habitantes



O número médio de dias de internação por depressão em Barra Funda apresenta forte oscilação ao longo dos anos, revelando momentos de maior gravidade clínica e dependência do cuidado hospitalar. Destacam-se picos importantes em 2010, 2013 e principalmente em 2019 e 2020, quando o tempo médio de permanência ultrapassou 28 dias, muito acima dos valores observados em Porto Alegre, que se mantêm estáveis entre 17 e 25 dias. Essa variabilidade indica fragilidades no acompanhamento contínuo dos casos na Atenção Primária, dificuldades de acesso a serviços especializados e potencial atraso no início do tratamento adequado, contribuindo para internações mais longas e complexas.



Os gastos com internação hospitalar por depressão em Barra Funda apresentam grande variação ao longo dos anos, evidenciando períodos de maior demanda assistencial e maior complexidade dos casos. Chamam atenção os picos expressivos em 2010 e 2019, quando os custos ultrapassaram R\$ 3.500 e R\$ 2.500, respectivamente, valores significativamente superiores aos observados em Porto Alegre, que se mantém mais estáveis entre R\$ 1.000 e R\$ 2.000. Essa oscilação sugere dificuldade na continuidade do cuidado em saúde mental, possível atraso no diagnóstico ou na adesão ao tratamento, e maior dependência de internações prolongadas e de maior custo para estabilização dos quadros depressivos.



No que se refere à estrutura assistencial, como ocorre em grande parte dos municípios de pequeno porte, Barra Funda depende majoritariamente da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada e principal ponto de cuidado em saúde mental. A ausência de serviços especializados no próprio território — como CAPS — exige que os usuários sejam encaminhados a municípios de referência, aumentando barreiras de acesso, dependência de transporte sanitário e fragmentação do cuidado. A rede de apoio psicossocial dentro do município tende a ser restrita, com sobrecarga na equipe da ESF e desafios no acompanhamento contínuo dos casos crônicos. Essa conjuntura reforça a necessidade de fortalecer práticas de monitoramento ativo, acolhimento qualificado, grupos terapêuticos, educação em saúde e integração com serviços regionais.

Entre os principais desafios enfrentados pela saúde pública local estão:

- A alta prevalência de sintomas depressivos e sofrimento psíquico, em parte agravados por vulnerabilidades sociais típicas de pequenos municípios (isolamento, baixa oferta de lazer, dificuldade de acesso a especialistas).

- A dependência da rede regional para atendimentos de média complexidade, que impacta a continuidade terapêutica.
- O aumento dos custos relacionados às internações psiquiátricas, evidenciado nas séries históricas — variando de valores inferiores a R\$ 1.000 até picos acima de R\$ 3.000 por internação em determinados anos.
- A limitação de recursos humanos especializados, exigindo capacitações constantes e estratégias de cuidado ampliado pela APS.

Diante desse cenário, a saúde mental de Barra Funda demanda um planejamento estratégico que una vigilância epidemiológica, fortalecimento da APS, ampliação da escuta qualificada e articulação com a rede regional, garantindo acompanhamento longitudinal e prevenção de agravos. Essas ações são essenciais para reduzir internações, custos e principalmente o sofrimento dos cidadãos, promovendo um cuidado mais humanizado e integral.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional em Barra Funda é uma realidade consolidada e de grande impacto para a organização da Atenção Primária. Com 485 idosos entre 60 e 80 anos (18,92% da população) e 84 idosos acima de 80 anos (3,28%), o município apresenta um perfil demográfico que exige ações contínuas e estruturadas de cuidado longitudinal, vigilância em saúde e suporte social. Essa proporção elevada de pessoas idosas reforça a necessidade de equipes capacitadas para manejo de condições crônicas, prevenção de incapacidades e acompanhamento de fragilidades típicas do avançar da idade.



Considerando as características das equipes de saúde do município — que atuam com cobertura territorial ampla e presença forte da Estratégia Saúde da Família — torna-se essencial fortalecer práticas como visitas domiciliares qualificadas, aplicação rotineira do IVCF-20, monitoramento de indicadores do componente de vínculo e acompanhamento, além da integração entre saúde, assistência social e rede comunitária. A realidade rural predominante também acrescenta desafios importantes, como deslocamentos mais longos, dificuldades de acesso e maior risco de isolamento social entre os idosos.

Assim, garantir um cuidado centrado na pessoa idosa em Barra Funda passa por qualificar continuamente a equipe, fortalecer o planejamento territorial e implantar rotinas assistenciais específicas para esse grupo, assegurando envelhecimento ativo, prevenção de agravos e manutenção da autonomia pelo maior tempo possível.

IMUNIZAÇÕES

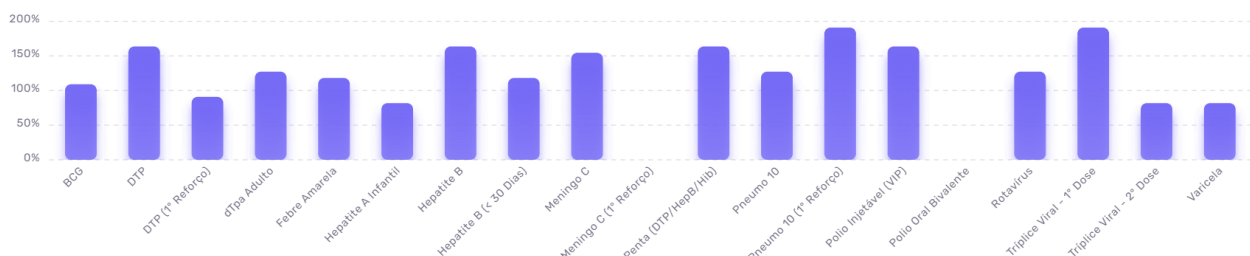
A cobertura vacinal é um indicador fundamental que reflete a eficácia da saúde pública na proteção da população contra doenças preveníveis. A análise dos índices de vacinação do calendário infantil, bem como das campanhas sazonais como Influenza e de emergências de saúde pública como a COVID-19, é essencial para o planejamento de ações.

É crucial que o município de Barra Funda monitore continuamente suas taxas de cobertura para garantir a proteção coletiva e o cumprimento das metas do Programa Nacional de Imunizações (PNI).

A ampliação e a manutenção das coberturas vacinais são pilares essenciais das estratégias de prevenção definidas pelo Ministério da Saúde, especialmente considerando o cenário epidemiológico atual e as novas exigências trazidas pelos indicadores estaduais do PIAPS e pelos novos indicadores federais (C1 a C7). Em Barra Funda, observa-se um desempenho expressivo em diversos imunizantes, com coberturas superiores a 100% em vacinas de grande impacto, como DTP, Hepatite B, Penta e Poliomielite, demonstrando boa capacidade operacional das equipes e adesão da população. Esses resultados são particularmente relevantes para o grupo de crianças menores de 1 ano, cuja proteção depende da administração oportuna das doses básicas que compõem o calendário infantil — grupo diretamente monitorado pelos indicadores federais de acompanhamento vacinal. A manutenção de altas coberturas nesse ciclo precoce é determinante para evitar o retorno de doenças já controladas e reduzir hospitalizações por causas imunopreveníveis

Cobertura Vacinal

Selecione um tipo de imuno para ver a série histórica



Entre adolescentes, destaca-se a importância da vacina dTpa e da imunização contra HPV, esta última com forte impacto na saúde das mulheres e diretamente associada à prevenção do

câncer do colo do útero — uma das metas prioritárias nacionais e presente nos indicadores de rastreamento tanto do Ministério da Saúde quanto do PIAPS. Garantir altas coberturas de HPV entre meninas e meninos é fundamental para reduzir casos futuros e qualificar a linha de cuidado da saúde da mulher. Já para a população idosa, vacinas como influenza, pneumocócica e hepatite B assumem papel central na prevenção de complicações graves, hospitalizações e mortalidade por doenças respiratórias e infecciosas — inclusive compondo metas estaduais de acompanhamento contínuo no PIAPS.

Os resultados obtidos por Barra Funda reforçam a solidez do trabalho das equipes de Atenção Primária, mas também evidenciam a necessidade permanente de busca ativa, qualificação dos registros no e-SUS e vacinação extramuro para manter a regularidade e evitar quedas sazonais. Integrar essas ações ao monitoramento dos novos indicadores federais (especialmente C3 — vacinação adequada por ciclo de vida — e C6 — vacinação na primeira infância) e às metas do PIAPS fortalece o planejamento local e alinha o município às diretrizes estaduais e nacionais, ampliando a proteção coletiva e prevenindo agravos que impactam significativamente a saúde pública.

SAÚDE INDÍGENA E QUILOMBOLA

Embora Barra Funda não registre oficialmente comunidades indígenas aldeadas ou territórios quilombolas reconhecidos pelo Governo Federal, é possível que exista circulação de indivíduos pertencentes a esses grupos no território municipal, seja por vínculo familiar, laboral ou acesso a serviços. Nesses casos, mesmo sem uma área oficialmente demarcada, a Atenção Primária em Saúde deve garantir atendimento equânime, respeitoso e culturalmente adequado, seguindo as diretrizes específicas estabelecidas pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) e pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Para populações indígenas, quando presentes, o cuidado ocorre normalmente por meio da **SESAI/SASISUS (Sistema de Atenção à Saúde Indígena)**, executado pelos **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)**. Embora Barra Funda não esteja em área de cobertura direta de um DSEI local, a APS municipal deve ofertar, sempre que necessário, o cuidado imediato e integral previsto no SUS, articulando-se com o DSEI responsável pela região quando houver indígenas aldeados ou indígenas em circulação assistidos pelo subsistema. Os serviços que devem ser assegurados incluem: atenção básica individual e coletiva, imunizações completas, acompanhamento de crianças e gestantes, vigilância em saúde, manejo de agravos crônicos e infectocontagiosos, e garantia de acolhimento respeitando práticas tradicionais de cuidado e línguas maternas quando aplicável.

No caso de quilombolas — mesmo não havendo comunidade certificada em Barra Funda — a Atenção Primária deve ofertar ações diferenciadas de promoção da saúde, vigilância epidemiológica, prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), suporte materno-infantil, saúde mental e acompanhamento das condições de vida que afetam diretamente esses grupos. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra orienta que equipes de ESF realizem busca ativa, qualifiquem o registro da raça/cor no e-SUS, promovam educação em saúde voltada para RACISMO ESTRUTURAL e garantam acesso ampliado a exames, imunizações e rastreamentos prioritários.

Assim, mesmo sem territórios oficialmente reconhecidos, o município deve estar preparado para garantir atenção primária acolhedora, continuada e culturalmente sensível a indígenas e quilombolas que eventualmente residam, circulem ou busquem cuidado em Barra Funda — alinhando-se aos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A população em situação de rua representa um grupo de alta vulnerabilidade que enfrenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde. Para atender a essa população, é fundamental a adoção de estratégias intersetoriais, envolvendo Saúde e Assistência Social.

As estratégias devem incluir o acesso facilitado à Atenção Básica sem necessidade de comprovante de residência, o cadastro no sistema e-SUS, e o encaminhamento para serviços de saúde mental e acolhimento. O monitoramento por meio de indicadores específicos é essencial para aprimorar o cuidado.

- **Estratégias de atendimento:** Implementação de Equipes de Consultório na Rua, com profissionais capacitados para atendimento de populações em situação de rua.
- **Indicadores de monitoramento:** Taxa de adesão ao cadastro no sistema e-SUS, Taxa de encaminhamento para serviços de saúde mental, Número de atendimentos realizados nas Equipes de Consultório na Rua.

SAÚDE DO TRABALHADOR

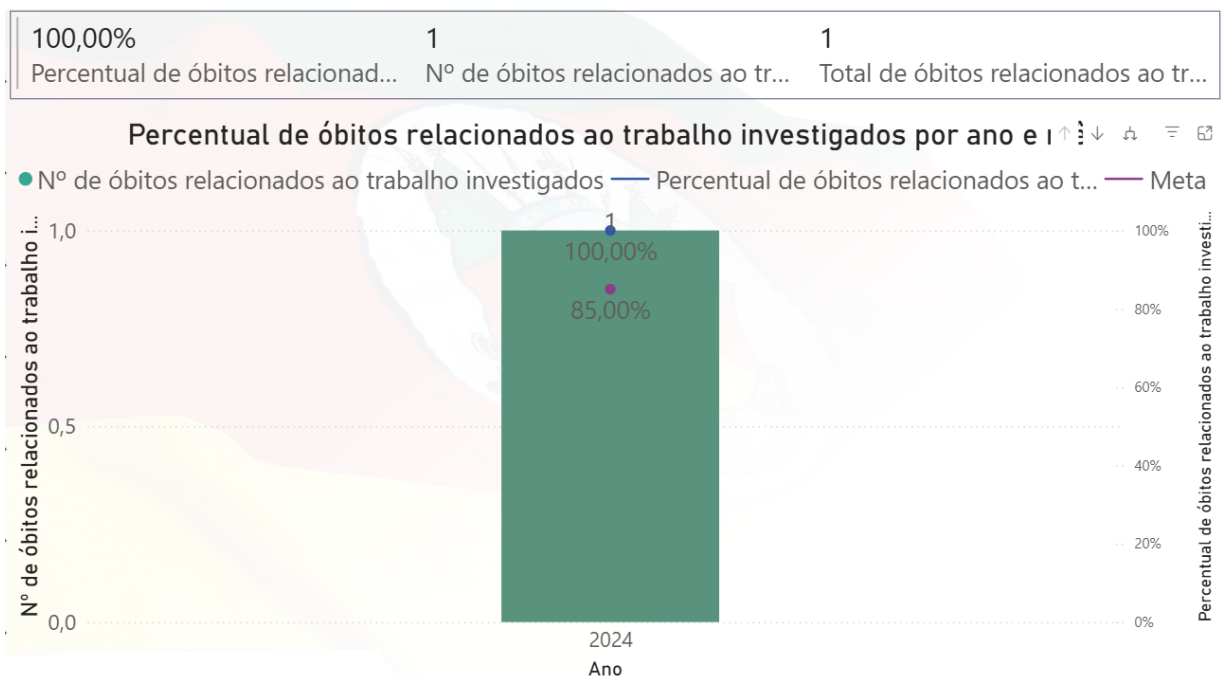
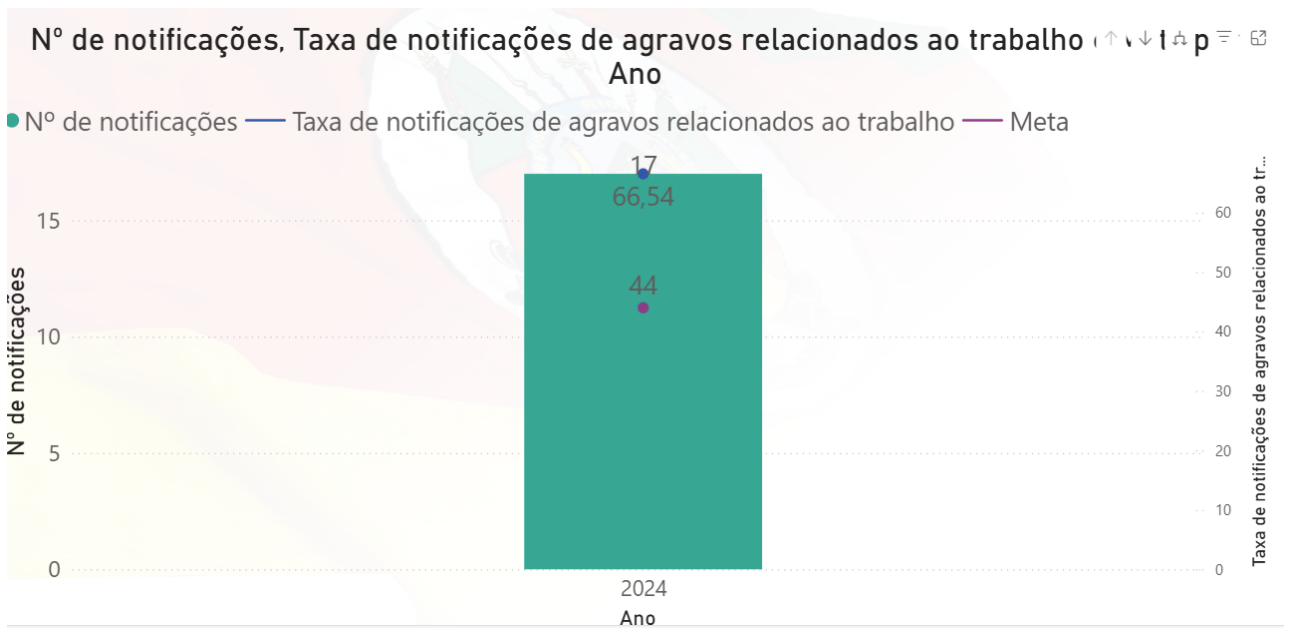
A saúde do trabalhador é um componente essencial da saúde pública, pois as condições e os processos de trabalho influenciam diretamente a qualidade de vida da população economicamente ativa. A análise das principais doenças ocupacionais, associadas aos setores econômicos predominantes no município, é fundamental para o planejamento de ações de vigilância e prevenção.

É crucial fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para identificar precocemente agravos, promover ambientes de trabalho seguros e garantir a reabilitação de trabalhadores.

A saúde do trabalhador em Barra Funda insere-se dentro de um contexto municipal predominantemente rural, onde grande parte da população encontra-se envolvida em atividades agropecuárias, serviços e pequenas indústrias locais. Esse perfil ocupacional expõe os trabalhadores a riscos específicos, como esforço físico intenso, acidentes com máquinas agrícolas, exposição a agrotóxicos, movimentos repetitivos, além de riscos ambientais, ergonômicos e psicossociais. A Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico na identificação precoce desses agravos, realizando acolhimento, vigilância territorial e registro adequado das notificações no e-SUS APS e no SINAN, conforme orienta a política estadual e nacional de Saúde do Trabalhador.

Mesmo que Barra Funda não apresente um grande contingente populacional, o município deve garantir ações essenciais de vigilância em saúde do trabalhador, como investigação de acidentes graves, acompanhamento de adoecimentos relacionados ao trabalho (LER/DORT, intoxicações, agravos por agrotóxicos), educação permanente das equipes e articulação com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). A equipe da Atenção Básica deve atuar ativamente na identificação de pessoas em sofrimento mental decorrente do trabalho, agravos físicos ocupacionais, bem como orientar sobre EPIs, boas práticas laborais e prevenção de acidentes.

Os indicadores de saúde do trabalhador avaliados no Painel BI do Estado do Rio Grande do Sul incluem, entre outros: *percentual de notificações de acidentes de trabalho registradas, percentual de acompanhamento de trabalhadores expostos a agrotóxicos, notificações de LER/DORT, acidentes graves e acidentes fatais*. Embora Barra Funda apresente volume reduzido de notificações devido ao seu tamanho populacional, esse cenário também pode refletir **subnotificação**, um desafio comum em municípios de pequeno porte. A baixa notificação impede o dimensionamento real dos riscos e, conseqüentemente, o planejamento de ações preventivas.



Portanto, fortalecer a saúde do trabalhador em Barra Funda exige qualificação contínua das equipes, melhoria dos registros em sistemas oficiais, ações educativas voltadas ao trabalhador rural e urbano, e integração com os serviços regionais de referência. Uma vigilância ativa, combinada à atenção integral, permite minimizar agravos, reduzir acidentes, melhorar a qualidade de vida produtiva e qualificar toda a rede de atenção em consonância com as diretrizes do SUS e do Estado.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) de Barra Funda se estrutura de forma centralizada, apoiada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF). O município conta com uma equipe de ESF em cobertura e uma equipe ESF equivalente, o que garante organização dos serviços básicos, vigilância em saúde, ações de prevenção e acompanhamento longitudinal da população.

Barra Funda conta atualmente com uma estrutura de equipes enxuta, porém organizada, para a oferta da Atenção Primária à Saúde. O município dispõe de uma Equipe de Saúde da Família (eSF) com carga horária de 40h, responsável pelo cuidado longitudinal da população, bem como uma Equipe de Saúde Bucal (eSB – modalidade I, comum) integrada à Atenção Básica, garantindo ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde bucal. Além disso, o município possui uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AB), importante para o suporte matricial e interdisciplinar às equipes de referência. Em termos de estrutura física, Barra Funda mantém uma Unidade Básica de Saúde como porta de entrada preferencial e uma Central Municipal de Gestão em Saúde, totalizando dois estabelecimentos vinculados ao CNES. Esses elementos revelam uma rede básica funcional, ainda que limitada em quantidade, mas essencial para garantir acesso, cuidado coordenado e cumprimento dos indicadores da Atenção Primária.

Equipes CNES

- Houve redução de equipe
- Houve aumento de equipe

Equipes

70 ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA

71 ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL

72 ENASF-AB - EQ NUCLEO AMPLIADO SAUDE DA FAMILIA AT. PRIMARIA

Total de Equipes: 3

Estabelecimentos CNES

- Houve redução de estabelecimentos
- Houve aumento de estabelecimentos

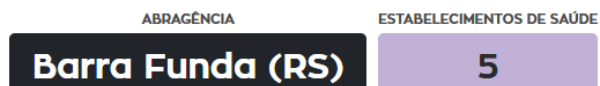
Desmarcar Todos | Data:

CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE

CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA

Total de Estabelecimentos: 2

No que se refere à oferta física de serviços, Barra Funda dispõe de uma Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde, que concentra as ações da APS, além de uma Central de Gestão em Saúde e uma Clínica de Especialidades, indicando articulação com níveis de maior complexidade e suporte administrativo. Complementarmente, o município possui duas unidades de apoio diagnóstico e terapia (SADT), ampliando o acesso a exames e procedimentos essenciais para a condução clínica adequada dos usuários. Essa estrutura, embora enxuta devido ao porte populacional do município, permite uma rede mínima de cuidado, garantindo suporte diagnóstico e encaminhamento regulado.



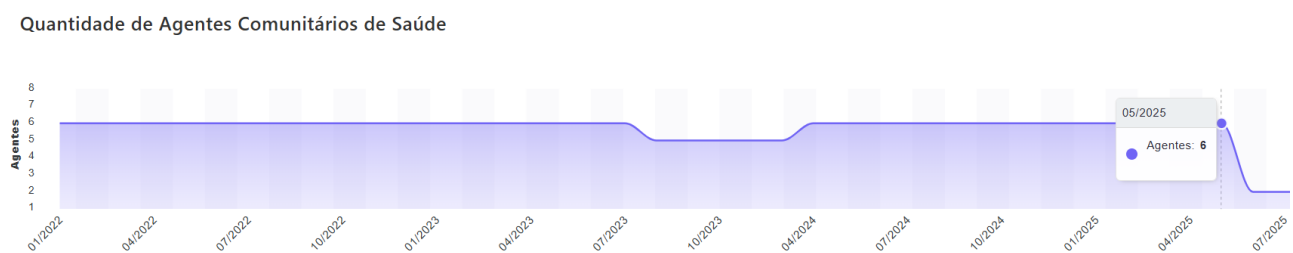
Número de unidades segundo tipo de estabelecimento de saúde
Barra Funda (RS) - 2024

Unidade De Apoio Diagnose E Terapia Sadt Isolado	2
Central De Gestao Em Saúde	1
Centro De Saúde/Unidade Básica De Saúde	1
Clínica Centro De Especialidade	1

A baixa cobertura por planos privados de saúde — apenas 0,19% da população — reforça a relevância e a necessidade de um sistema público forte e resolutivo, já que praticamente toda a população depende exclusivamente do SUS. Nesse contexto, a APS de Barra Funda desempenha

papel estratégico na coordenação do cuidado, prevenção de agravos, manejo de condições crônicas e organização dos fluxos assistenciais. Apesar da estrutura reduzida, a presença das equipes de ESF e dos pontos de apoio diagnóstico oferece bases importantes para um modelo de cuidado territorializado, que precisa continuar sendo fortalecido para garantir integralidade, acesso oportuno e acompanhamento ativo da população.

A cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Barra Funda apresenta oscilações importantes ao longo do período analisado, evidenciando tanto momentos de estabilidade quanto quedas significativas. Até meados de 2025, o município mantinha seis ACS ativos, número compatível com o porte populacional e essencial para garantir o acompanhamento territorializado das famílias. Contudo, após maio de 2025, observa-se uma redução abrupta para apenas dois agentes, o que impacta diretamente a efetividade da Estratégia Saúde da Família. Essa diminuição compromete ações fundamentais como visitas domiciliares, monitoramento de condições crônicas, busca ativa, vacinação e vigilância em saúde — pilares da APS e critérios centrais dos indicadores federais e estaduais, incluindo o PIAPS. A recomposição da força de trabalho de ACS torna-se, portanto, estratégica para manter a continuidade do cuidado e assegurar padrões adequados de cobertura assistencial no território.

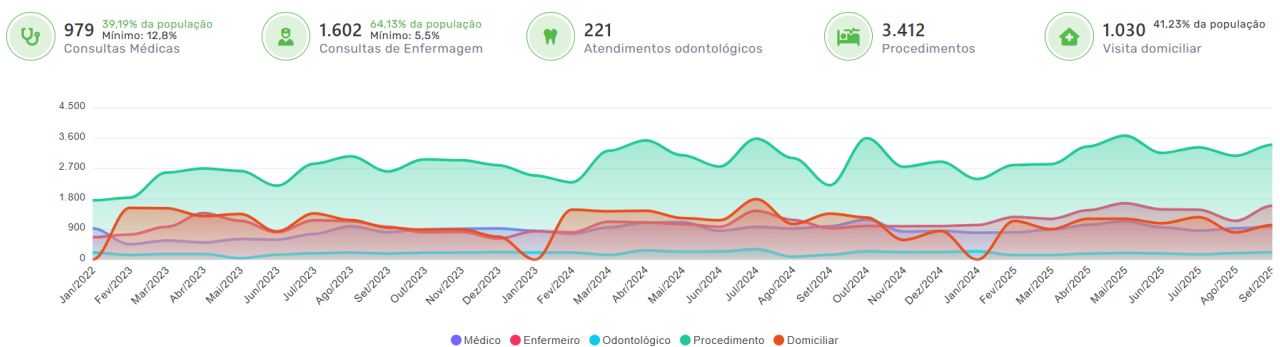


O volume de visitas registradas pelos Agentes Comunitários de Saúde em Barra Funda — 997 visitas realizadas no período analisado, sem recusas e apenas 33 ausências — demonstra um empenho consistente da equipe na aproximação com as famílias e no acompanhamento direto das condições de saúde do território. A presença ativa do ACS no domicílio é fundamental para a identificação precoce de agravos, atualização de cadastros, fortalecimento da vigilância em saúde, estímulo à adesão ao tratamento e apoio a grupos prioritários, como crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas. Esse tipo de acompanhamento é também determinante para o desempenho do município nos indicadores federais e estaduais, especialmente aqueles ligados ao Previne/Saúde Brasil, ao PIAPS e às metas de longitudinalidade e coordenação do cuidado na Atenção Primária.

A produção da Atenção Primária à Saúde em Barra Funda evidencia um trabalho contínuo e diversificado das equipes, com destaque para 1.602 consultas de enfermagem, que alcançam mais de 64% da população, reforçando o papel central da enfermagem no acompanhamento regular,

estratificação de risco, prevenção e promoção da saúde. As 979 consultas médicas — cerca de 39% da população — complementam esse cuidado, garantindo avaliação clínica, diagnóstico e tratamento oportuno. A oferta de 221 atendimentos odontológicos e a realização de 3.412 procedimentos demonstram a capacidade do município de responder a demandas variadas, desde o cuidado clínico até ações mais específicas. Além disso, as 1.030 visitas domiciliares, correspondendo a mais de 41% da população, reforçam a importância do vínculo territorial e a proximidade com famílias em situação de maior vulnerabilidade.

Produção da Atenção Primária à Saúde (APS)



A análise da série histórica mostra estabilidade e regularidade na produção ao longo dos meses, com períodos de maior intensidade relacionados à sazonalidade e ao volume de procedimentos realizados. As curvas indicam equilíbrio entre os diferentes tipos de atendimento — médico, enfermagem, odontológico, procedimentos e ações domiciliares — sugerindo que a equipe consegue manter uma rotina organizada e responsiva às necessidades da população.

Por fim, os resultados apresentados evidenciam como a estrutura física adequada, a composição completa das equipes e a capacitação permanente dos profissionais são elementos decisivos para o desempenho da Atenção Primária. Espaços organizados, profissionais suficientes e bem preparados garantem maior resolutividade, ampliam o acesso e fortalecem a coordenação do cuidado, refletindo diretamente em melhores indicadores de saúde e maior qualidade de vida para a população de Barra Funda.

ATENÇÃO SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA

A atenção secundária e terciária compreende os serviços especializados, hospitalares e de alta complexidade que dão suporte à Atenção Primária. É fundamental descrever a estrutura disponível no município para esses níveis de atenção.

A produção de Média e Alta Complexidade (MAC) de Barra Funda evidencia o perfil típico de municípios de pequeno porte, que dependem majoritariamente da rede regionalizada do SUS para garantir acesso a consultas especializadas, exames de maior complexidade e procedimentos ambulatoriais. Os dados mostram que não há produção apresentada no próprio município, tanto em quantidade quanto em valores aprovados, o que confirma que Barra Funda não é ponto de oferta de MAC e, portanto, depende integralmente dos serviços de referência pactuados no âmbito da CIR da Região de Saúde 20.

Atendimento ambulatorial por local de residência



A imagem acima mostra que todas as 2.120 produções ambulatoriais apresentadas por local de residência foram realizadas fora do município, com 2.062 procedimentos aprovados, representando um índice elevado de aprovação (97,26%) — indicador positivo da boa conformidade dos registros e da adequada utilização da rede referenciada. O valor aprovado (R\$ 38.424,56) demonstra o volume de produção que o município demanda da rede regional, reforçando a necessidade de articulação eficiente entre Atenção Primária, regulação e serviços de referência. Esses dados traçam um perfil claro: Barra Funda possui baixa oferta própria de serviços especializados e depende fortemente da regionalização, o que torna essencial manter fluxos regulatórios bem organizados e ações de prevenção na APS para evitar sobrecarga desnecessária da MAC. Para os encaminhamentos de MAC, os principais municípios de referência para Barra Funda

são Sarandi, Carazinho e Passo Fundo, que concentram serviços ambulatoriais especializados, hospitais estruturados, exames de imagem, cardiologia, oncologia, ortopedia e outras linhas de cuidado essenciais. Esses centros possuem serviços habilitados e contratualizados pelo SUS, garantindo a continuidade do cuidado após a Atenção Primária.

Para os encaminhamentos de MAC, os principais municípios de referência para Barra Funda são Sarandi, Carazinho e Passo Fundo, que concentram serviços ambulatoriais especializados, hospitais estruturados, exames de imagem, cardiologia, oncologia, ortopedia e outras linhas de cuidado essenciais. Esses centros possuem serviços habilitados e contratualizados pelo SUS, garantindo a continuidade do cuidado após a Atenção Primária.

DAS REDES DE SAÚDE

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são compostas por diferentes serviços e ações de saúde que se articulam para garantir o atendimento integral e contínuo à população. Em Barra Funda, a estrutura das RAS é fundamental para promover a equidade, a resolutividade e a integralidade do cuidado em saúde, englobando desde a atenção básica até a alta complexidade.

A interligação entre os diversos componentes das RAS é essencial para garantir o acesso da população aos serviços de saúde de forma eficiente e humanizada, promovendo a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado e a reabilitação dos pacientes. A sinergia entre os diferentes níveis de atenção é a base para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a melhoria dos indicadores de saúde do município de Barra Funda.

Estrutura Operacional Local

A estrutura de serviços de saúde em Barra Funda engloba unidades de atenção básica, centro de especialidades, hospital municipal, serviço de urgência e emergência, entre outros. Essa diversidade de serviços reflete a preocupação em oferecer uma rede abrangente e acessível à população, contribuindo para a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Rede Materno-Paterno-Infantil

A Rede Materno-Paterno-Infantil de Barra Funda prioriza a saúde da mulher, do homem e da criança, contemplando desde a atenção pré-natal até o cuidado na primeira infância. O acompanhamento adequado durante a gestação, o parto humanizado e o suporte ao aleitamento materno são ações essenciais para a redução da morbimortalidade materna e infantil no município.

Rede de Atenção às Doenças Crônicas

A Rede de Atenção às Doenças Crônicas de Barra Funda investe na promoção de hábitos saudáveis, no diagnóstico precoce e no acompanhamento contínuo de pacientes com doenças crônicas, como hipertensão e diabetes. O cuidado oferecido na Atenção Básica contribui significativamente para a qualidade de vida dos pacientes, reduzindo as complicações e as hospitalizações associadas a essas condições.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A integração entre os serviços de saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros Especializados em Reabilitação (CER), e a assistência social, representada pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

(APAE), promove um cuidado mais completo e humanizado à pessoa com deficiência em Barra Funda. Essa articulação fortalece a inclusão social e o respeito à diversidade no município.

Em síntese, a interligação eficiente entre as diferentes redes de atenção à saúde é essencial para garantir a integralidade do cuidado, a resolubilidade dos serviços e a promoção da saúde da população de Barra Funda. O fortalecimento contínuo dessas redes e a colaboração entre os diversos atores são fundamentais para a eficácia do sistema de saúde municipal.

PANORAMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A população estimada de Barra Funda é de aproximadamente 2.539 habitantes, com um perfil que evidencia envelhecimento progressivo: 18,9% da população tem entre 60 e 80 anos e 3,2% possui mais de 80 anos. Esse cenário impõe desafios crescentes à APS, dada a maior prevalência de doenças crônicas e necessidade de cuidados continuados. As condições de saúde apresentadas nos indicadores reforçam esse contexto: o município registra expressiva presença de hipertensão arterial (503 habitantes), colesterol alto (339 habitantes), diabetes (178 habitantes) e cerca de 245 moradores com diagnóstico de depressão, além de aproximadamente 182 pessoas com deficiência. Esses números refletem a necessidade de ações regulares de promoção, prevenção, acompanhamento longitudinal e atenção domiciliar, além de fortalecer a articulação com serviços regionais especializados.











O município com forte dependência do Sistema Único de Saúde (SUS), já que 96% da população (2.401 pessoas) utiliza exclusivamente os serviços públicos de saúde, percentual alinhado à média estadual. Apesar disso, observa-se baixa cobertura de planos privados, com

apenas 3,88% dos moradores vinculados à saúde suplementar — índice muito inferior ao nacional. Além disso, somente 1,24% da população é beneficiária do Programa Bolsa Família, indicando baixos níveis de vulnerabilidade socioeconômica em comparação ao cenário nacional. Já a cobertura da Atenção Primária (APS) atinge 78%, semelhante ao estado, mas ainda abaixo da referência nacional, evidenciando a necessidade de recompor equipes e ampliar a presença de ACS para garantir maior alcance, resolutividade e impacto na saúde da população.



Barra Funda apresenta uma estrutura de serviços compatível com municípios de pequeno porte, contando com duas unidades registradas no CNES: a Unidade Básica de Saúde (Centro de Saúde), responsável pela Atenção Primária, e a Central de Gestão em Saúde, que apoia funções administrativas e de coordenação. O município dispõe de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) com carga horária de 40h, uma equipe de Saúde Bucal (eSB) e uma equipe de apoio multiprofissional (ENASF), compondo o núcleo essencial de atenção. Já o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), historicamente adequado (entre 5 e 6 agentes) . Em relação a Média e Alta Complexidade (MAC) não há oferta própria de serviços especializados, fazendo com que o município dependa integralmente da rede regional em Sarandi, Carazinho e Passo Fundo.

Equipes					
INE ↕	Nome da Equipe ↕	Tipo da Equipe ↕	Data ativação	Data desativação	DETALHES
	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
0002338009	E-MULTI	EMULTI - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA AT. PRIMARIA A SAUDE	01/06/2022		  
0001810588	SAUDE BUCAL BARRA FUNDA	ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL	27/05/2020		  
0000420123	PSF GERAL URBANO/RURAL	ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA	12/02/2004		 

O perfil epidemiológico de Barra Funda é marcado pela predominância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que impactam diretamente a mortalidade local. A taxa de mortalidade prematura por DCNT (280,7/100 mil habitantes) revela a necessidade de intensificação das ações de vigilância e controle. As análises específicas demonstram variações significativas nas taxas de mortalidade por câncer de mama, próstata, pulmão e colorretal, normalmente acima das médias estadual e nacional — evidenciando vulnerabilidade e possíveis lacunas em prevenção secundária, diagnóstico oportuno e acesso ao cuidado especializado. Associado a isso, os dados de saúde mental — com 169,3 internações por depressão/100 mil habitantes, variações nos gastos anuais e aumento no tempo médio de internação — sinalizam um cenário de sofrimento psíquico crescente que demanda atenção estruturada.

Apesar dos desafios identificados, é fundamental reconhecer que a Secretaria Municipal de Saúde e o prefeito têm demonstrado, de forma concreta, disposição e empenho para transformar esse cenário. Não se trata de uma intenção distante: as equipes já vêm discutindo ajustes necessários, revendo processos, reorganizando fluxos e buscando apoio técnico para qualificar a Atenção Primária, fortalecer a vigilância em saúde e ampliar ações estratégicas como saúde mental, vacinação e prevenção de cânceres.

Há um entendimento coletivo de que os próximos quatro anos precisam ser de avanço, e a gestão municipal tem deixado claro — nas decisões, nas prioridades e na condução do trabalho — que está comprometida em implementar mudanças reais, que aproximem os serviços da população, melhorem os indicadores e construam uma saúde mais resolutiva e preparada para o futuro.

SERVIÇOS E INFRAESTRUTURA DISPONÍVEIS

A rede de saúde do município de Barra Funda atua em diversas áreas de atenção à saúde, incluindo atenção primária, reabilitação, serviços especializados, assistência farmacêutica, exames de apoio e diagnóstico, vigilância em saúde, regulação e fluxo de acesso. Esta rede se articula com a rede regional, visando garantir um atendimento integral e de qualidade à população local.

- Atenção Primária à Saúde (APS);
- Reabilitação e Serviços Especializados;
- Assistência Farmacêutica;
- Exames de Apoio e Diagnóstico;
- Vigilância em Saúde;
- Regulação e Fluxo de Acesso.

Atenção Primária à Saúde (APS)

A APS em Barra Funda é organizada por equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), com atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os serviços oferecidos incluem consultas médicas, atendimento odontológico, vacinação, exames laboratoriais e procedimentos de enfermagem. O serviço funciona com acolhimento, atendimentos agendados e demanda espontânea. Destaca-se a função da Unidade Móvel de Saúde, que leva atendimento de saúde para áreas rurais de difícil acesso.

Reabilitação e Serviços Especializados

Os atendimentos especializados de Barra Funda são realizados nos municípios de referência, para onde a população é encaminhada conforme a necessidade clínica identificada na Atenção Primária. Esse acesso é organizado de forma regulada, por meio dos sistemas SISREG e GERCON, que recebem os encaminhamentos feitos pelos profissionais de saúde do município e direcionam para consultas, exames e procedimentos de maior complexidade na rede regional. Esse fluxo garante organização, prioridade conforme critério clínico e integração com os serviços especializados disponíveis na região.

Assistência Farmacêutica

A Farmácia Municipal de Barra Funda, localizada na Rua das Flores, nº 123, oferece serviços de dispensação de medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), orientações farmacêuticas e acompanhamento farmacoterapêutico. Além disso, há farmácias nas UBSs, incluindo a da ESF Cafifas, e ações itinerantes para atendimento na zona rural. A

qualificação dos serviços visa a melhoria contínua da estrutura e a capacitação dos profissionais.

1. Prescrição Médica;
2. Dispensação;
3. Orientação;
4. Acompanhamento.

Exames de Apoio e Diagnóstico

Os exames de apoio e diagnóstico em Barra Funda são ofertados por prestadores contratualizados, incluindo hospitais, clínicas e unidades especializadas. Dentre os exames disponíveis, destacam-se:

- **Imagem:** Radiografias, Ultrassonografias;
- **Laboratório de Análises Clínicas:** Hemogramas, Testes Bioquímicos.

Vigilância em Saúde

- **Epidemiológica:** Monitoramento de doenças e agravos à saúde;
 - **Sanitária:** Fiscalização de ambientes e produtos de interesse à saúde;
 - **Ambiental:** Controle de vetores e aspectos ambientais;
 - **Saúde do Trabalhador:** Proteção da saúde ocupacional.
1. Monitoramento;
 2. Fiscalização;
 3. Educação em Saúde;
 4. Resposta a Emergências.

A Vigilância em Saúde de Barra Funda integra-se com a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), visando fortalecer a rede de vigilância e controle de eventos de interesse à saúde coletiva.

Regulação e Fluxo de Acesso

A regulação em Barra Funda desempenha um papel fundamental na organização dos serviços de saúde, atuando na referência e contrarreferência dos pacientes. O fluxo de acesso inicia-se com o usuário na UBS, onde o médico solicita o procedimento no GERCON, que agenda o atendimento e comunica o paciente sobre o agendamento.

Os instrumentos utilizados para a regulação incluem o GERCON, Mapas da CIR (Central de Regulação de Internações) e outros sistemas informatizados. Os principais desafios enfrentados são as filas de espera e a falta de contrarreferência adequada. Para melhorar esse cenário, ações de melhoria estão sendo implementadas constantemente, visando a otimização do fluxo e a

qualificação do atendimento.

Educação Inclusiva

O município de Barra Funda oferece serviços de Educação Inclusiva para atender a diversidade de alunos com necessidades especiais, garantindo o acesso à educação em todos os níveis de ensino. A organização desses serviços visa promover a inclusão e a igualdade de oportunidades para todos os estudantes.

Benefícios e Transporte

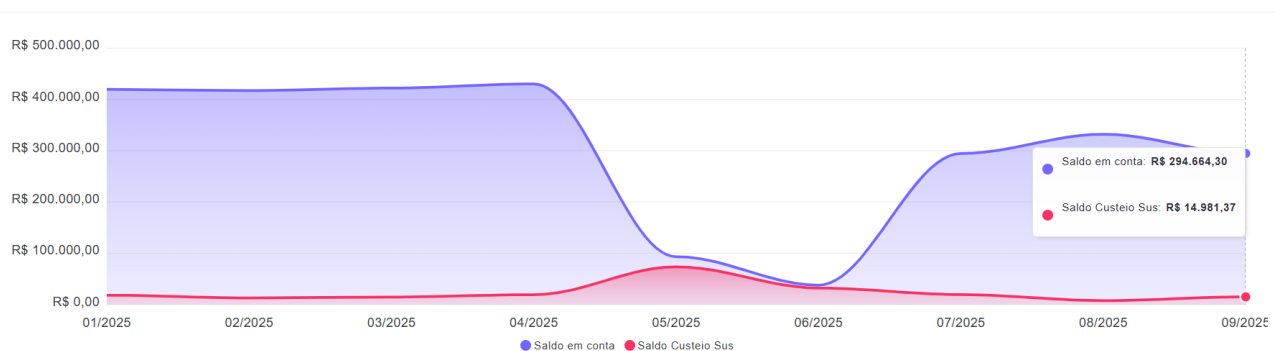
Os serviços de Benefícios e Transporte em Barra Funda visam garantir o acesso da população a benefícios sociais e a meios de transporte adequados para deslocamentos relacionados à saúde, trabalho e demais necessidades. A organização desses serviços visa proporcionar condições dignas de vida e promover a equidade social no município.

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A saúde em Barra Funda depende significativamente dos recursos financeiros para garantir o atendimento adequado à população. Atualmente, o setor de saúde recebe aproximadamente 20% do orçamento total do município, mostrando a relevância dada a essa área. De acordo com a Constituição Federal e a Lei Complementar nº 141/2012, os municípios são obrigados a destinar no mínimo 15% de sua receita para a área da saúde. Esta obrigação legal visa assegurar que os recursos necessários sejam alocados para garantir o funcionamento adequado do sistema de saúde municipal.

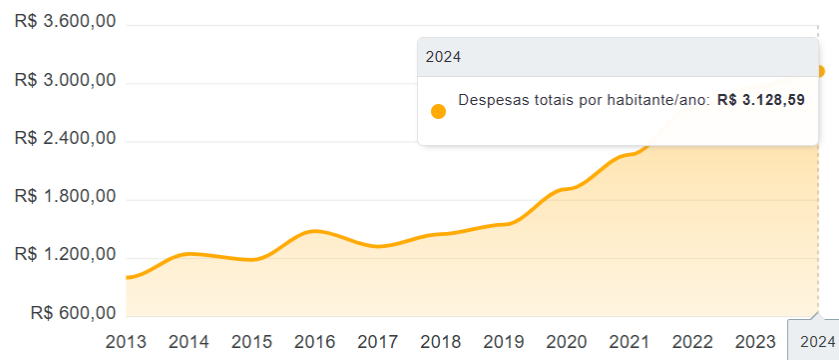
A execução orçamentária dos recursos federais destinados à saúde em Barra Funda, representada no gráfico, evidencia um comportamento marcado por oscilações importantes ao longo de 2025, refletindo tanto a dinâmica das transferências quanto o ritmo de utilização dos valores disponíveis. Observa-se que o município iniciou o ano com um saldo elevado — acima de **R\$ 400 mil** — indicando a presença de recursos acumulados de exercícios anteriores ou de repasses recentes ainda não executados. Entre abril e maio, há uma queda expressiva do saldo em conta, sinalizando um período de maior execução orçamentária, possivelmente relacionado a pagamentos de contratos, aquisição de insumos, manutenção de serviços ou cumprimento de obrigações programadas. Paralelamente, o saldo específico de **custeio SUS**, representado pela linha vermelha, mantém trajetória baixa e estável, demonstrando utilização contínua desses recursos e menor acúmulo ao longo dos meses. A partir de junho, o saldo em conta volta a crescer, alcançando patamares próximos de **R\$ 300 mil** entre julho e agosto, sugerindo nova fase de entradas financeiras relevantes ou ajustes no cronograma de execução. Este movimento conjunto indica que Barra Funda tem mantido uma gestão ativa dos recursos federais, utilizando-os conforme necessidade dos serviços, ao mesmo tempo em que preserva reservas financeiras para garantir estabilidade e continuidade das ações de saúde.

Saldo Federal Total



As despesas totais por habitante/ano evidencia um crescimento contínuo e significativo do investimento em saúde no município ao longo da última década. Em 2013, o gasto per capita situava-se próximo de R\$ 900, avançando de forma moderada até 2019, quando variou entre R\$ 1.200 e R\$ 1.400 por habitante. A partir de 2020, observa-se uma aceleração expressiva desse investimento, refletindo tanto o aumento das demandas assistenciais quanto a necessidade de fortalecimento da rede municipal diante de mudanças epidemiológicas, ampliação de serviços e pressões decorrentes do contexto pós-pandemia. Entre 2021 e 2024, o gasto per capita ultrapassou sucessivamente as marcas de R\$ 1.800, R\$ 2.400 e R\$ 3.000, chegando em 2024 ao patamar mais elevado da série histórica, acima de R\$ 3.200 por habitante. Essa trajetória revela um esforço consistente da gestão municipal em garantir maior aporte financeiro por pessoa, ampliando a capacidade de resposta do sistema de saúde e fortalecendo as ações de atenção básica, vigilância e serviços de média complexidade.

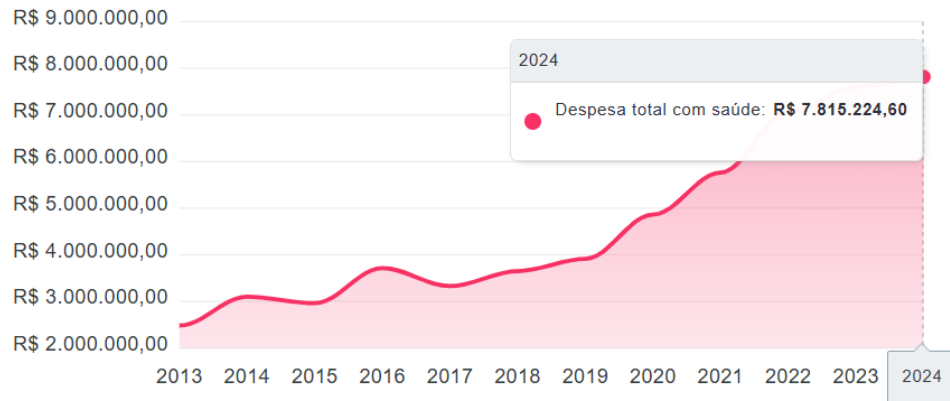
Despesas totais por habitante/ano



Em relação as despesas totais com a saúde Barra Funda demonstra uma trajetória consistente de ampliação do investimento municipal ao longo dos últimos anos, evidenciando o fortalecimento progressivo do financiamento do SUS em Barra Funda. Entre 2013 e 2017, observa-se um crescimento moderado, com variações entre R\$ 2,5 milhões e R\$ 3,5 milhões, refletindo ajustes graduais no orçamento e expansão controlada dos serviços. A partir de 2018, o ritmo de crescimento se intensifica, alcançando um patamar mais elevado em 2020, quando as despesas ultrapassam a marca dos R\$ 4 milhões, influenciadas pelo aumento da demanda assistencial, pelas necessidades ampliadas de vigilância e pelo contexto nacional de reorganização dos serviços de saúde. O período entre 2021 e 2023 apresenta a elevação mais expressiva da série, com os gastos superando R\$ 6 milhões em 2021 e mantendo tendência ascendente nos anos seguintes, chegando próximo de R\$ 8 milhões em 2024. Essa evolução revela a priorização da saúde no orçamento municipal e reflete tanto o aumento de custeio das ações continuadas quanto investimentos estruturantes que foram incorporados à rede, consolidando um sistema mais robusto e responsivo às

necessidades da população.

Despesa total com saúde



A análise da execução orçamentária da saúde em Barra Funda evidencia um crescimento consistente dos investimentos municipais ao longo da última década, tanto em volume total quanto em gasto per capita. Observa-se ampliação expressiva da despesa própria, aumento das receitas vinculadas e oscilações positivas nos saldos federais, indicando execução ativa e uso contínuo dos recursos. O município demonstra compromisso progressivo com o financiamento do SUS, elevando sua capacidade de resposta e fortalecendo serviços, especialmente a Atenção Primária. Esse conjunto de dados revela uma gestão financeira que acompanha a complexidade crescente das demandas em saúde e sustenta a expansão e qualificação da rede assistencial.

FINANCIAMENTO SUS

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é regido por um conjunto de normas constitucionais e infraconstitucionais que estabelecem as responsabilidades financeiras dos entes federados e determinam como devem ser aplicados os recursos públicos na área da saúde. No âmbito municipal, a principal exigência está prevista na Emenda Constitucional nº 29/2000, posteriormente regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, que define que os municípios devem aplicar no mínimo 15% da receita de impostos e transferências em ações e serviços públicos de saúde. Essa legislação também determina critérios sobre o que pode — e o que não pode — ser contabilizado como gasto em saúde, garantindo que os recursos efetivamente financiem práticas assistenciais, vigilância, insumos, estruturação da rede e gestão do SUS.

Além disso, o município deve seguir as diretrizes de planejamento e programação previstas na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 8.142/1990, no Plano Municipal de Saúde (PMS), na Programação Anual de Saúde (PAS) e no Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumentos que garantem alinhamento entre planejamento, orçamento e execução. Os recursos transferidos pela União — como PAB fixo, incentivos da APS, custeio de vigilância, Rede de Urgências, Média e Alta Complexidade, programas estratégicos e emendas parlamentares — são considerados recursos vinculados, devendo ser utilizados conforme a finalidade definida em portarias específicas. No âmbito estadual, as transferências seguem regras dispostas em programas e portarias da Secretaria Estadual da Saúde, que também exigem comprovação de aplicação conforme a finalidade pactuada. A observância rigorosa dessas normas assegura transparência, controle social e uso adequado dos recursos, elementos essenciais para o fortalecimento do SUS em Barra Funda.

Barra Funda ampliou significativamente o investimento próprio em saúde ao longo dos últimos anos. Entre 2013 e 2020, observa-se uma trajetória relativamente estável, com crescimento moderado e oscilações suaves. A partir de 2021, no entanto, ocorre um aumento expressivo das despesas com recursos do Tesouro Municipal, ultrapassando a marca de **R\$ 5 milhões anuais** em 2022 e estabilizando-se em patamares elevados nos anos seguintes. Esse comportamento indica um esforço municipal consistente para qualificar a rede de serviços, ampliar a cobertura assistencial e garantir o funcionamento das unidades de saúde, mesmo diante de demandas crescentes e custos mais elevados. O crescimento também evidencia o compromisso do gestor municipal com o cumprimento das obrigações legais de aplicação mínima e com o fortalecimento da Atenção Primária, vigilância e demais áreas estratégicas.



Em relação a receita vinculada também indica uma evolução relevante ao longo dos anos. Após um período de menor variação entre 2013 e 2016, observa-se um aumento gradual das transferências federais e estaduais destinadas à saúde a partir de 2017, com picos mais evidentes nos anos de 2019, 2021 e especialmente **2024**, quando o volume de recursos transferidos aproxima-se de **R\$ 2,4 milhões**. Essa ampliação pode estar relacionada à entrada de novos programas federais, incentivos específicos da Atenção Primária, transferências extraordinárias e crescimento do financiamento estadual. As oscilações ao longo do período refletem a dinâmica das políticas nacionais de saúde, que variam conforme reestruturações de programas, reorganização do financiamento e execução de emendas parlamentares. Para Barra Funda, o aumento das receitas vinculadas reforça a importância das transferências intergovernamentais como fonte indispensável para custeio, qualificação da assistência, manutenção de serviços e ampliação das ações estratégicas do SUS.

Receita com recursos vinculados



GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A gestão do trabalho e da educação em saúde é um aspecto essencial para fortalecer a qualidade dos serviços oferecidos à população de Barra Funda. Mesmo sendo um município de pequeno porte, a equipe de saúde possui atuação diversificada e desempenha papel fundamental na garantia de um cuidado próximo, resolutivo e alinhado às necessidades do território. A organização das equipes, aliada ao compromisso com a qualificação profissional, contribui diretamente para a melhoria da atenção integral ao usuário.

A formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem sido um ponto central nesse processo, pois qualifica sua atuação no acompanhamento das famílias, na identificação de vulnerabilidades e na promoção de ações preventivas. Ao investir na capacitação contínua dos ACS, Barra Funda fortalece a base da Atenção Primária e amplia a efetividade das estratégias de promoção da saúde, vigilância ativa e cuidado longitudinal.

A política de educação permanente também tem papel relevante, garantindo que todos os profissionais se mantenham atualizados frente às melhores práticas, protocolos assistenciais e inovações do setor. Essa atualização constante contribui para a melhoria dos fluxos de atendimento, aprimora a comunicação entre equipes e favorece uma assistência mais segura e humanizada.

No campo da tecnologia e inovação, Barra Funda tem avançado na incorporação de ferramentas digitais que qualificam o cuidado e a gestão. O uso de sistemas como o e-SUS PEC e o SISAB fortalece o registro adequado das informações, facilita o monitoramento dos indicadores e permite uma organização mais eficiente dos fluxos assistenciais. Esses instrumentos também contribuem para a transparência e para a tomada de decisões baseada em dados, aspectos essenciais para o planejamento e para a gestão municipal.

Como parte desse movimento de modernização, iniciativas locais vêm reforçando a importância da ciência e da inovação no fortalecimento do SUS, como a atualização de processos internos, o incentivo ao uso de plataformas digitais e a busca por melhorias contínuas no atendimento das Unidades Básicas de Saúde. A ampliação futura da adesão ao SUS Digital representa uma oportunidade para consolidar ainda mais essas práticas, oferecendo mais eficiência e segurança nos atendimentos.

Assim, ao investir na qualificação dos profissionais, na valorização das equipes e na ampliação do uso de tecnologias, Barra Funda reforça seu compromisso com um sistema de saúde moderno, integrado e capaz de responder com agilidade e qualidade às demandas da comunidade.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

O DOMI, composto por Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, representa a espinha dorsal do planejamento em saúde, fornecendo uma estrutura lógica e monitorável para a implementação de ações no Plano de Saúde de Barra Funda.

- **Diretrizes:** São os princípios norteadores que orientam as ações e decisões no âmbito da saúde, priorizando a equidade, integralidade e universalidade dos serviços.
- **Objetivos:** Representam os resultados esperados a serem alcançados em um determinado período, alinhados às necessidades da população e às políticas de saúde vigentes.
- **Metas:** São indicadores quantitativos que traduzem os objetivos em valores mensuráveis, permitindo verificar o alcance das metas estabelecidas.
- **Indicadores:** São dados ou informações que expressam a situação de saúde da população e o desempenho do sistema de saúde, possibilitando a avaliação e o monitoramento contínuo das ações implementadas.

Essa estrutura proporciona um planejamento consistente, permitindo a avaliação contínua das ações, garantindo a eficiência e eficácia na prestação dos serviços de saúde à comunidade.

A integração do plano de saúde de Barra Funda com os novos indicadores de saúde do Ministério da Saúde, lançados em 2025, para o cofinanciamento da Atenção Primária, assegura o alinhamento com as diretrizes nacionais em saúde. O plano vigente abrangerá o período de 2026 a 2029.

A 11ª Conferência Municipal de Saúde de Barra Funda representou um momento essencial de participação social, permitindo que a população expressasse suas percepções, necessidades e expectativas em relação ao Sistema Único de Saúde no território. As discussões foram organizadas a partir dos componentes do DOMI — Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores — que estruturam o processo de planejamento municipal e orientam o Plano Municipal de Saúde (PMS) para o quadriênio vigente.

No eixo da Atenção Primária à Saúde, as propostas da comunidade enfatizaram a necessidade de ampliar o acesso, qualificar o acolhimento e fortalecer a atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família. A população destacou a importância de ofertar serviços mais próximos do território, com maior disponibilidade de atendimentos, tempos de espera reduzidos e ampliação de formas de agendamento. As contribuições reforçaram o papel da Atenção Primária como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede, especialmente em um município com características rurais e demandas crescentes de acompanhamento longitudinal.

No componente de Média e Alta Complexidade, as discussões trouxeram a preocupação com a oferta de exames, terapias e consultas especializadas, essenciais para diagnósticos oportunos e tratamentos adequados. A população expressou a necessidade de ampliar a disponibilidade de procedimentos de maior complexidade, melhorar fluxos de referência e contrarreferência e fortalecer articulações regionais para garantir resolutividade em tempo adequado. Essas demandas dialogam diretamente com os Objetivos do DOMI voltados à qualificação da rede assistencial e à integração regional.

A Vigilância em Saúde também foi destaque entre as propostas, especialmente na necessidade de reforçar ações de prevenção, monitoramento de agravos, educação em saúde e melhoria do acompanhamento de doenças crônicas e transmissíveis. A comunidade apontou a importância de ampliar estratégias de vigilância ativa e fortalecer campanhas voltadas a grupos prioritários, além de aprimorar a comunicação entre serviços e população.

No eixo da Gestão do SUS, apareceram sugestões relacionadas ao aprimoramento dos processos administrativos, à modernização dos sistemas de informação, ao fortalecimento da participação social e à necessidade de ampliar a transparência das ações da saúde municipal. Os participantes reforçaram o desejo de uma gestão mais integrada, eficiente e próxima da população, valorizando o controle social e a tomada de decisão participativa.

Por fim, foram apresentados apontamentos referentes à Assistência Farmacêutica, especialmente no que diz respeito à regularidade da dispensação de medicamentos, à atualização dos protocolos e ao fortalecimento da logística interna de abastecimento. A população destacou a relevância de garantir acesso contínuo e seguro aos insumos essenciais, considerando o impacto direto na qualidade do cuidado e na adesão aos tratamentos.

O Plano Municipal de Saúde de Barra Funda foi concebido de forma democrática, refletindo as demandas e expectativas da comunidade, traduzindo-se em um documento estratégico que visa a melhoria contínua da saúde pública local.

É importante ressaltar que as informações aqui apresentadas são exemplos e que a descrição detalhada dos indicadores será fornecida nos próximos capítulos do plano.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES (DOMI)

Diretriz 1: Ações e Serviços da Rede da Atenção Primária em Saúde				
<i>Objetivo 1.1: Manter o acesso, qualidade e resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária em Saúde</i>				
1.1.1: Ampliar o percentual de atendimentos realizados por demanda programada na Atenção Primária, promovendo a organização do processo de trabalho das equipes.				
Indicador: Percentual de atendimentos por demanda programada em relação ao total de atendimentos na APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		36.01	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.2: Ampliar o percentual de realização de boas práticas de cuidado integral e desenvolvimento infantil, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para crianças menores de 2 anos vinculadas às equipes da APS.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para crianças menores de 2 anos vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.3: Garantir a realização das boas práticas de acompanhamento de gestantes e puérperas vinculadas às equipes da Atenção Primária à Saúde.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.4: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado das pessoas com diabetes, vinculadas às equipes da Atenção Primária, assegurando o acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas com diabetes vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	

Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.5: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado das pessoas com hipertensão, vinculadas às equipes da Atenção Primária, assegurando acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas com hipertensão vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.6: Ampliar o percentual de realização de boas práticas no cuidado integral da pessoa idosa, vinculada às equipes da APS, assegurando acompanhamento contínuo, integral e qualificado.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para pessoas idosas vinculadas às equipes da APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C6	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.7: Ampliar o percentual de realização de boas práticas para prevenção do câncer na mulher, abrangendo os públicos de meninas, adolescentes e mulheres, conforme os critérios estabelecidos no cuidado integral na APS.				
Indicador: Percentual de boas práticas realizadas para prevenção do câncer na mulher, em meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos, vinculadas à equipe.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: C7	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.8: Ampliar o percentual de pessoas com realização da primeira consulta odontológica programada, como porta de entrada para o cuidado contínuo e integral em Saúde Bucal na Atenção Primária.				
Indicador: Percentual de pessoas com primeiras consultas odontológicas programadas realizadas.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029

	5	5	5	5
1.1.9: Ampliar o percentual de tratamentos odontológicos concluídos pelas equipes de Saúde Bucal na APS, promovendo a efetividade, a resolatividade e a integralidade no cuidado.				
Indicador: Percentual de tratamentos odontológicos concluídos em relação às primeiras consultas odontológicas programadas realizadas.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B2	Ano Base:		2024	
Unidade: Razão	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.10: Reduzir a taxa de exodontias na Atenção Primária, ampliando a oferta de ações preventivas e curativas, qualificando o cuidado em saúde bucal e promovendo a preservação dentária da população.				
Indicador: Taxa de exodontias realizadas em relação ao total de procedimentos realizados por equipe de Saúde Bucal na APS				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
1.1.11: Ampliar a cobertura das ações coletivas de escovação supervisionada para crianças de 6 a 12 anos, promovendo hábitos saudáveis, prevenção da cárie dentária e redução de agravos em saúde bucal.				
Indicador: Percentual de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada pela equipe de Saúde Bucal na APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.12: Ampliar a realização de procedimentos odontológicos preventivos individuais na APS, promovendo um modelo de cuidado que priorize a preservação da saúde bucal, a prevenção de agravos e a redução de tratamentos invasivos.				
Indicador: Percentual de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais e coletivos realizados pela equipe de Saúde Bucal na APS.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029

	80	80	80	80
1.1.13: Ampliar a utilização do Tratamento Restaurador Atraumático (ART) nos atendimentos odontológicos restauradores na APS, como estratégia de cuidado minimamente invasivo, preservação da estrutura dentária e promoção da saúde bucal.				
Indicador: Percentual de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados, em relação ao total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: B6	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8	8	8	8
1.1.14: Garantir acesso qualificado da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos atendimentos individuais e coletivos realizados pela equipe multiprofissional (eMulti) na APS, promovendo o cuidado integral, interprofissional e contínuo.				
Indicador: Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti na Atenção Primária à Saúde.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: M1	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	3	3	3	3
1.1.15: Ampliar a realização de ações interprofissionais pela equipe multiprofissional (eMulti) na Atenção Primária, qualificando o cuidado por meio do trabalho colaborativo, compartilhado e centrado nas necessidades da população.				
Indicador: Proporção de ações realizadas pela eMulti na APS que são desenvolvidas de forma interprofissional (compartilhada).				
Origem: Saúde Brasil 360 - Indicador Federal: M2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	5	5	5	5
1.1.16: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência.				
Indicador: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 10	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		4	
Metas	2026	2027	2028	2029
	8,41	8,26	8,11	7,96

1.1.17: Reduzir a taxa de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais.				
Indicador: Índice de internação por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 12	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		508.81	
Metas	2026	2027	2028	2029
	317	316	315	314
1.1.18: Aumentar o percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".				
Indicador: Percentual de idoso com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa".				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 13	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		31.85	
Metas	2026	2027	2028	2029
	30	32	34	36
1.1.19: Diminuir o percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do município.				
Indicador: Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do município.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 14	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		71.67	
Metas	2026	2027	2028	2029
	71,33	70,83	70,33	69,83
1.1.20: Aumentar o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família.				
Indicador: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 15	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		93.33	
Metas	2026	2027	2028	2029
	94	94,50	95	95,50
1.1.21: Realizar atividades coletivas e educativas com o tema alimentação saudável.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 1 (uma) atividade com o tema alimentação saudável.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 1	Ano Base:		2024	

Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
1.1.22: Implantar e ofertar as Práticas Integrativas Complementares.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica (INE) com registro de oferta de procedimentos, atendimentos individual e atividade coletiva em PICS.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 2	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		200	
Metas	2026	2027	2028	2029
	25	25	25	25
1.1.23: Realizar atividades coletivas e educativas com o tema saúde mental.				
Indicador: Percentual de equipes de atenção básica que realizam pelo menos 4 (quatro) atendimento em grupo relativos ao tema da saúde mental.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.24: Ampliar as visitas domiciliares pela equipe multidisciplinar.				
Indicador: Número de visitas/atendimentos domiciliares pela equipe multidisciplinar, priorizando usuários portadores de doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos.				
Origem: Necessário para ampliar as visitas domiciliares.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		726	
Metas	2026	2027	2028	2029
	192	384	576	576
1.1.25: Ampliar as atividades coletivas para grupos nas comunidades da cidade e do interior, visando a educação em saúde, bem como fornecer informações que proporcionem uma melhor qualidade de vida.				
Indicador: Número de registros de atividades coletivas (atividades em grupos) do tipo "Educação em Saúde".				
Origem: Necessário para as ações coletivas em geral.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		53	
Metas	2026	2027	2028	2029

	24	24	48	48
1.1.26: Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.				
Indicador: Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma das ações temáticas do PSE no município.(Mínimo 50% das escolas).				
Origem: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026 (Nota Técnica Nº 30/2024)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.27: Ampliar a quantidade de atividades educativas nas escolas do município.				
Indicador: Número de escolas pactuadas que realizam pelo menos uma das ações temáticas do PSE consideradas prioritárias no município.(Mínimo 50% das escolas).				
Origem: Indicadores e Padrões de Avaliação do Ciclo 2025/2026 (Nota Técnica Nº 30/2024)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	50	50	50	50
1.1.28: Aumentar o número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos e enfermeiros e dentistas.				
Indicador: Número de atendimentos individuais de nível superior, exceto médicos, enfermeiros e dentistas.				
Origem: Monitorar as atuações multiprofissionais.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		6303	
Metas	2026	2027	2028	2029
	5000	5500	6000	6500
1.1.29: Ampliar as ações de promoção da atividade física no território municipal, utilizando os recursos e estruturas disponíveis.				
Indicador: Manutenção de profissional de Educação Física para realização de ações de promoção da atividade física.				
Origem: Monitorar ações de atividade física no município.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1

1.1.30: Manter a Rede Bem Cuidar RS				
Indicador: Garantir o cumprimento dos requisitos de composição de equipe e a realização das ações necessárias, de acordo com cada ciclo da Rede Bem Cuidar RS.				
Origem: Monitorar ações da Rede Bem Cuidar.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
1.1.31: Fortalecer o acompanhamento do desenvolvimento integral na primeira infância por meio da execução qualificada do Programa Primeira Infância Melhor (PIM).				
Indicador: Percentual de visitas domiciliares realizadas em relação ao total de visitas previstas para os indivíduos acompanhados pelo PIM.				
Origem: Monitorar Ações do Programa Primeira Infância Melhor - PIM	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.32: Aprimorar o vínculo das equipes da APS com a população adscrita por meio da qualificação dos cadastros.				
Indicador: Percentual de pessoas com cadastro individual e domiciliar atualizados nos últimos 24 meses.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Componente II - Vínculo e Acompanhamento Territorial (Cadastros)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		41	
Metas	2026	2027	2028	2029
	85	85	85	85
1.1.33: Ampliar o acompanhamento da população pela APS, conforme critérios do Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial.				
Indicador: Percentual da população acompanhada por equipes da APS com pelo menos dois contatos assistenciais no ano, sendo um atendimento individual, domiciliar ou coletivo.				
Origem: Saúde Brasil 360 - Componente II - Vínculo e Acompanhamento Territorial (Acompanhamento consultas)	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		93	
Metas	2026	2027	2028	2029
	85	85	85	85

1.1.34: Ampliar o acesso da população à reabilitação oral por meio da confecção de próteses dentárias através do programa LRPD.				
Indicador: Número de próteses dentárias (totais ou parciais removíveis) entregues à população pelo município.				
Origem: Monitorar o Programa Brasil Sorridente (LRPD) - Proteses Dentárias	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	240	240	240	240
1.1.35: Assegurar o pleno funcionamento da Atenção Básica, por meio da manutenção das unidades, aquisição de materiais, custeio de serviços essenciais, transporte interno e apoio técnico-operacional.				
Indicador: Funcionamento adequado das unidades da APS, com reposição regular de insumos e manutenção das condições operacionais conforme planejamento municipal.				
Origem: Necessário para Manutenção das Unidades	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
1.1.36: Promover investimentos estruturantes na Atenção Básica, com aquisição de veículos, equipamentos permanentes e execução de obras de construção e ampliação de unidades conforme planejamento municipal.				
Indicador: Existência de investimentos realizados na APS conforme previsto no planejamento municipal. (obras, veículos ou equipamentos).				
Origem: Necessário para Investimentos	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 2: Média e Alta Complexidade (Assistência Hospitalar)				
<i>Objetivo 2.1 Fortalecer os serviços em saúde de média e alta complexidade, bem como o transporte especializado de enfermos, por meio de ações e iniciativas, que promovam a implantação de novos serviços, bem como manter os serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, referências nas diversas especialidades, serviços de diagnóstico terapêutico laboratorial e de imagem já existentes, ampliando o acesso aos usuários nas consultas, exames, procedimentos e tratamento hospitalar.</i>				
2.1.1: Reduzir a taxa de mortalidade por câncer de mama				
Indicador: Taxa de mortalidade por câncer de mama				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 7	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		0	

Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
2.1.2: Manter e qualificar os encaminhamentos da Atenção Básica para os serviços especializados de Média e Alta Complexidade, com suporte da pactuação regional, sistemas de regulação e articulação com a Rede SUS.				
Indicador: Execução das ações de encaminhamento, regulação e contrarreferência da Atenção Básica para os serviços de Média e Alta Complexidade, assegurando o acesso oportuno, a articulação da rede SUS e a continuidade do cuidado especializado.				
Origem: Necessário para as ações de regulação e fluxos de encaminhamentos (MAC).	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
2.1.3: Disponibilizar transporte sanitário eletivo aos usuários encaminhados pela Atenção Básica para atendimento em serviços de Média e Alta Complexidade, conforme demanda assistencial.				
Indicador: Execução do transporte sanitário para pacientes regulados pela Atenção Básica, conforme demandas assistenciais de média e alta complexidade.				
Origem: Manutenção logística de transportes em saúde.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
2.1.4: Qualificar a estrutura física e operacional dos serviços especializados de Média e Alta Complexidade, por meio da manutenção, ampliação ou implantação de unidades conforme demanda municipal.				
Indicador: Existência de ações contínuas de manutenção, ampliação ou qualificação da estrutura física dos serviços de Média e Alta Complexidade.				
Origem: Necessário para Investimentos	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 3 : Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica)				
<i>Objetivo 3.1 Garantir a organização, a estruturação e a qualificação da assistência farmacêutica municipal, com foco no acesso seguro, no uso racional de medicamentos e na melhoria contínua dos processos de armazenamento, distribuição, controle e atendimento aos usuários.</i>				
3.1.1: Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais e com qualidade.				
Indicador: Garantir o acesso da população medicamentos essenciais para atender as necessidades da população.				

Origem: Manutenção das ações da Assistência Farmacêutica.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
3.1.2: Qualificar a estrutura física, os recursos operacionais e os serviços de apoio à Assistência Farmacêutica no município.				
Indicador: Existência de estrutura adequada e suporte técnico-operacional para a execução das atividades da Assistência Farmacêutica.				
Origem: Manutenção e funcionamento da Assistência Farmacêutica.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
3.1.3: Consolidar a atuação clínica dos profissionais farmacêuticos na rede municipal de saúde, com foco na atenção individualizada, no cuidado integral e na promoção do uso seguro e eficaz de medicamentos				
Indicador: Existência e implementação de ações clínicas farmacêuticas na rede municipal de saúde				
Origem: Manutenção da Farmácia Cuidar+	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 4: Vigilância em Saúde				
<i>Objetivo 4.1: Fortalecer as ações de serviço de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador.</i>				
4.1.1: Reduzir a mortalidade infantil.				
Indicador: Taxa de mortalidade infantil.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 1	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.2: Manter em zero, a incidência de novos casos de Sífilis Congênita, em menores de um ano.				
Indicador: Número de casos novos de Sífilis Congênita, em menores de 1 ano de idade.				

Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 2	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.3: Testar para HIV todos os pacientes que venham apresentar novos casos de tuberculose.				
Indicador: Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 3	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.4: Manter em zero o número de óbitos maternos.				
Indicador: Razão de mortalidade materna (RMM).				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 4	Ano Base:		2024	
Unidade: Razão	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.5: Manter zerado o coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.				
Indicador: Coeficiente bruto de mortalidade por AIDS.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 5	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.6: Manter em zero a incidência de AIDS, em menores de cinco anos.				
Indicador: Número de casos novos de AIDS, em menores de 5 anos de idade.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 6	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029

	0	0	0	0
4.1.7: Aumentar a cobertura vacinal das crianças de 12 meses de idade com a primeira dose da vacina tríplice viral.				
Indicador: Cobertura vacinal da vacina tríplice viral, primeira dose, para crianças de 01 ano de idade				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 8	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		84	
Metas	2026	2027	2028	2029
	95	95	95	95
4.1.8: Diminuir o índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.				
Indicador: Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti.				
Origem: Pactuação Estadual de Indicadores 2022/2023	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0.00	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0,90	0,90	0,90	0,90
4.1.9: Ampliar a utilização do método de ovitrampas para monitorar a presença e abundância do Aedes no território				
Indicador: Número de ciclos realizados no ano dividido pelo número de meses x 100				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027- Indicador 9	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		N/A	
Metas	2026	2027	2028	2029
	75	75	75	75
4.1.10: Aumentar o percentual de amostras de água com tratamento em relação à população abastecida por SAC.				
Indicador: População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 16	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	95	95	95	95
4.1.11: Manter a Taxa de Notificação de Agravos, (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho.				
Indicador: Taxa de Notificação de Agravos, (Acidentes e Doenças) Relacionados ao Trabalho.				

Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 17	Ano Base:		2024	
Unidade: Taxa	Valor Base:		66.54	
Metas	2026	2027	2028	2029
	64	66	68	70
4.1.12: Manter a investigação de óbitos por acidente de trabalho.				
Indicador: Proporção de investigação dos óbitos por acidente de trabalho.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 18	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.13: Garantir a coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em 95% casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.				
Indicador: Percentual de coleta de amostra por RT-PCR (diagnóstico padrão ouro) em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 19	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
4.1.14: Realizar a prescrição do tratamento de sífilis quando diagnosticada em gestantes.				
Indicador: Percentual de sífilis em gestantes com prescrição de tratamento conforme a classificação clínica.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 4	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	80	80	80	80
4.1.15: Realizar o tratamento de tuberculose quando diagnosticada.				
Indicador: Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose.				
Origem: PIAPS - Incentivo para Equipes - Indicador 5	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	

Metas	2026	2027	2028	2029
	30	30	30	30
4.1.16: Manter a taxa de transmissão vertical do HIV dentro do limite de eliminação				
Indicador: Taxa de transmissão vertical do HIV				
Origem: Pactuação Estadual 2024/2027 - Indicador 21	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		0	
Metas	2026	2027	2028	2029
	0	0	0	0
4.1.17: Manutenção e qualificação das ações da Vigilância Sanitária.				
Indicador: Manutenção das Seis ações básicas de Vigilância Sanitária mensalmente				
Origem: Monitorar as ações da Vigilância Sanitária.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		10	
Metas	2026	2027	2028	2029
	6	6	6	6
4.1.18: Qualificar a estrutura física, os insumos e os recursos logísticos necessários para a execução das ações de Vigilância em Saúde no município.				
Indicador: Existência de estrutura física, equipamentos e recursos operacionais adequados para o funcionamento da Vigilância em Saúde.				
Origem: Manutenção da Vigilância em Saúde.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
Diretriz 5: Gestão Municipal em Saúde				
<i>Objetivo 5.1: Gerir e acompanhar as ações da Secretaria Municipal de Saúde; fomentar a participação do controle social e as ações de educação em saúde coletiva, bem como fortalecer o vínculo dos servidores com a gestão.</i>				
5.1.1: Promover reuniões de equipe com a participação dos profissionais e/ou gestores municipais de saúde.				
Indicador: Número de reuniões de equipe ou com outras equipes sobre: processos de trabalho, questões administrativas, planejamento e monitoramento de ações.				
Origem: Necessário para as ações de reuniões de equipe.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		6	

Metas	2026	2027	2028	2029
	24	24	24	24
5.1.2: Flexibilização do uso dos recursos vinculados para melhor aproveitamento dos mesmos.				
Indicador: Utilizar de maneira adequada os recursos vinculados, conforme necessidade do município tendo a aprovação do Conselho de Saúde.				
Origem: Adequar Recursos Vinculados.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.3: Assegurar o funcionamento estrutural, logístico e administrativo da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da oferta de materiais, equipamentos, frota e suporte técnico-operacional, garantindo condições contínuas de apoio às unidades, serviços e ações de saúde no município.				
Indicador: Grau de execução das ações estruturantes da gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo estrutura física, suporte técnico-operacional e condições adequadas de funcionamento.				
Origem: Necessária para funcionamento da Secretaria de Saúde.	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.4: Qualificar o monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.				
Indicador: Proporção de monitoramento e avaliação no âmbito municipal por meio da execução dos instrumentos de gestão do SUS, através da participação e controle social.				
Origem: Necessária para controle social.	Ano Base:		2024	
Unidade: Proporção	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100
5.1.5: Promover ações de Educação Permanente em Saúde para os trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.				
Indicador: Número de ações de Educação Permanente em Saúde destinadas a trabalhadores do SUS, gestores municipais e controle social.				
Origem: Necessária para a temática de ações de Educação em Saúde.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		12	
Metas	2026	2027	2028	2029

	12	16	20	24
5.1.6: Ampliar o nível de maturidade em saúde digital no município, por meio da execução das etapas do Programa SUS Digital e de outras iniciativas de informatização e inovação tecnológica na gestão e nos serviços de saúde.				
Indicador: Participação do município nas etapas do Programa SUS Digital, conforme pactuação regional e planejamento estadual.				
Origem: Meta alinhada ao programa SUS Digital.	Ano Base:		2024	
Unidade: Número	Valor Base:		1	
Metas	2026	2027	2028	2029
	1	1	1	1
5.1.7: Desenvolver, atualizar e operacionalizar o Plano Municipal de Contingência para emergências em saúde pública, com capacitação das equipes e garantia de recursos essenciais.				
Indicador: Existência/atualização do plano, treinamentos realizados, tempo de ativação do plano, cobertura de estoque mínimo de EPIs, satisfação das equipes.				
Origem: Meta alinhada planos de contingência	Ano Base:		2024	
Unidade: Percentual	Valor Base:		100	
Metas	2026	2027	2028	2029
	100	100	100	100

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Monitoramento e Avaliação (M&A) no Plano Municipal de Saúde de Santo Augusto (2026–2029) tem como finalidade assegurar transparência, eficiência e o cumprimento das metas pactuadas, promovendo o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde ofertados à população. Esse processo se orienta pelos princípios de integralidade, transparência, participação social e qualidade, estruturando-se por meio de instrumentos como o DigiSUS Gestor — utilizado para registro de metas, geração de RDQA/RAG e acompanhamento sistematizado — e pelos sistemas de informação em saúde, como SISAB/e-SUS APS, CNES e SIA/SIH, que possibilitam a coleta, análise e uso de dados para subsidiar decisões.

O monitoramento ocorrerá de forma contínua, com avaliações trimestrais, reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e uso de painéis de indicadores em tempo real. Anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) permitirá avaliar o desempenho do PMS, enquanto a avaliação final do quadriênio analisará a efetividade das ações e orientará o próximo ciclo de planejamento.

Compete à gestão municipal garantir a organização dos sistemas de informação, o monitoramento das metas e a elaboração de relatórios, enquanto o controle social participa ativamente da fiscalização, definição de prioridades e acompanhamento das ações. Dessa forma, a integração entre gestão e controle social fortalece a transparência, a eficiência e a efetividade das políticas de saúde no município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta de estabelecimentos e profissionais ativos do município de Barra Funda/RS. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Indicadores de saúde municipais. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-Gestor Atenção Básica. Cobertura da Atenção Primária à Saúde e indicadores da ESF. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Atenção Primária à Saúde (Relatório APS). Indicadores municipais consolidados. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Painéis e indicadores municipais de saúde. Disponível em: <https://paineis.conasems.org.br/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. Barra Funda – RS: população, território e indicadores socioeconômicos. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Regiões, territórios e área territorial. Informações geográficas e administrativas de Barra Funda – RS. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 19 nov. 2025.

Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Consulta Profissionais – Código do Município 430195, Estabelecimento 2235226. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/4301952235226>. Acesso em: 19 nov. 2025.

OBSERVATÓRIO da Saúde Pública. Diagnóstico e informações territoriais e sanitárias de municípios brasileiros. Disponível em: <https://observatoriosaudepublica.com.br/menu-municipio/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Ageplan – Regionalização da Saúde. Informações sobre regionais, coordenações e redes assistenciais. Disponível em:

<https://saude.rs.gov.br/ageplan-regionalizacao>. Acesso em: 19 nov. 2025.

TRATA BRASIL. Painel de Saneamento. Indicadores de saneamento básico dos municípios brasileiros. Disponível em: <https://tratabrasil.org.br/painel-saneamento-brasil/>. Acesso em: 19 nov. 2025.

UMA NE – Observatório da Saúde Pública. Diagnóstico por Municípios. Disponível em: <https://observatoriosaudepublica.com.br/menu-municipio/>. Acesso em: 19 nov. 2025. observatoriosaudepublica.com.br

ANEXOS

Resumo Sintético da Análise

Documento: Propostas Conferência Municipal de Saúde | Plano: Plano Municipal de Saúde

Decisões Aplicadas

Proposta Recebida	Decisão	Detalhes / Justificativa
Estimular o cuidado compartilhado entre as equipes.	MESCLADA	Com a ação existente: 1.1.15.2: Fortalecer o desenvolvimento de atendimentos compartilhados, discussões de caso, construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e realização de atividades coletivas interprofissionais. (Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)
Proporcionar ações de atividade física à população, motivando e estimulando o uso das academias de saúde disponíveis no município;	MESCLADA	Com a ação existente: 1.1.29.2: Organizar, de forma progressiva, grupos comunitários e ações educativas de incentivo à prática de atividade física regular, em espaços disponíveis no território, promovendo saúde e integração social, conforme a estrutura e os recursos do município. (Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)
Aumentar recursos e convênios para acesso a exames e procedimentos de média complexidade.	MESCLADA	Com a ação existente: 2.1.2.1: Manter o convênio com clínicas, laboratórios, hospitais e/ou consórcio intermunicipal, visando garantir a oferta de serviços especializados de média e alta complexidade. (Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)
Para a prevenção de surtos, como a Dengue, incentivo nas comunidades do interior, no sentido de oferecer um local adequado para o lixo (contêiners);	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 4.1.8.4: Implantar e incentivar o uso de contêineres ou pontos adequados de coleta de lixo nas comunidades do interior, como medida preventiva contra surtos de arboviroses, especialmente Dengue, Zika e Chikungunya. (Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)
Viabilizar o transporte entre prefeituras, visando unificar as viagens, a fim de reduzir custo e assim, poder investir em atenção média e alta complexidade;	MESCLADA	Com a ação existente: 2.1.3.3: Organizar e monitorar os agendamentos e a logística do transporte da Média Complexidade, com apoio da regulação municipal e controle de fluxo dos usuários na rede. (Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)

Proposta Recebida	Decisão	Detalhes / Justificativa
Busca de aumento por consultas de especialidades, através do aumento de recurso para facilitar o acesso às especialidades;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 2.1.2.7: Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas por meio do incremento de recursos financeiros e da contratação de serviços ambulatoriais de média complexidade. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Ações para o descarte correto de medicações vencidas ou não utilizadas.	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 4.1.17.7: Implementar ações educativas e estruturais voltadas ao descarte correto de medicamentos vencidos ou não utilizados pela população e pelas unidades de saúde, assegurando o cumprimento das normas de segurança sanitária e ambiental. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Saber dividir as demandas necessárias e priorização dos casos;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 1.1.35.11: Implantar mecanismos de organização e priorização das demandas assistenciais, assegurando critérios técnicos e transparentes para definição da ordem de atendimento dos usuários. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Maior número de profissionais capacitados para agilizar a regulação dos atendimentos especializados;	MESCLADA	Com a ação existente: 2.1.2.2: Utilizar ferramentas como o e-SUS Regulação, Gercon e Telessaúde no processo de encaminhamentos especializados, promovendo o uso qualificado dos sistemas e o alinhamento com a política nacional de regulação. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Buscar terapias alternativas, que possam evitar ou diminuir o uso excessivo de medicação.	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 1.1.22.6: Implantar e ampliar a oferta de terapias alternativas no âmbito da Atenção Básica, especialmente por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), com o objetivo de reduzir o uso excessivo de medicamentos e oferecer abordagens terapêuticas seguras, humanizadas e alinhadas à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>

Proposta Recebida	Decisão	Detalhes / Justificativa
Ter profissionais suficiente, capacitados/treinados para melhoria dos serviços.	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 1.1.35.10: Assegurar a disponibilidade de profissionais em número adequado e devidamente capacitados para atender às demandas da rede municipal de saúde, garantindo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Continuar o diálogo entre médico e farmacêutico para não haver falta de medicação ou desperdício.	MESCLADA	Com a ação existente: 3.1.3.2: Realizar acompanhamento farmacoterapêutico de usuários com condições crônicas ou de risco, por meio de consultas clínicas, plano de cuidado e monitoramento da adesão ao tratamento. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Criar uma lei para instituir multa para terrenos que a prefeitura precise limpar – anexar valor ao IPTU. Em casos que o morador não limpa e é criado criadouro de mosquitos, animais peçonhentos;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 4.1.18.6: Elaborar e implementar legislação municipal que preveja a aplicação de multa aos proprietários de terrenos baldios ou áreas não cuidadas que representem risco sanitário à população, vinculando o valor das penalidades ao IPTU. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Implantação de sistema de contenção de borrachudos;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 4.1.17.8: Implantar sistema de contenção e controle da proliferação de borrachudos (simulídeos), por meio de medidas ambientais e biológicas de manejo, como a utilização de larvicidas biológicos (ex.: <i>Bacillus thuringiensis israelensis</i> – Bti), monitoramento de criadouros e mobilização comunitária <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Planejar em cima da demanda do trabalho com a comunidade apresentando a demanda de cada setor;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 1.1.35.12: Realizar planejamento sistemático das ações de saúde a partir do levantamento das demandas apresentadas pela comunidade e por cada setor da rede municipal, garantindo maior alinhamento entre necessidades locais e a programação dos serviços. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>

Proposta Recebida	Decisão	Detalhes / Justificativa
Fortalecer e disponibilizar espaços de discussões como: palestras preventivas e orientações, de forma sistemática, para todos os públicos: gestantes, idosos, crianças, etc.;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 1.1.25.4: Ampliar e fortalecer os espaços de discussão em saúde por meio da realização sistemática de palestras, rodas de conversa e atividades educativas voltadas a diferentes públicos – gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>
Respeitar e priorizar o atendimento à pessoas que residem no município, dentro do território;	AÇÃO CRIADA	Nova ação: 1.1.35.13: Garantir que o atendimento ofertado pela rede municipal de saúde seja prioritariamente destinado aos moradores do município, respeitando os princípios da adscrição de território da Atenção Básica. <i>(Origem: Propostas Conferência Municipal de Saúde)</i>

Propostas Rejeitadas

Proposta Recebida	Decisão	Detalhes / Justificativa
Fazer ações educativas, como prevenção do uso inadequado/excessivo de medicação entre os idosos e escolas.	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 16 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 3.1.1.5
Realizar campanhas entre profissionais e comunidade para melhorar a gestão;	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 25 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 5.1.1.1
Campanha sobre a segurança e saúde do trabalhador.	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 14 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 4.1.11.4
Criar estratégias para o uso adequado da medicação, principalmente antibióticos.	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 18 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 3.1.1.5
Proporcionar mais ações de saúde preventiva, com mais assiduidade na rede de ensino.	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 5 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 1.1.25
Qualificação profissional, educação continuada para os profissionais de saúde do município, fornecidas pelo município, para que possam atuar com qualidade nos serviços prestados, com definição de carga-horária para o profissional (carga horária protegida);	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 4 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 5.1.5

Proposta Recebida	Decisão	Detalhes / Justificativa
Aumentar e ampliar consultas com neurologista, saúde mental, dermatologista, traumato, ginecologista, a fim de concluir diagnósticos e dar continuidade no tratamento;	REJEITADA	Justificativa do usuário: Incluída manualmente na nova ação 2.1.2.7
Fazer folder explicativos, postagens nas redes sociais, sobre processos adversos que a medicação possa causar (reações).	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 19 da CMS. Ignorada já contemplada na ação 3.1.1.5
Realizar reuniões mensalmente para planejamento e organização dos serviços;	REJEITADA	Justificativa do usuário: Proposta 22 da CMS. Ignorada. Já contemplada na ação 5.1.1 Promover reuniões de equipe com a participação dos profissionais e/ou gestores municipais de saúde