

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FREI ROGÉRIO**  
**Secretaria Municipal de Saúde de Frei Rogério**



**Município de Frei Rogério**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGERIO**  
**2018 A 2021**

**Novembro de 2017**



***Prefeitura Municipal de Frei Rogério***

***Prefeito Municipal: Jair Da Silva Ribeiro***

*Rua: Adolfo Soletti, Nº 750, Centro*

*Fone/Fax (49) 32570000*

*www.freirogerio.gov.br*

***Secretaria Municipal de Saúde de Frei Rogério***

***Secretário Municipal: Veneranda Faquim Pilon***

*Rua: João Batista Pilon. Nº 247, Centro*

*Fone/Fax (49) 32570064*

*saudefreirogerio@gmail.com*

**PERÍODO DE ABRANGÊNCIA DO PLANO**

**2018 - 2021**

**Novembro de 2017.**

## ELABORAÇÃO

Veneranda Faquim Pilon – **Secretária Municipal de Saúde**

Andréia Paula Franz – Auxiliar Administrativo

Lindamir de Souza Faquin – Enfermeira da Unidade de Saúde

Adaine Alberton – Enfermeira do PSF

Isabel Vezaro de Moraes – Técnica de Enfermagem

Liciane Robusto – Técnica de Enfermagem

Alessandra Zager Alves – Técnica de Enfermagem

Lidiane França Shinoda – Assistente Social

Sani Toscan – Psicóloga

Adel Ahamad Salleh – Odontólogo

Fabiano Finger dos Santos – Odontólogo ESF

Ana Paula Correa Fernandes- Médica do ESF

Ana Paula Zanini de Lorenze – THD

Andreia Bayer – Fonoaudióloga

César Augusto Di Domenico - Farmacêutico

## **Conselho Municipal de Saúde (Gestão 2017-2019)**

**Apoio Técnico:** Vital Treinamentos Gerenciais e Profissionais  
Ltda.

**Segundo a Constituição Federal art. 196:**

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.*

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	10
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	10
<b>2 DIAGNOSTICO SOBRE O MUNICÍPIO .....</b>	<b>12</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E HISTÓRICO.....	12
2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SÓCIO-ECONOMICOS E DE INFRAESTRUTURA.....	17
2.2.1 Aspectos Demográficos .....	17
2.2.2 Aspectos sócio- econômicos .....	18
2.3 EDUCAÇÃO E ESPORTE .....	18
2.4 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA.....	21
2.4.1 Telefonia.....	21
2.4.2 Energia Elétrica.....	22
2.4.3 Transporte .....	22
2.4.4 Água .....	22
2.4.5 Sistema de Esgoto .....	23
2.4.6 Coleta de Lixo .....	24
2.4.7 Lixo Contaminado .....	24
2.4.8 Meio Ambiente .....	24
<b>3 SITUAÇÃO DE SAUDE.....</b>	<b>26</b>
3.1 EVOLUÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS E TIPO DE PARTO .....	26
3.1.1 Partos Normais e partos Cesáreos.....	26
3.1.2 Nascidos Vivos.....	26
3.2 MORTALIDADE.....	27
3.2.1 Mortalidade Materna .....	27
3.2.2 Mortalidade Infantil Neonatal .....	27
3.3 IMUNIZAÇÕES.....	28
3.4 MORBIDADES .....	28
<b>4 DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>29</b>
4.1 PROGRAMAS E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS PELA USB .....	29
4.1.1 Vigilância Epidemiológica .....	29
4.1.2 Vigilância Sanitária.....	29
4.1.3 Assistência farmacêutica .....	30
4.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA .....	30

4.2.1 Idoso:.....	30
4.2.2 Mulher.....	31
4.2.3 Homem.....	31
4.2.4 Criança e Adolescente.....	31
4.2.5 Saúde Mental.....	31
4.2.6 Educação Em Saúde.....	32
4.2.7 Teste do Pezinho.....	32
4.2.8 Teste da orelhinha.....	32
4.2.9 Doenças Crônico Degenerativas.....	32
4.3 DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL.....	33
4.3.1 Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos.....	33
4.3.2 CRAS.....	34
4.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	35
4.4.1 Referência e Contra Referência.....	35
4.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA E-SUS.....	35
4.5.1 Indicadores do E_SUS para Avaliação.....	36
<b>5 REDE FÍSICA INSTALADA.....</b>	<b>41</b>
5.1.1 Características Demográficas e Socioeconômicas do Município.....	42
5.1.2 Recursos Humanos.....	42
5.1.3 Estrutura Administrativa.....	43
5.1.4 Estrutura da Saúde.....	44
5.2 GESTÃO DO TRABALHO.....	44
5.3 CONTROLE SOCIAL - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO.....	45
5.3.1 Composição, Membros e Representação.....	46
<b>6 A ATENÇÃO BÁSICA INSTALADA – SAÚDE DA FAMÍLIA.....</b>	<b>47</b>
6.1 UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CNES.....	49
6.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.....	50
6.3 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE – PMAQ.....	53
6.4 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	55
6.5 BRASIL SORRIDENTE - AÇÕES DE SAÚDE BUCAL.....	56
6.5.1 Situação Atual da Implantação da Equipe de Saúde Bucal.....	56
6.6 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	57
6.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	57

6.7.1 Situação do Programa Saúde na Escola.....	58
<b>7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>59</b>
7.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	59
7.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	60
<b>8 GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>62</b>
8.1 DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE .....	64
8.1.1 Quadro de ações estruturadas pela Gestão de Saúde Municipal.....	67
Quadro de ações estruturadas pela Gestão de Saúde Municipal para resolver os problemas levantados pela comunidade e profissionais de saúde na Conferência Municipal de Saúde de 2017.....	67
<b>9 FINANCIAMENTO .....</b>	<b>71</b>
9.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA REFERENTE AO ANO 2017.....	72
9.1.1 Recursos financeiros (2017).....	72
9.1.2 Recursos Financeiros – Execução Orçamentária (dados orçados para o período).....	72
9.2 PLANEJAMENTO DOS INVESTIMENTOS PARA 2018-2021 .....	73
<b>10 PLANEJAMENTO DE AÇÕES BASEADOS NAS DIMENSÕES DO CUIDADO.....</b>	<b>74</b>
10.1 GESTÃO MUNICIPAL .....	74
10.1.1 Subdimensão: Implantação e implementação da Atenção Básica no Município .....	74
10.1.2 Subdimensão: Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde .....	75
10.1.3 Subdimensão: Gestão do Trabalho.....	75
10.1.4 Subdimensão: Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário .....	76
10.2 DIMENSÃO – GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA .....	77
10.2.1 Subdimensão: Apoio Institucional.....	77
10.2.2 Subdimensão: Educação Permanente .....	77
10.2.3 Subdimensão: Gestão do Monitoramento e avaliação.....	78
10.3 DIMENSÃO – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE .....	78
10.3.1 Subdimensão: Infraestrutura e Equipamentos .....	78
10.3.2 Subdimensão: Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos .....	79
10.4 DIMENSÃO – PERFIL, PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO À SAÚDE .....	81
10.4.1 Subdimensão: Organização do Processo de Trabalho.....	81
10.5 SAÚDE DA CRIANÇA .....	82

10.5.1 <i>Subdimensão: Atenção Integral à Saúde</i> .....	82
10.6 SAÚDE DO ADOLESCENTE .....	84
10.7 SAÚDE DA MULHER .....	85
10.8 SAÚDE DO HOMEM .....	86
10.9 SAÚDE DO IDOSO.....	87
10.10 SAÚDE BUCAL .....	88
10.11 PLANEJAMENTO FAMILAR .....	89
10.12 CONTROLE DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	90
10.13 CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS .....	91
10.14 CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS .....	92
10.15 SAÚDE MENTAL.....	93
10.16 VIOLÊNCIA .....	94
10.17 VIGILÂNCIA SANITÁRIA .....	95
10.18 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	97
10.19 GESTÃO DO SUS .....	98
10.20 ATENÇÃO BÁSICA .....	99
<b>11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO .....</b>	<b>101</b>
<b>12 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXO A RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO PARA AUXILIAR NA ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - AGOSTO 2017.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO B FOTOS DA CONFERÊNCIA DA SAÚDE.....</b>	<b>108</b>



# 1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é o principal Instrumento de Gestão para o Município, que tem por finalidade nortear as políticas públicas de saúde e o seu financiamento, baseado em seu planejamento de ações da Administração Municipal de Saúde. Neste sentido faz-se necessário que as ações atendam as necessidades de saúde da população e que estejam em consonância com a legislação vigente de forma que assegure o acesso universal e igualitário às ações e serviços prestados em seu território de abrangência.

O compromisso de governo de Frei Rogério com a saúde de nossa população esta em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e as ações de atenção básica estão pautadas na nova PNAB Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017.

Apresentamos o Plano Municipal do município de Frei Rogério para o período de 2017 a 2021, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear a Programação Anual de Saúde. E servirá como instrumento que indicará os problemas de saúde mais importantes no município, bem como suas causas e estratégias a serem utilizadas para atingir soluções e modificar situações, a partir de uma análise situacional do sistema de saúde do Município.

Pensando em garantir a saúde de toda a população e melhorar a qualidade de vida com ações específicas à saúde o Plano Municipal de saúde servirá como um eixo de condução destas atividades para a melhoria contínua da assistência aos usuários através de programas e projetos que priorizam a saúde e elevam o nível social das pessoas.

Para a atualização do Plano Municipal de Saúde, foi necessária a realização de um diagnóstico da situação da saúde atual, foram estudados todos os serviços que

estão sendo oferecidos hoje para a população com a identificação das necessidades prioritárias.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Espera-se que este Plano Municipal de Saúde, permita ao gestor, servidores e usuários do setor saúde avaliarem como está a qualidade das ações e serviços previstos para serem executados no município.

## 1.1 OBJETIVO GERAL

Propor ações de saúde integradas com a promoção e proteção e prevenção à saúde da população, assim como de tratamento e reabilitação, estabelecendo uma assistência de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde. Estendendo-se a priorização das políticas públicas participativas, objetivando a diminuição dos riscos de doenças e agravos e à contribuição para a melhoria da qualidade de vida da população, se torna o objetivo principal da gestão em saúde.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Assegurar a toda a população o acesso aos serviços de saúde através da coordenação, do planejamento e avaliação da política e das ações de saúde, tendo como referencia a resolutividade dos serviços, visando à promoção, a prevenção e a recuperação da saúde para a melhoria da qualidade de vida da população.
- b) Reduzir os riscos à saúde da população relacionados com seus determinantes e condicionantes, como condições de trabalho, ambiente, educação, lazer, serviços essenciais, modos de viver.

- c) Implementar ações de promoção da saúde na Secretaria Municipal de Saúde com ênfase na atenção básica e na sua integralidade; propiciando ações que assegurem a prevenção de doenças e promoção de saúde;
- d) Estabelecer reuniões semestrais quanto à satisfação dos usuários, na atenção básica em cada micro área;
- e) Aperfeiçoar os mecanismos para acompanhamento, controle e avaliação das ações de saúde.

A Constituição Federal assegura a todos os cidadãos brasileiros o direito à saúde. Esse direito é garantido pelo Poder Público nas esferas federal, estadual e municipal, por meio de políticas voltadas para diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Dentro desta perspectiva e compreendendo a importância do ato de planejar as ações públicas, o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde se constitui em uma atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS para monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde.

O planejamento é uma ferramenta que norteia o direcionamento de ações futuras e deve prever mecanismos de monitoramento e regulação. Instituições que não planejam suas ações são continuamente obrigadas a improvisar e correm o risco de não atingir as metas pactuadas. Segundo a Constituição Federal art. 196:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Embasados nesse artigo, a Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social vem desenvolvendo trabalhos, os quais visam à melhoria da saúde da população e conseqüentemente a elevação do nível social, isto é, melhoria da saúde física e mental.

## 2 DIAGNOSTICO SOBRE O MUNICÍPIO

### 2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E HISTÓRICO

Frei Rogério é um município rural, pois todos os seus habitantes vivem da agricultura, está ligado ao município de Curitibanos, pela Rodovia 451, a distância de 24.91 km. A distância entre *Frei Rogério* e a capital de *Florianópolis* é de 228.05 km.



**Área:** 159,216 km<sup>2</sup>

**População Estimada 2017:** 2.146 hab. Fonte: IBGE

**Altitude:** 950 m

**Região Turística:** Vale do Contestado

**Latitude:** 27°10'2

**Longitude:** 50°48'1

**Região turística:** Vale do Contestado

**Microrregião:** Microrregião do Planalto Sul de Santa Catarina

**Municípios limítrofes:** Curitibanos, Fraiburgo, Monte Carlo, Campos Novos e Brunópolis.

O município de Frei Rogério pertence a 11ª Secretaria do Desenvolvimento Regional que está localizada no município de Curitibanos, juntamente com os

municípios de Santa Cecília, São Cristóvão do Sul, Ponte Alta do Norte e Curitiba.

Os municípios são separados uns dos outros por elementos da natureza, por exemplos rios, montanhas, depressões e quando não é possível, se faz simplesmente uma demarcação do terreno, ao Norte- com Fraiburgo; ao Sul - com Curitiba e Brunópolis; a Leste- com Curitiba, a Oeste- com Monte Carlo.

O nome FREI ROGÉRIO, surgiu em homenagem a um padre que aqui viveu por muitos anos, fazendo suas peregrinações e auxiliando todo o povo que sofreu com a guerra do Contestado, principalmente o sertanejo. Frei Rogério Nenhaus (1863-1934) era um Padre Alemão e veio para atender o povo da região por volta de 1904, e pertencia a ordem dos padres franciscanos. Ficou conhecido no estado e em todo país como Apóstolo de Curitiba, porque tinha muita caridade e dedicação com o povo, serviu de intermediários entre o governo, suas forças, suas autoridades e os fanáticos da guerra do Contestado.

Até 1948 o município não existia, e esta região pertencia ao Distrito de Liberata Fraiburgo No município existia muita madeira, principalmente o pinheiro. Então madeireiros vindos de várias regiões começaram a montar barracas na região para derrubar as árvores e construir serrarias. No dia 26 de janeiro de 1949, Frei Gustavo Weddenhoff rezou a 1º missa na colônia Frei Rogério.

Mais tarde foi construída a primeira Capela de madeira, porte pequeno, o primeiro capelão foi o Senhor Benvenuto Pillon e os primeiros padres foram: Frei Albino, Frei Narciso e Frei Valentim. Em 1949 foi fundada a colônia Frei Rogério, com um pequeno comércio pertencente à família de Carlos Ceratti e uma pequena indústria serraria movida a fogo pertencente a Luiz Botega. Em 1950 passou a ser sede Frei Rogério e em 08 de fevereiro de 1957 foi denominada Distrito de Frei Rogério e passou a pertencer à comarca de Curitiba.

O 1º e o principal monge foi João Maria D'Agostini considerado um santo por ser curandeiro e mensageiro espiritual, e viveu pregando na região por volta de 1895 e dois anos após desapareceu sem que ninguém mais soubesse dele.

O município de Frei Rogério, teve origem em 1949, com o nome de colônia de Frei Rogério, em 1957 passou a ser Distrito, o nome foi dado para homenagear o

Padre Franciscano Frei Rogério Nenhaus que veio para o município de Curitiba em 1904 e por muito tempo nesta região dedicou-se à salvação e civilização de nossa gente.

Em 1951 começaram a chegar no município os descendentes de italianos vindos de Orleães - Sul do Estado. As famílias que aqui vieram foram: de Lorenzi, Pillon, Bogo, Soletti e Mazzuco. Estes adquiriram terras e iniciaram o cultivo de milho, feijão, trigo, e pequena criação de gado. Frei Rogério possui um terreno suavemente ondulado e abriga uma verdadeira colônia japonesa no sul do Brasil.

A rede hidrográfica do município é banhada pelo Rio Marombas, Taquaruçu e alguns arroios como: Arroio do Jorginho; Arroio São José; Arroio do Potreiro; Arroio da Goiabeira; Arroio do Passo da Raiz; Córrego Passa Três.

Grande parte das propriedades rurais do município possui açudes para criação de peixe e para irrigação das lavouras de alho, tomate, pimentão, fumo e outros.

O relevo apresenta pequenas ondulações. Nos terrenos com ondulações suaves, os vales, são aproveitados para a agricultura e pecuária. O tipo de solo predominante é o argiloso, terra roxa com baixa fertilidade necessitando de adubagem para ser utilizada. A altitude é de 987 metros acima do nível do mar.

O clima é temperado, apresentando uma temperatura média anual, com verão muito quente e inverno muito frio, porém seco, clima bom para a saúde.

O inverno é rigoroso sempre abaixo de 10 graus e se prolonga durante os meios de maio a setembro, umidade intensa chuvas de granizo, geada e neve. O inverno na região é rigoroso devido à altitude marítima que é de 987 metros. O mais grave desse clima é a geada que cai fora de época e prejudica muitos pomares e plantações. As chuvas são mais frequentes na primavera, dificultando muitas vezes o plantio de feijão e milho e a colheita de alho.

A vegetação natural do município quase se desapareceu, existindo apenas algumas matas com araucárias, imbuías e outras espécies de árvores. A área de domínio são campos limpo onde se desenvolve a agricultura e uma pequena pecuária. Há em grande escala o reflorestamento de áreas que se encontram devastadas, com o plantio de pinus.

Quanto a sua cultura, são tradicionais as festas religiosas realizadas nas comunidades e sede do município. A tradição gaúcha vem ganhando força através dos costumes e realização de torneios de laço em canchas particulares.

Existe no município uma colônia japonesa onde se preserva a cultura, costumes e tradições do Japão. Esta colônia está organizada através da Associação Brasil - Japão com extensa programação de atividades, onde está localizado o Parque Sakura, onde são cultivadas árvores importadas do Japão, sendo a principal delas a “Sakura” (cerejeira). A prefeitura municipal apoia esta iniciativa, pois o principal objetivo desta é fazer com que o parque se torne uma atração turística do município.



No município está localizado o Sino da Paz, datado em 1600 aproximadamente o sino ficava no templo de Daionji, na província de Nagasaki. Enviado ao Brasil em reconhecimento ao movimento pela paz, e por termos munícipes da cultura japonesa sobreviventes da bomba atômica de Hiroshima.



Além do sino, foi construído um museu da paz, próximo ao monumento Sino da Paz, museu este que foi consumido pelo fogo no ano de 2015, possuía uma série de painéis e objetos que lembravam a 2ª Guerra Mundial, especificamente bombas atiradas de avião pelos americanos sobre as cidades japonesas de Hiroshima (dia 06/08/1945) e Nagasaki (dia 09/08/1945). Kazumi Ogawa, in memória desde agosto de 2012 era um dos sobreviventes de Nagasaki. Ele morava na Colônia Japonesa Núcleo Celso Ramos, em Frei Rogério, desde 1964. E dizia que o Museu da Paz tinha como principal objetivo "fazer com que esse tipo de "loucura" nunca mais aconteça para as presentes e futuras gerações".

#### **Outras Informações importantes:**

<b>Área da unidade territorial - 2015</b>	<b>159,216</b>	<b>km<sup>2</sup></b>
<b>Estabelecimentos de Saúde SUS</b>	<b>1</b>	<b>Estabelecimentos</b>
<b>Matrícula - Ensino fundamental - 2015</b>	<b>363</b>	<b>Matrículas</b>
<b>Matrícula - Ensino médio - 2015</b>	<b>139</b>	<b>Matrículas</b>
<b>Número de unidades locais</b>	<b>59</b>	<b>Unidades</b>
<b>Pessoal ocupado total</b>	<b>350</b>	<b>Pessoas</b>
<b>PIB per capita a preços correntes - 2014</b>	<b>18.138,00</b>	<b>Reais</b>
<b>População residente</b>	<b>2.474</b>	<b>Pessoas</b>
<b>População residente - Homens</b>	<b>1.288</b>	<b>Pessoas</b>
<b>População residente - Mulheres</b>	<b>1.186</b>	<b>Pessoas</b>
<b>População residente alfabetizada</b>	<b>2.136</b>	<b>Pessoas</b>
<b>População residente que frequentava creche ou escola</b>	<b>725</b>	<b>Pessoas</b>
<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)</b>	<b>0,682</b>	

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística



## 2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SÓCIO-ECONOMICOS E DE INFRAESTRUTURA

### 2.2.1 Aspectos Demográficos

Segundo E-SUS SISAB 2017, a estimativa populacional para o município em 2017 é de 1.882 habitantes. A maior concentração é na faixa etária de 10 a 19 anos.

Identificação de residente / residente - Faixa etária				
Descrição	Município	Parceiros	de 04	Total
Menos de 02 anos	0	4	0	11
02 anos	11	0	0	20
03 anos	4	11	0	17
04 anos	14	11	0	26
05 anos	11	11	0	22
06 a 09 anos	41	44	0	125
10 a 14 anos	74	79	0	154
15 a 19 anos	111	110	0	221
20 a 24 anos	60	79	0	147
25 a 29 anos	17	40	0	117
30 a 34 anos	11	11	0	111
35 a 39 anos	44	44	0	111
40 a 44 anos	40	79	0	111
45 a 49 anos	111	44	0	157
50 a 54 anos	11	11	0	17
55 a 59 anos	11	11	0	41
60 anos em diante	11	11	0	11
Não informado	0	0	0	0
Total	1114	1176	0	2192

Fonte: E-SUS-SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica Setembro/2017.  
(Cadastros sendo atualizados no sistema)

### GRUPOS DE FAMÍLIAS CADASTRADOS

Tipo de residência	
Residência	Quantidade
Urbanas	1114
Rural	111
Não informado	0
Total	1114

Condição de moradia - Localização	
Residência	Quantidade
Urbanas	1114
Rural	111
Não informado	0
Total	1114

Fonte: e-SUS-SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica Setembro/2017.

## 2.2.2 Aspectos sócio- econômicos

A base econômica é agrícola, especialmente fundamentada na agricultura familiar e, com ênfase na produção de gado leiteiro, cultivo de trigo, alho, feijão, soja, milho e frutas, os habitantes residem em áreas rurais e subsiste através das práticas econômicas da agricultura familiar de subsistência.

A vinda dos imigrantes e descendentes de europeus foi incentivada pelo governo na primeira metade do século XX, com a criação do Núcleo Tritícola, área rural de produção de trigo, loteada e preparada para receber agricultores vindo de outras localidades do estado, na década de 1950.

Essa área hoje é uma grande comunidade rural do município, onde muitas famílias residem e vivem da produção de produtos coloniais em suas propriedades, muito importante por sua atividade econômica e por sua história, já que o Núcleo Tritícola foi o primeiro modelo de Reforma Agrária no Brasil, juntamente com um núcleo no Paraná e outro no Rio Grande do Sul. A economia de Frei Rogério é 95% baseada na agricultura e nas atividades relacionadas à produção agrícola, como o turismo rural, portanto o desenvolvimento da agricultura e de atividades correlatas é uma das prioridades para o município.

## 2.3 EDUCAÇÃO E ESPORTE

A Educação passou por um processo de reordenamento, tendo em vista que após a emancipação do município o trabalho de nucleação sendo fechadas algumas escolas, onde elas tinham poucos alunos, eles então foram transferidos para núcleos centralizados. O município dispõe de rede de ensino municipal e estadual.

A rede estadual de ensino conta com 01 Colégio que atende alunos de ensino fundamental do 6º ano a 3ª. série do ensino médio, sendo: Escola Estadual Urbano Salles: Atendendo no ano de 2013: 354 alunos

A rede municipal de ensino conta com 02 centros municipais de educação infantil do pré-escolar ao 5º ano, atendendo a seguinte quantidade de alunos: C.M.Adolfo Soletti localizado no centro do município – 176 alunos C.M.Irmã Florentina localizado na comunidade do Núcleo Tritícola – 98 alunos

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.8 no IDEB.

Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.9. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 22 de 295.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 127 de 295. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 100 em 2010. Isso posicionava o município na posição 1 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 1 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

#### Número de Escolas por Localização e Dependência:

1º e 2º Graus	Zona Urbana		Zona Rural		Total		Total Geral
	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	Estadual	Municipal	
Mantidas							
Creche	-	01	-	01	-	02	02
Pré-escolar	-	01	-	01	-	02	02
1ª. a 5ª. ano	-	01	-	01	-	02	02
6ª. a 9ª. ano	01	-	-	-	01	-	01
2ª. Grau	01	-	-	-	01	-	01
<b>TOTAL</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>00</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>01</b>	<b>03</b>

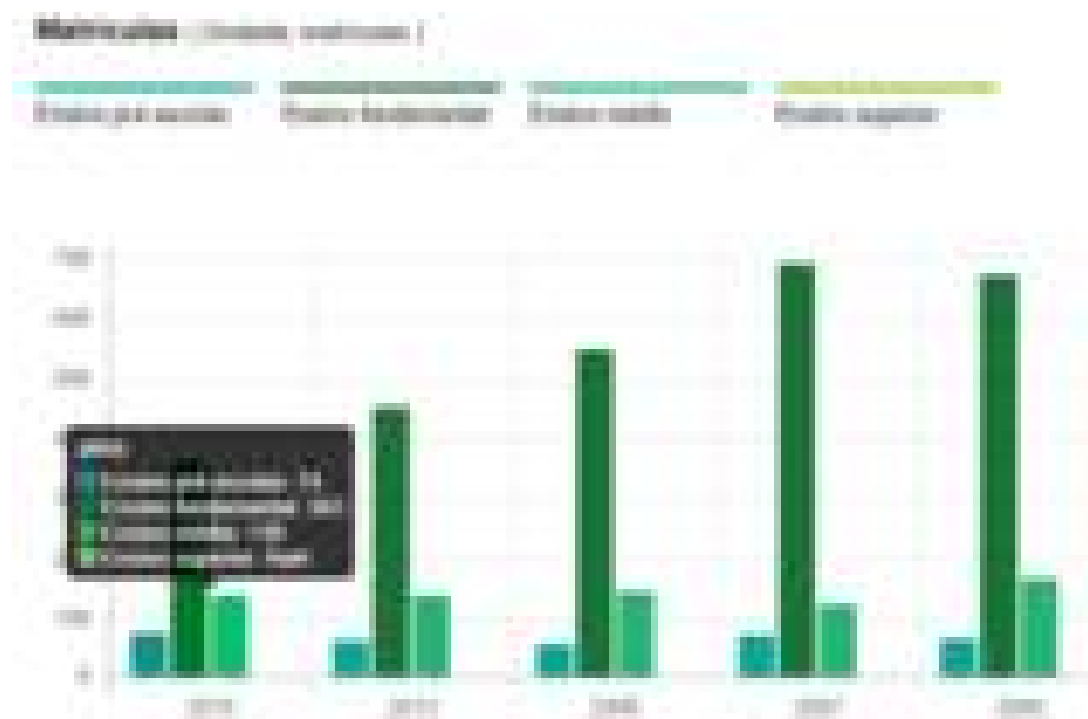
Fonte: E-SUS (2017).

A rede municipal conta com duas creches municipais que atende crianças de 0 a 4 anos de idade, uma localizada no centro do município e outra na comunidade do Núcleo Tritícola. Contendo Berçário e maternal. Creche do centro tem capacidade para atender 60 crianças em tempo integral Creche da comunidade do Núcleo Tritícola tem capacidade para atender 15 crianças em tempo integral

## Taxas de alfabetização conforme Sistema de Informação da Atenção Básica

Educação	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade (2015)	100 %
ICEB - Área Inicial do ensino fundamental (2015)	6,8
ICEB - Área Final do ensino fundamental (2015)	4,9
Matrículas no ensino fundamental (2015)	363 matrículas
Matrículas no ensino médio (2015)	139 matrículas

Fonte: e-SUS-SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica Setembro/2017.



A Secretaria Municipal de Educação tem um convênio com a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE do Município de Curitiba. A APAE é uma associação em que, além de pais e amigos dos excepcionais, toda a comunidade se une para prevenir e tratar a deficiência e promover o bem estar e desenvolvimento da pessoa com deficiência, as APAEs tem como principal missão prestar serviços de assistência social no que se diz respeito a melhoria da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência, conscientizando cada vez mais a

sociedade. Promover e articular ações de defesa dos direitos das pessoas com deficiência e representar o movimento perante os organismos nacionais e internacionais, para a melhoria da qualidade dos serviços prestados pelas Apaes, na perspectiva da inclusão social de seus usuários. No ano de 2013, tem 15 alunos matriculados, e o município fornece o transporte e monitor que acompanha estes alunos.

A Prefeitura Municipal através da Secretaria de Educação Cultura e Esportes tem em seu programa as seguintes atividades esportivas: Campeonato municipal - com as modalidades esportivas (diversas categorias) de futebol de Salão, futebol de campo, voleibol, bocha e outras. - Além de realizar os campeonatos municipais, oferece a Escolinha de esporte para alunos de 6 a 13 anos, apoiando os campeonatos regionais. Apoio aos atletas de Kendo nos campeonatos estaduais, nacionais e internacionais.

## 2.4 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA

### 2.4.1 Telefonia

O Primeiro grupo de telefonia rural foi implantado na comunidade de Frei Rogério pela TELESC em 1984. Em 1989 foi implantado outro grupo e em 1990 foi implantado um posto telefônico para melhor atender a população e aproximar mais o espaço rural e urbano.

Em 1998 foi implantado a central telefônica pela Telex. Hoje nosso município tem as redes de telefonia controlada pela empresa da Brasil Telecom.

Na sede do município há disponibilidade de aquisição de uma linha telefônica em todas as residências, já nas comunidades do município não existe esta vantagem, desta forma em algumas comunidades há ainda postos telefônicos, que atuam através do sistema de aparelhos que transmitem os sinais via antena.

Onde não há postos telefônicos, a população opta pelo telefone móvel (celular) o qual é o mais utilizado. Os sinais que são de maior facilidade de captação são os das empresas CLARO, TIM, VIVO, BRASIL TELECOM.

## 2.4.2 Energia Elétrica

A energia elétrica foi implantada na sede da comunidade de Frei Rogério em 1965. Com o avanço da agricultura, os proprietários rurais, estenderam as redes elétricas até suas propriedades. Hoje todos os agricultores das comunidades possuem energia elétrica e com isso aproveitam melhor aquilo que produzem em suas propriedades, obtendo melhores condições de vida.

Sendo assim, a porcentagem de residências que não possui energia elétrica em nosso município é considerada desprezível. A empresa que faz a assistência e manutenção das linhas elétricas é a CELESC, a qual tem uma sede no município de Curitiba, distante 28 km de Frei Rogério. As linhas encontram-se em perfeitas condições, onde dificilmente ocorre a interrupção do fornecimento de energia, à não ser em dias chuvosos com fortes descargas elétricas, que ocasionam a queima de chaves de ligação, entre outros.

## 2.4.3 Transporte

..

O único meio de transporte do município é o rodoviário. O acesso até o centro do município tem certa dificuldade nos dias chuvosos, já que as estradas são apenas cascalhadas, isso dificulta o transporte dos produtos aqui produzidos, transporte escolar e o tráfego da população em geral.

A linha de ônibus que faz o trajeto de Frei Rogério - Xaxim - Curitiba é de propriedade Particular. Frei Rogério está ligado ao município de Curitiba, pela Rodovia 451, pavimentada desde 2005.

O transporte Escolar é terceirizado; os empresários são autônomos. O transporte facilita o acesso dos alunos as Unidades Escolares em todo o município.

## 2.4.4 Água

A água fornecida à população da sede do município é, bem como de toda a população freirogeriense, não recebe nenhum tratamento necessário para dar melhores condições de saúde à população. Esta vem de poço artesiano e é lançado em um depósito de água. A água na

maioria das propriedades rurais vem de fontes naturais, os chamados poços caseiros, reservatórios que tem fonte vinda de vertentes.

Há necessidade de construir uma estação de tratamento de água no município, que abasteça de forma geral toda a população. Tendo assim melhores condições de saúde, e água com tratamento adequado.

Descrição	Quantidade
Não informado em nenhuma das opções	104
Poço / Reservatório em propriedade	467
Canal	0
Canalização	0
Outro	0
Não informado	0
<b>Total</b>	<b>571</b>

Descrição	Quantidade
Filtro	1
Filtro	0
Cloração	100
Alumínio	0
Não informado	470
Não informado	0
<b>Total</b>	<b>571</b>

Fonte: e-SUS-SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica Setembro/2017.

#### 2.4.5 Sistema de Esgoto

Não possui sistema de esgoto sendo que as águas servidas são conduzidas em poço negro ou em valas abertas, existindo ainda residências com privada, causando desta forma danos ao meio ambiente e contaminação.

Descrição	Quantidade
Não informado em nenhuma das opções	0
Privada simples	400
Privada sanitária	100
Outros tipos de privada	0
Canal aberto	60
Outros tipos	10
Não informado	0
<b>Total</b>	<b>570</b>

Fonte: e-SUS-SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica Setembro/2017.

### 2.4.6 Coleta de Lixo

A prefeitura municipal possui convênio para a efetiva coleta do lixo, a coleta é realizada duas vezes por semana e é destinado ao aterro sanitário da COINCO (Consortio Intermunicipal do Contestado) de Curitibaanos.

Quantidade de lixo coletado - Unidade de Saúde

Unidade	Quantidade
Contestado	420
Contestado - Estremado	220
Contestado	10
Contestado	10
Total Intermunicipal	660

Fonte: e-SUS-SISAB - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica Setembro/2017.

### 2.4.7 Lixo Contaminado

A coleta é realizada na Unidade de Saúde, 02 vezes por mês por empresa terceirizada especializada em coleta de materiais contaminados. No momento a empresa contratada é a Empresa TUCANO que está desenvolvendo este serviço na Unidade Sanitária de Frei Rogério.

### 2.4.8 Meio Ambiente

Por se tratar de um município que sua economia é voltada principalmente para a agricultura, o uso de agrotóxicos, torna-se um problema constante para a saúde da população.

O uso de pesticidas agrícolas no controle de pragas, também pode oferecer riscos para as pessoas. Através do processo de seleção natural, as pragas podem se



tornar muito resistentes à ação do pesticida. Os agricultores, então, aumentam a quantidade do pesticida usado, intensificando o problema.

Houve muitos estudos com agricultores com o objetivo de determinar os efeitos nocivos à saúde resultantes do contato com pesticidas. Outros estudos indicaram que a exposição ao pesticida está associada, a longo prazo, com vários problemas de saúde, tais como: dificuldades respiratórias, problemas de memória, problemas na pele, câncer, depressão, etc

Outro risco para a saúde pública e para o meio ambiente é a queima do lixo doméstico, sendo que este é realizado por 56,09% das famílias residentes no município.

A deficiência de saneamento básico contamina as fontes de águas do município, tornando assim muitas fontes impróprias para o consumo humana, causando assim prejuízos a saúde da população

### 3 SITUAÇÃO DE SAÚDE

A epidemiologia é o eixo da saúde pública que proporciona avaliação das medidas de profilaxia, diagnose das doenças transmissíveis e não transmissíveis e verifica a consistência de hipóteses, estuda a distribuição da morbidade e da mortalidade a fim de traçar o perfil de saúde-doença nas coletividades humanas; realiza testes de eficácia e de inocuidade de vacinas; desenvolve a vigilância epidemiológica.

Doenças sazonais: os principais agravos sazonais são as infecções respiratórias no inverno e doenças diarreicas no verão. Doenças de Notificação Compulsória: registradas no estabelecimento de saúde, no período de Janeiro a Dezembro/2016.

A seguir, apresentaremos dados sobre a mortalidade geral, infantil, morbidade, notificação compulsória e imunizações.

#### 3.1 EVOLUÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS E TIPO DE PARTO

##### 3.1.1 Partos Normais e partos Cesáreos

<b>Nascidos Vivos por Tipo de Parto - 2016</b>			
<b>Ano do Nascimento</b>	<b>Vaginal</b>	<b>Cesário</b>	<b>Total</b>
2016	16	03	19

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

##### 3.1.2 Nascidos Vivos

<b>Ano do Nascimento</b>	<b>Total</b>
2016	19 crianças

**SMS (2017).**

## 3.2 MORTALIDADE

### 3.2.1 Mortalidade Materna

<b>MORTALIDADE MATERNA - 2015 -2016</b>			
<b>Ano do Nascimento</b>			
2015	00	-	00
2016	00	-	00

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017).

As mortalidades maternas que aconteceram no Município de Frei Rogério, foram em mulheres em idade fértil.

### 3.2.2 Mortalidade Infantil Neonatal

A Mortalidade infantil no município mostra que os principais grupos de causas da mortalidade infantil estão associados a afecções originadas no período perinatal, doenças do aparelho respiratório, circulatório e demais causas mal definidas.

<b>Taxa de Mortalidade Infantil 2008 - 2014</b>							
	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Frei Rogério</b>	28,57	-	-	28,57	-	-	38,46
<b>Santa Catarina</b>	11,69	11,32	10,5	11,81	10,61	10,46	10,15
<b>Brasil</b>	15,03	14,8	13,93	13,63	13,46	13,42	12,89
<b>OMS<sup>1</sup></b>	10	10	10	10	10	10	10

<b>Mortalidade Infantil – Neonatal - 2015 -2016</b>			
<b>Ano do Nascimento</b>			
2015	00		
2016	00		<b>00</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017)

As mortalidades infantil que aconteceram no município de Frei Rogério, foram investigadas pelo Comitê de Mortalidade Materna infantil, sendo que uma delas foi de causa desconhecida e outras estão em processo de investigação.

### 3.3 IMUNIZAÇÕES

VACINAS REALIZADAS NO ANO DE 2016	COBERTURA
<b>GRIPE - INFLUENZA</b>	94,29%
<b>CONTRA POLIOMIELITE</b>	102,84%
<b>BCG</b>	81,08%
<b>DTP 1 ANO</b>	54,05%
<b>DTP 4 ANOS</b>	53,33%
<b>HEPATITE A</b>	64,86%
<b>HEPATITE B</b>	91,89%
<b>PENTAVALENTE</b>	51,35%
<b>TETRA VIRAL</b>	64,86%
<b>VARICELA</b>	29,73%

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017).

### 3.4 MORBIDADES

Morbidade hospitalar			
Variável	Frei Rogério	Santa Catarina	Brasil
<b>Homens</b>	3	9.561	242.238
<b>Mulheres</b>	11	8.094	205.787

Fontes: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2014.

Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS 2008 - 2014. (1) Valor considerado aceitável pela Organização Mundial de Saúde

## **4 DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

### **4.1 PROGRAMAS E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS PELA USB**

#### **4.1.1 Vigilância Epidemiológica**

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por 2 profissionais incluindo o Agente de Combate a Dengue sendo: 01 Enfermeira – VE. 01 Agente – Visitador

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças.

Além de ser uma área do Setor Público se envolve com todo o Sistema de Vigilância em Saúde do Município, quer com ações ou controle e administração de dados que servem para nortear ações de prevenções.

A **Equipe Municipal de Combate a Dengue** realiza todas as rotinas pactuadas pelo Estado no controle do Aedes – (Dengue), realizado, pontos estratégicos quinzenalmente, armadilhas semanalmente, busca ativa, além de promover a prevenção da doença. A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal).

#### **4.1.2 Vigilância Sanitária**

O objetivo geral é garantir o desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária capaz de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção de produtos e de serviços de interesse a saúde, abrangendo: Controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde compreendida todas as etapas e processos, desde a produção até o consumo; O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. O controle sobre o meio ambiente, compreendendo habilitações, saneamento urbano e rural, monitorando a qualidade de

água através de exames realizados periodicamente, edificações locais e de lazer e outros.

### **4.1.3 Assistência farmacêutica**

A meta da unidade sanitária é trabalhar com prevenção pois “prevenir é o melhor remédio”, uma cultura antiga deixou reflexos para nossa sociedade hoje, não havia prevenção, o trabalho de conscientização está revertendo nosso quadro. Há uma preocupação muito grande, por ser a maior parte do município agrícola, o uso intensivo de agrotóxicos é o principal indicador, de agravos e doenças, levando o paciente ao uso de medicamentos.

A Unidade Sanitária possui uma farmácia onde contem medicamentos da farmácia básica que são adquiridos com recursos próprios e vinculados onde é realizado a dispensação gratuita a todos os pacientes.

Em casos mais complexos e de urgência, é realizado parecer social e o mesmo é adquirido com recursos próprios e vinculados.

Em relação a medicamentos de alto custo, é realizado o preenchimento de um laudo técnico para a aquisição dos mesmos e encaminhado para a Regional de Saúde de Videira onde o mesmo será adquirido pelo componente especializado da assistência farmacêutica do Estado de Santa Catarina.

A Unidade possui cadastros de hipertensos e diabéticos os mesmos recebem mensalmente medicamentos gratuitos de uso contínuo. É realizado atividades educativas e orientações individual para o uso de medicação, em alguns casos é realizado tratamentos supervisionados, através atenção farmacêutica.

## **4.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA**

### **4.2.1 Idoso:**

A Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social oferece atendimento através de ações realizadas nos domicílios como; orientações sobre cuidados básicos sobre saúde, troca de curativo, controle de sinais vitais, imunização dentre outros.

#### **4.2.2 Mulher**

Garantia do atendimento na unidade sanitária. Métodos gratuitos de planejamento Familiar em convênio com o BEMFAM, cuidado com saúde ginecológica com a realização e orientação no citopatológico e cuidados com a prevenção do câncer de mamas, com orientação e encaminhamentos para mamografia ou ultrassonografia de mamas.

Existe no município grupos dos usuários do Bolsa Família, sendo 161 famílias que estão recebendo este benefício, distribuídos nas comunidades e sede municipal onde são realizados pela equipe multiprofissional diversas atividades como: palestras, orientações, informações sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mamas encaminhamentos e outros. Realizando no mês de outubro a campanha “Outubro rosa”, com várias atividades em benefício da saúde da Mulher.

#### **4.2.3 Homem**

Garantia do atendimento na Unidade Sanitária, com distribuição de preservativo masculino, educação em saúde, encaminhamento para exames de rotina, consultas especializadas, exames complementares dentre outros. Realizando no mês de novembro a campanha “Novembro azul”, com varias atividades em benefício da saúde do homem.

#### **4.2.4 Criança e Adolescente**

Prevenção através da educação em saúde, é realizado trabalhos nas escolas, em relação a higiene corporal, saúde bucal, métodos anticoncepcionais, gravidez na adolescência e DST's. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, avaliando peso, altura, suplementação com vitamina A e a carteirinha de vacinação.

#### **4.2.5 Saúde Mental**

Este serviço é realizado em conjunto com os médicos clínico geral, assistente social e psicólogo com atendimento individual, visita domiciliar acompanhamento da

família e repasse de medicamentos, realizando atividades com grupo quinzenalmente em parceria com CRÁS.

#### **4.2.6 Educação Em Saúde**

Através de palestras orientações e informações junto às escolas, grupos de: crianças, terceira idade, gestantes, mulheres, hipertensos e diabéticos. Este trabalho é desenvolvido pela equipe multiprofissional.

#### **4.2.7 Teste do Pezinho**

A adoção do programa de triagem de recém-nascido é o único recurso para o diagnóstico precoce de doenças congênitas. O hipotireoidismo congênito e a fenilcetonúria são causas previsíveis de retardo mental cuja gravidade depende exclusivamente da época de diagnóstico e início de tratamento adequado.

Dentre as doenças diagnosticadas com o teste do pezinho podemos citar a galactosemia, anemia falciforme, dentre outros. O diagnóstico precoce proporciona à criança os direitos que lhes são assegurados através da Declaração Universal dos direitos da criança em seu princípio que diz: “A criança gozará proteção especial e serão proporcionadas oportunidades e facilidades, por lei e por outros meios, a fim de lhe facilitar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social de forma sadia e normal e em condições de liberdade e dignidade. Na instituição de leis visando a este objetivo levar-se-ão em conta, sobretudo, os melhores interesses da criança”.

#### **4.2.8 Teste da orelhinha**

O Exame de Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE), popularmente conhecido como *teste da orelhinha* é um exame capaz de detectar bem precocemente alguns problemas auditivos em bebês e deve ser realizado em até dois dias após o nascimento. Este serviço é prestado através de credenciamento.

#### **4.2.9 Doenças Crônico Degenerativas**

Estamos voltados para o desenvolvimento de atividades em diversas áreas como:



Grupo de Hipertensos; grupo de Diabéticos; atendimentos de pacientes portadores de doenças crônicas, tais como: AVC, DPOC; fornecimento de medicação e acompanhamento médico e de enfermagem a pacientes em todas as áreas.

#### 4.3 DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Os programas e projetos a serem desenvolvidos por uma instituição tem como primazia prestar atendimento as pessoas que dele necessitam visando a sua promoção social e a melhoria da qualidade de vida.

O Assistência Social presta atendimento à população em geral com o objetivo de repassar orientações e realizar encaminhamentos, auxílio transporte através de ambulâncias ou passagens para tratamento fora de domicílio, auxílios diversos como: exames, prótese, custeio de medicamentos, óculos, cadeira de rodas, funeral, natalidade e outros.

De acordo com a realidade do município algumas ações deveram serem desenvolvidas e executadas, tendo como referência a existência os programas projetos já existentes.

A população usuária é cadastradas e atendidas, de acordo com suas necessidades e critérios estabelecidos pelo Conselho Municipal de Assistência Social, sendo realizado acompanhamento dessas famílias através de visitas domiciliares e inserção nos programa sociais. O serviço de atendimento à Terceira Idade se faz através dos grupos de convivência.

##### 4.3.1 Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos

O serviço de convivência e fortalecimento de vínculos organiza-se em torno do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), sendo a ele articulados. Previnem a institucionalização e a segregação de crianças, adolescentes, jovens e idosos e oportunizam o acesso às informações sobre direitos e participação cidadã. Ocorrem por meio do trabalho em grupos ou coletivos e organizam-se de modo a ampliar trocas culturais e de vivências, desenvolver o sentimento de pertença e de identidade, fortalecer vínculos familiares e incentivar a socialização e a convivência comunitária.

Este programa tem por objetivos, erradicar o trabalho das crianças de famílias de baixa renda e diminuir a evasão escolar, em nosso município com a atividade agrícola era costume crianças estarem a frente do trabalho muitas vezes para ajudar a renda dessas famílias.

Hoje com a implantação do programa, o problema esta solucionado pois atende a crianças de 7 a 14 anos de idade, num total de 77 crianças cadastradas, que recebem a alimentação diária, auxilio financeiro mensal, é realizado trabalhos educativos para desenvolvimento do aprendizado.

#### **4.3.2 CRAS**

O Centro de Referência de Assistência Social (Cras) é uma unidade pública estatal. Ele atua como a principal porta de entrada do Sistema Único de Assistência Social (Suas), e é responsável pela organização e oferta de serviços da Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social.

Além de ofertar serviços e ações de proteção básica, o Cras possui a função de gestão territorial da rede de assistência social básica, promovendo a organização e a articulação das unidades a ele referenciadas e o gerenciamento dos processos nele envolvidos.

O principal serviço ofertado pelo Cras é o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), cuja execução é obrigatória e exclusiva. Este consiste em um trabalho de caráter continuado que visa fortalecer a função protetiva das famílias, prevenindo a ruptura de vínculos, promovendo o acesso e usufruto de direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

O CRAS conta com 191 mães participativas nas palestras mensais, as quais cadastradas no BOLSA FAMÍLIA, das comunidades de Frei Rogério, Indio Galdino, Sede São José, Núcleo Celso Ramos, Núcleo Triticola.

Além dos grandes eventos como a participação de 350 mulheres no dia internacional da mulher, 250 pessoas casamento comunitário realizado em maio de 2013. Oficinas Crás em Frei Rogério com 21 alunos, oficina Crás na Sede São José com 17 alunos, idosos em Serviços de Convivência (GRUPO DA 3ª IDADE) : 67 pessoas participantes, também a grupos em parceria com a unidade de saúde de Frei

Rogério como: grupo dos amigos com 09 participantes, ministrados pelas psicólogas Sani Toscan e Mariane Carla Hagg Pegoraro, grupo das gestantes com 06 participantes, ministrado pela equipe da unidade de saúde, grupo da pesagem de crianças de 0 à 6 anos, ministrado pela equipe da Unidade de saúde atendimentos coletivos dos serviços de convivência e fortalecimento de vínculos.

#### 4.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Na unidade Básica de Saúde do Município de Frei Rogério há uma demanda elevada por consultas e exames especializados. Atribui-se esse fato principalmente pelas desigualdades sociais, pobreza e desemprego, fatores estes predominantes na região.

No entanto, busca-se atender todas as demandas, atualizando-se sempre a PPI. Atualmente os exames e consultas especializados estão referenciados para a Secretaria do Estado e para os municípios de Joaçaba, Joinville, Lages, Videira, Curitiba, Florianópolis e Rio do Sul.

##### 4.4.1 Referência e Contra Referência

Os pacientes das comunidades rurais e sede municipal são encaminhados à UBS, onde recebem o primeiro atendimento da Atenção Básica, para os atendimentos especializado em Média e Alta Complexidade mantemos convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde - CIS Amures localizado na cidade de Lages - SC, havendo também outras referências através de TFD (Tratamento Fora do Domicílio) em caráter SUS. Mantemos convênio com o Hospital Helio Anjos Ortiz para atender os casos de Urgência e Emergência, oferecemos ainda como referência o SAMU e o Corpo de Bombeiros.

#### 4.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA E-SUS

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

- Lembramos que é de suma importância, que para garantir que o acesso dos profissionais a um sistema de informática com o mínimo de qualidade para a digitação das informações, conforme o Ministério da Saúde determina, é necessário que a manutenção esteja em dia. Principalmente em uma etapa importante de coleta de informações para a avaliação do P-MAQ.

Ministério da Saúde - MS

Secretaria de Atenção à Saúde - SAS

Departamento de Atenção Básica - DAB

Relatório de Cadastro (dezembro de 2016).

Dados Preliminares sobre a situação

Data de atualização: 29/03/2017

• **Ampla** Equipes com menos de 2.000 pessoas cadastradas no mais de 90% da população cadastrada para equipes com população de 000 maior que 2 mil pessoas.

• **Restrita** Equipes com mais de 2.000 pessoas cadastradas no mais de 90% da população cadastrada para equipes com população de 000 maior que 2 mil pessoas. Sem informação de cadastro ( )

UF	MSA	Projeção	PI	Cadastros Totais	Status Cadastro*
AC	252100	41.130.000	200740000	120	Ampla

#### 4.5 1 Indicadores do E\_SUS para Avaliação

##### 1. Eixo: Acesso e continuidade do cuidado

- 1.1. Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
- 1.2. Percentual de atendimentos de demanda espontânea
- 1.3. Percentual de atendimentos de consulta agendada
- 1.4. Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
  - (1) Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 2) Diabetes Mellitus (DM); 3) Obesidade (Obes) e (4) Depressão (Dep)
- 1.5. Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
- 1.6. Cobertura de primeira consulta odontológica programática

##### 2. Eixo: Coordenação do cuidado

- 2.1. Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida







Tabela 4.1. Percentual de serviços ofertados pelas equipes de atenção básica									
Município	Municípios	Número de equipes de atenção básica	Atividades realizadas (em % do total de horas)						
			Atividade de diagnóstico individual (1)	Atividade de diagnóstico individual com produção acadêmica (2)	Atividade de diagnóstico coletivo (3)	Atividade de diagnóstico coletivo com produção acadêmica (4)	Atividade de planejamento (5)	Atividade de planejamento com produção acadêmica (6)	Atividade total das equipes de atenção básica para o indicador 4.1 (total de itens) (7)
1	00	0	0	0,0	0	0,0			
2	00	000				0,0			
3	00	000							
4	00	000							
5	00	000							
6	00	000				0,0			
7	00	000							
8	00	000							
9	00	000							
10	00	000							
11	00	000							
12	00	000							
13	00	000							
14	00	000							
15	00	000							
16	00	000							
17	00	000							
18	00	000							
19	00	000							
20	00	000							
21	00	000							
22	00	000							
23	00	000							
24	00	000							
25	00	000							
26	00	000							
27	00	000							
28	00	000							
29	00	000							
30	00	000							
31	00	000							
32	00	000							
33	00	000							
34	00	000							
35	00	000							
36	00	000							
37	00	000							
38	00	000							
39	00	000							
40	00	000							
41	00	000							
42	00	000							
43	00	000							
44	00	000							
45	00	000							
46	00	000							
47	00	000							
48	00	000							
49	00	000							
50	00	000							
51	00	000							
52	00	000							
53	00	000							
54	00	000							
55	00	000							
56	00	000							
57	00	000							
58	00	000							
59	00	000							
60	00	000							
61	00	000							
62	00	000							
63	00	000							
64	00	000							
65	00	000							
66	00	000							
67	00	000							
68	00	000							
69	00	000							
70	00	000							
71	00	000							
72	00	000							
73	00	000							
74	00	000							
75	00	000							
76	00	000							
77	00	000							
78	00	000							
79	00	000							
80	00	000							
81	00	000							
82	00	000							
83	00	000							
84	00	000							
85	00	000							
86	00	000							
87	00	000							
88	00	000							
89	00	000							
90	00	000							
91	00	000							
92	00	000							
93	00	000							
94	00	000							
95	00	000							
96	00	000							
97	00	000							
98	00	000							
99	00	000							
100	00	000							
101	00	000							
102	00	000							
103	00	000							
104	00	000							
105	00	000							
106	00	000							
107	00	000							
108	00	000							
109	00	000							
110	00	000							
111	00	000							
112	00	000							
113	00	000							
114	00	000							
115	00	000							
116	00	000							
117	00	000							
118	00	000							
119	00	000							
120	00	000							
121	00	000							
122	00	000							
123	00	000							
124	00	000							
125	00	000							
126	00	000							
127	00	000							
128	00	000							
129	00	000							
130	00	000							
131	00	000							
132	00	000							
133	00	000							
134	00	000							
135	00	000							
136	00	000							
137	00	000							
138	00	000							
139	00	000							
140	00	000							
141	00	000							
142	00	000							
143	00	000							
144	00	000							
145	00	000							
146	00	000							
147	00	000							
148	00	000							
149	00	000							
150	00	000							
151	00	000							
152	00	000							
153	00	000							
154	00	000							
155	00	000							
156	00	000							
157	00	000							
158	00	000							
159	00	000							
160	00	000							
161	00	000							
162	00	000							
163	00	000							
164	00	000							
165	00	000							
166	00	000							
167	00	000							
168	00	000							
169	00	000							
170	00	000							
171	00	000							
172	00	000							
173	00	000							
174	00	000							
175	00	000							
176	00	000							
177	00	000							
178	00	000							
179	00	000							
180	00	000							
181	00	000							
182	00	000							
183	00	000							
184	00	000							
185	00	000							
186	00	000							
187	00	000							
188	00	000							
189	00	000							
190	00	000							
191	00	000							
192	00	000							
193	00	000							
194	00	000							
195	00	000							
196	00	000							
197	00	000							
198	00	000							
199	00	000							
200	00	000							

Fonte: E\_SUS (2017).



## 5 REDE FISÍCA INSTALADA

O município de Frei Rogério não possui hospital e nem mesmo Unidades de Atendimento Emergencial 24 horas ao dia. Em horário de expediente busca-se resolver eventuais emergências na própria UBS. No entanto, quando a situação exige maior complexidade no atendimento os pacientes são encaminhados para o Hospital Hélio Anjos Ortiz, em Curitiba/SC.

No horário em que não há expediente na UBS é disponibilizado a população atendimento através de plantão, com veículo, celular e motorista, para ser encaminhado ao hospital de referencia.

Atualmente os pacientes realizam tratamentos nos municípios de Curitiba, Joaçaba, Florianópolis, São José, Joinville, Videira, Fraiburgo, Lages, Caçador, Rio do Sul e Curitiba.

O transporte de pacientes é realizado por veículos da própria UBS. Constantemente a Secretaria Municipal de Saúde vem aprimorando a sua frota de veículos.

A Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017, é a principal referência para os parâmetros e informações desta nota técnica.

As informações são atualizadas mensalmente através dos sistemas de informação e obtidas diariamente na base de dados dos programas.

Dados Estabelecimento		
CNES	CNPJ Própria	Nome Fantasia
200040	---	UNIDADE SECRETARIA DE FREI ROGERIO
Tipo de Estabelecimento		Natureza Jurídica (Grupo)
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CNPJ Mantenedora	Nome da Mantenedora	
01118-000001-00	PREFEITURA MUNIC DE FREI ROGERIO	
Cadastrado em	Atualização na Base Local	Última atualização Nacional
01/06/2017	09/06/2017	09/06/2017

### 5.1.1 Características Demográficas e Socioeconômicas do Município

- População: **2.197 (2016)**
- Densidade Demográfica: **14 hab/km<sup>2</sup>**
- PIB Per capita: **14.469,06 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **4,73 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **1,68 (Dezembro / 2016)**

### Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família

O município de FREI ROGÉRIO possui **100** famílias beneficiárias do PBF com perfil saúde, destas na 2ª vigência de 2016 foram acompanhadas **97** famílias pela Atenção Básica com **97,00 %**. (REFERÊNCIA Abril de 2017).

A saúde tem como ponto de atendimento a USB localizada na sede municipal e 3 unidades de atendimento médico localizadas nas comunidades de Núcleo Triticola, Núcleo Celso Ramos e São José, essas unidades são mantidas pela prefeitura municipal, apresentam condições precárias de atendimento como também não possuem equipamentos adequados.

### 5.1.2 Recursos Humanos

O quadro de funcionários da área da saúde apresenta diferentes formas de contratação: Celetistas, estatutários (concurado) e comissionados, com 42 funcionários.

As consultas médicas são realizadas por um médico clínico geral do PSF, atendendo em média 150 pessoas mês, um ginecologista atendendo 50 consultas mês, um pediatra atendendo 100 consulta mês, um fisioterapeuta atendendo 80 sessões mês, uma psicóloga atendendo 60 sessões mês, um fonoaudiólogo atendendo 80 sessões mês, uma nutricionista atendendo umas 60 atendimento mês, A Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social mantém o seguinte quadro de funcionários:

### 5.1.3 Estrutura Administrativa

Médico Clínico Geral do ESF	01
Odontólogo do ESF	01
Odontólogo clínico Geral	01
THD (Técnico de Higiene Bucal)	01
ACD (Auxiliar de Consultório Dentário)	01
Enfermeiras	02
Assistente Social	01
Técnico de enfermagem	03
Fisioterapeuta	01
Farmacêutico	01
Psicólogo	01
Fonoaudiólogo	01
Médico ginecologista	01
Agentes Comunitários de Saúde	08
Motorista	06
Serviços gerais	03
Auxiliar Administrativo	01
Recepcionista	01
Agente epidemiológico	01
Vigilante sanitário	01
Secretário Municipal de Saúde	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2017).

### 5.1.4 Estrutura da Saúde

Estabelecimentos de saúde			
Variável	Frei Rogério	Santa Catarina	Brasil
Federais	0	23	950
Estaduais	0	30	1.318
Municipais	1	1.904	49.753
Privados	0	2.513	42.049

Fonte: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

## 5.2 GESTÃO DO TRABALHO

Primeiramente a gestão se preocupou em pensar na questão do acolhimento dos usuários na unidade de saúde, buscando a melhoria contínua dos atendimentos e a resolutividade.

O acolhimento será realizado pela recepcionista e pelos profissionais de enfermagem que irão prestar orientações aos usuários sempre dando prioridade aos casos de pacientes com evidentes sinais e sintomas debilitantes e/ou perda da consciência, crianças com pico febril, idosos, pacientes com crise hipertensiva ou demais intercorrências que a enfermagem considere necessidade de atendimento imediato.

A enfermagem deverá realizar a pré-consulta e a escuta qualificada de todos os pacientes que aguardam consulta médica, com a anotação em prontuário eletrônico com data, peso, idade, pressão arterial, temperatura e glicemia capilar quando conveniente.

Importante saber que acolher não é tarefa fácil, uma vez que implica a mudança da cultura organizacional, resultando na quebra das barreiras ao acesso, na agilização do atendimento e na responsabilização por parte das equipes, pela atenção primária da população adstrita à unidade básica de saúde.

Mas, para que a equipe de saúde possa reorganizar a sua prática assistencial e estabelecer novo processo de trabalho, faz-se necessário o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde E\_SUSAB.

Entre elas, encontram-se as tecnologias da gestão da clínica, a gestão de patologias e dos casos indicados pelo médico, o prontuário da família e o sistema de informação gerencial, para instrumentalizar os profissionais, estabelecendo um conjunto de atividades, desempenhos e fluxos, para a reorganização dos processos de trabalho na unidade de saúde.

### 5.3 CONTROLE SOCIAL - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% é representado pelos usuários e 25% será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS possui uma sala administrativa dentro da UBS, compartilhada com um profissional de Saúde, atualmente reúne-se no Centro de Convivência da Terceira Idade, dispõe de linha telefônica e computador com internet. Mesmo assim, não está de acordo com a quarta diretriz da lei n 8142/90 que trata do funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária e secretaria executiva.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

### **5.3.1 Composição, Membros e Representação**

**Presidente:** Angelita Froner Ferreira Pedrão – Usuária

#### **Representantes do Governo:**

Fabiano Finger dos Santos

Ana Paula Correa Fernandes

#### **Prestadores de Serviço**

Mayara Emile da Silva

#### **Usuários**

Genésio Rinaldi

Rosimeri de Souza Maciel

Terezinha Fachin Pilon

Paulo Roberto Shinoda

Vanusa Pepes Alberton

Márcia Alberton

Suzana dos Santos

Claudio Bogo

Valéria Tamanine

Alex Vezaro

Maria Silveira

Maria Aparecida Scheffer Almeida

## 6 A ATENÇÃO BÁSICA INSTALADA – SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família foi criada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de reorganizar a prática assistencial centrado no modelo tradicional, orientado para a cura de doenças e no hospital, por um modelo de medicina comunitária, possibilitando uma assistência integral para toda a família.

Esta equipe é formada por um Médico Clínico Geral, uma Enfermeira, dois Técnico de Enfermagem e oito Agentes Comunitários de Saúde, que atuam nas comunidades realizando visitas domiciliares, dando orientações sobre saúde, higiene, planejamento familiar, prevenção de doenças e muitos outros.

A administração do município acredita que esta estratégia está assumindo a direção correta no sentido de melhorar o setor saúde, além de proporcionar uma melhor qualidade de vida da população.

Os Agentes Comunitários de Saúde estão reorganizando a prática assistencial no município, tendo em vista, orientar às pessoas a uma medicina natural e comunitária, sendo que a parte de orientação e prevenção são os tópicos mais abordados pela equipe.

Também possuímos a Estratégia da **Saúde da Família-Bucal**, as ações da saúde bucal em nosso município, estão sendo realizadas por um Odontólogo e um THD (Técnico em Higiene Dental), e um ACD (Auxiliar de Consultório Dentário) que cumprem 40 horas/semanais, prestando serviços primordialmente às crianças e adolescentes, realizando trabalhos preventivos, nas escolas, ampliando o acesso da população às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, além de melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal da população.

Dessa forma, estamos reorganizando as ações de saúde bucal na atenção básica, por meio de suas ações da estratégia da Saúde da Família, afim de garantir atenção integral aos indivíduos e família, oferecendo serviço ao restante da população.

O município de **FREI ROGÉRIO** possui população para cálculo de PAB-Fixo (**Faixa 1 - 28,00 per capita**) de **2.197** habitantes, corresponde a **R\$ 5.597,67** de repasse mensal. Apresenta cobertura<sup>(\*)</sup> de Atenção Básica de **100,00 %**, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de **100,00 %**.

(\*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 3.000/hab./equipe, sendo que para equipes organizadas de outras formas, considera-se a carga horária médica na Atenção Básica de 60h/semanais para 3.000 hab.

**Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.**

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>	<b>Valor mensal do repasse</b>
<b>eSF</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>7.130,00</b>
<b>ACS</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8.112,00</b>

Os incentivos mensais de custeio para a Equipe de Saúde da Família são: modalidade I R\$ 10.695,00 (dez mil e seiscentos e noventa e cinco reais), modalidade II R\$ 7.130,00 (sete mil e cento e trinta reais) e equipes com profissionais médicos integrantes de programas nacionais de provimento e fixação em áreas de difícil acesso e/ou de populações de maior vulnerabilidade econômica ou social - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB e Programa Mais Médicos R\$ 14.482,93 (quatorze mil reais) sendo R\$ 10.482,93 para a bolsa do médico e R\$ 4.000,00 fundo a fundo para o município.

Para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é repassado incentivo de R\$ 1.014,00 (hum mil e quatorze reais) a cada mês, sendo que no último trimestre de cada ano será repassada uma parcela extra, calculada com base no número de ACS registrados no cadastro de equipes e profissionais do Sistema de Informação definido para este fim, no mês de agosto do ano vigente.



## 6.1 UNIDADE DE SAÚDE COM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – CNES

### Equipes - Profissionais

Tipo Unidade										
Unidade de Saúde Básica - Estratégia de Saúde da Família - ESF										
Estratégia										
Nome	CNS	UBS	Atividade	Equipe Básica	Hospitalar	Neurologia	Odont	Oftalmologia	Complementar	Data Entrada
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014

Fonte: Ministério da Saúde (2017).

Ministério da Saúde (MS)														
Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)														
Departamento de Atenção Básica (DAB)														
Unidade de Saúde da Família (USF)														
Equipes - Profissionais														
Data: 10/01/2017														
Unidade Básica - Estratégia de Saúde da Família (ESF)														
Tipo de Unidade: Unidade de Saúde da Família (USF)														
Tipo de Unidade: Unidade de Saúde da Família (USF)														
Tipo de Unidade: Unidade de Saúde da Família (USF)														
Tipo de Unidade: Unidade de Saúde da Família (USF)														
Nome	CNS	UBS	Atividade	Equipe Básica	Hospitalar	Neurologia	Odont	Oftalmologia	Complementar	Data Entrada	Un. Total	Un. Ativas	Un. Inativas	Un. Total
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014	1	1	0	1
Unidade Básica	30000000000000000000	0000	Unidade de Saúde da Família	1	0	0	0	0	0	01/01/2014	1	1	0	1

Fonte: Ministério da Saúde (2017).

## 6.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua - eCR, equipes ribeirinhas - ESFR e fluviais- eSFF) e com o Programa Academia da Saúde. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017.

### Situação atual da implantação do(s) Núcleo(s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

	Tipo	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
NASF	I	-	-	-
	II	-	-	-
	III	1	1	8.000,00

Fonte: Ministério da Saúde (2017).

Obs: O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de ESF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de ESF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) e recebem os seguintes incentivos: NASF 1 (5 a 9 eSF e/ou eAB) - R\$ 20.000,00 (vinte mil reais); NASF 2 (3 a 4 eSF e/ou eAB) - R\$ 12.000,00 (doze mil reais); NASF 3 (1 a 2 eSF e/ou eAB) - R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

- a) O Programa do NASF se mantém com Recurso Federal mensal, importante lembrar que o incentivo do NASF provém de recurso federal, e que os profissionais devem desenvolver atividades de NASF pensando no coletivo e na prevenção e promoção de saúde.
- b) Importante lembrar que o NASF não deve constituir-se como a Porta de entrada do Sistema para os usuários, pois sua função é apoiar a ESF através do matriciamento, buscando fortalecer a integralidade do cuidado de todas as ações

que são desenvolvidas na ESF articulando as redes de serviços e redes de apoio, levando em conta a territorialização, a educação permanente em saúde, a participação social, a promoção da saúde e a integralidade.

- c)** Segundo a Portaria 2436 de 2017, o NASF desenvolverá todas as atividades na unidade básica de saúde, academia da saúde ou em outros pontos do território.
- d)** Com o NASF o serviço multiprofissional melhora e se amplia as discussões e a troca de experiências, proporcionando uma dinâmica de trabalho entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família e o núcleo de apoio, permitindo uma maior adequação e satisfação no atendimento integral à saúde de todos os usuários do Município.

#### Equipes Profissionais

Equipes Profissionais										
Equipes de Saúde da Família - Estratégia Saúde da Família (ESF)										
Capacidade										
Nome	CR	CR	Atividade	Equipe Básica	Resposta	Intelectual	Setor	Essencial	Complementar	Data Entrada
ADRIANA REIS DE SOUZA	0000000000	0000	PSICÓLOGA	1	1	00	0	0	0	20/05/2018
CRISTINA ALVES DE SOUZA	0000000000	0000	PSICÓLOGA	1	1	00	0	0	0	20/05/2018
CRISTINA ALVES DE SOUZA	0000000000	0000	PSICÓLOGA	1	1	00	0	0	0	20/05/2018
DAISY FERREIRA	0000000000	0000	PSICÓLOGA	1	1	00	0	0	0	20/05/2018

Estrutura de Trabalho						
CR	CR	Equipe	Equipe	Equipe	Equipe	Equipe
0000	00000 - UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	000 - UBS (UBS)	0 - (UBS)	0 - (UBS)	0 - (UBS)	0 - (UBS)

A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF dependem de ferramentas para esta organização como: Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e do Projeto de Saúde no Território (PST) (MARTINES; CHAVES, 2007).

Para a organização do Processo de trabalho do NASF, pode-se seguir este plano de ação para os próximos anos na rotina de trabalho de todos os integrantes desta equipe:

## Ano 2018-2021

Plano de ação	Curto Prazo	Médio Prazo	Longo Prazo
1. Estabelecer parceria entre a ESF e NASF, espaços rotineiros de reunião para pactuar e negociar o processo de trabalho.			
2. Realização de diagnóstico de saúde em todas as unidades de saúde do município para definição de objetivos e critérios de prioridade e a organização da gestão dos atendimentos compartilhados. Assim como conhecer a realidade das famílias do município			
3. Definir as responsabilidades que são comuns a todos os profissionais do NASF e as equipes de Saúde da Família			
4. Identificar o público prioritário a cada uma das ações a serem executadas.			
5. Elaborar os projetos terapêuticos, através de discussões periódicas que permitam que a ESF se aproprie dos grupos de trabalho e que o NASF possa acompanhar os trabalhos a serem executados de forma multiprofissional e interdisciplinar que desenvolverá a responsabilidade compartilhada entre todos os profissionais.			
6. A equipe do NASF deve articular com todos os serviços de saúde do território, assim como outros serviços e outras secretarias do município			
7. Auxiliar a humanizar toda a assistência aos usuários do município de Frei Rogério			
8. Desenvolver processos de educação em saúde com todos os usuários através de grupos para focar a melhoria da saúde e a qualidade de vida			
9. Desenvolver protocolos de trabalho para o NASF segundo as diretrizes do Ministério da Saúde			
10. Monitorar todo o processo de trabalho do NASF através de indicadores de monitoramento			
11. Elaborar uma escala mensal de visitas compartilhadas com os profissionais do NASF para paciente prioritários, buscando reforçar o auto cuidado a estes pacientes.			
12. Definir os projetos de grupos que serão trabalhados este ano com a população selecionada.			
13. Realizar apoio para matriciamento para ampliação da assistência na atenção básica			
14. Realizar acolhimento de todos os profissionais de atenção básica do município para que os mesmos entendam e colaborem no processo de trabalho do NASF.			
15. Realizar reunião da equipe para discussão de casos prioritários			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

### 6.3 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.

Maiores informações com a Coordenação Geral de Avaliação e Acompanhamento - CGAA através do email: [pmaq@saude.gov.br](mailto:pmaq@saude.gov.br) ou dos telefones (61) 3315-9088 / 9086. No caso específico do CEO o contato deve ser feito com a Coordenação de Saúde Bucal através do e-mail: [cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br) ou do telefone: (61) 3315-9056

O município de **FREI ROGÉRIO** no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

#### Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
1	1	0	0

**Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).**

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	1	100,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	0	0,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
<b>TOTAL</b>	0	100,0

**Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).**

<b>CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ</b>	<b>Freq.</b>	<b>(%)</b>
<b>Desempenho muito acima da média</b>	0	0,0
<b>Desempenho acima da média</b>	1	100,0
<b>Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média</b>	0	0,0
<b>Insatisfatória</b>	0	0,0
<b>Desclassificada</b>	<b>0</b>	0,0
<b>TOTAL</b>	0	100,0

**Fonte: Ministério da Saúde (2017).**

- a) O Programa do PMAQ está implantado apenas em uma estratégia de saúde da Família, na Saúde bucal, e o município já recebe recursos parciais (que estão expostos mais a frente neste relatório); caso a avaliação do ano de 2017 for positiva passarão a receber o recurso integral; aumentando o recebimento mensal para realizar melhorias na atenção básica.
- b) O PMAQ é um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. O programa funciona por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população.
- c) Os valores do repasse mensal do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado componente de qualidade do piso de atenção básica variável, deste segundo ciclo, foram definidos pelas Portarias n. 562, de 4 de abril de 2013 e Portaria n. 1.234 de 20 de junho de 2013.
- d) O PMAQ-AB agora é composto por 3 (três) fases e um eixo transversal de desenvolvimento que compõem um ciclo: com auto avaliação; monitoramento; educação permanente; apoio institucional; cooperação horizontal (presencial e ou virtual).
- e) A classificação das equipes contratualizadas é de acordo com os seguintes desempenhos: ótimo; muito bom; bom; regular; ruim.

- f) A classificação também leva em conta as notas mínimas pré-estabelecidas para cada conceito. As equipes que não alcançarem um conjunto de padrões mínimos e qualidade considerados essenciais serão automaticamente certificadas com desempenho ruim. E, para a equipe ser classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar um conjunto de padrões considerados estratégicos.
- g) Como a equipe irá passar pelo 3º. Ciclo e mais a saúde bucal, NASF, nós da Vital aconselhamos a gestor que todas as equipes devem fazer a auto avaliação, mas ainda é preciso que seja revisto a unidade de saúde quanto a necessidade de melhorias de acesso e as melhorias de manutenção, o que é imprescindível nas avaliações e que estejam com as matrizes de intervenção completas e digitadas. Assim como as equipes já tenham conversado sobre estratégias de atuação para elas.
- h) Para que esta avaliação seja efetiva é importante que todas as equipes estejam digitando o E\_SUS, que tenham os mapas e territorialização na equipe, assim como reuniões semanais ou mesmo quinzenais de organização do processo de trabalho. E todos os outros quesitos que são solicitados pelo Ministério da Saúde.**

#### 6.4 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs), denominadas pela Organização Mundial de Saúde como Medicinas Tradicionais e/ou Complementares, foram institucionalizadas no SUS, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A política contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia e constitui observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia.

As práticas integrativas e complementares trazem, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde, o incremento de diferentes abordagens e a ampliação

do acesso à práticas de cuidado que tem em sua essência um outro olhar sobre o indivíduo e sobre o processo saúde-doença.

No município de **FREI ROGÉRIO** existe(m) **0** estabelecimento(s) que oferta(m) o serviço de PICs, destes **0** oferta(m) acupuntura, **0** fitoterapia, **0** outras técnicas em medicina tradicional chinesa, **0** práticas corporais/atividade física, **0** homeopatia, **0** termalismo social crenoterapia e **0** oferta(m) medicina antroposófica. O valor aprovado em **(2016)** para pagamento dos procedimentos de PICs foi de **0,00**, sendo **0,00** para sessões de acupuntura e **0,00** para consultas médicas em acupuntura e homeopatia.

Para a formação de mais profissionais e sensibilização dos gestores municipais e estaduais para área, o DAB, como coordenador da PNPIC, tem investido em cursos à distância.

Através de uma análise mais detalhada será possível à reorganização dos serviços e a viabilidade de inclusão de novas práticas integrativas no município. Com sugestão de novos projetos e da inclusão de novas práticas para os profissionais e para os usuários de Frei Rogério.

## 6.5 BRASIL SORRIDENTE - AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

O Brasil Sorridente **Política Nacional de Saúde Bucal** - é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS).

O município de **FREI ROGÉRIO** apresenta cobertura de Saúde Bucal de **100,00** %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de **157,03** %.

### 6.5.1 Situação Atual da Implantação da Equipe de Saúde Bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	1	0	0	0,00
eSB - II		1	1	2.980,00

*Fonte: Ministério da Saúde (2017).*



Os incentivos mensais de custeio são: equipe de Saúde Bucal - modalidade I R\$ 2.230,00 (dois mil e duzentos e trinta reais) e modalidade II R\$ 2.980,00 (dois mil, novecentos e oitenta reais).

Fazem jus a 50% a mais sobre os valores mensais de custeio as eSB dos Municípios constantes do anexo I a Portaria nº 822/GM/MS, de 17/04/2006 , e as eSBdos Municípios constantes no anexo da Portaria nº 90/GM/MS, de 17/01/2008 , que atendam a populações residentes em assentamentos ou remanescentes de quilombos, respeitando o número máximo de equipes definido também na Portaria nº 90/GM/MS, de 17 de janeiro de 2008.

## 6.6 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

Segundo a Portaria GM/MS Nº 2.372, de 07 de outubro de 2009, há o compromisso de doação de equipamentos odontológicos pelo Ministério da Saúde para as Equipes de Saúde Bucal (eSB) implantadas a partir de outubro/2009.

Para receber esses equipamentos, fica disponível no nosso site o Sistema de Plano de Fornecimento de Equipamento Odontológico onde o gestor municipal opta por receber a cadeira odontológica diretamente no município ou receber o recurso para o próprio município realizar a aquisição.

## 6.7 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No Termo de Compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como as metas de cobertura de educandos para as ações de promoção, prevenção, educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade.

O Programa é dividido em componentes de avaliação das condições de saúde (componente I), de promoção da saúde e prevenção de agravos (componente II) e de formação (componente III).

Os incentivos serão repassados fundo a fundo, via PAB Variável da Atenção Básica, calculados de acordo com o quantitativo de educandos pactuados no termo de compromisso que participaram das ações.

Os municípios recebem uma parcela inicial de 20% do valor total no ato da assinatura dos termos de compromisso e o restante proporcional ao quantitativo de educandos contemplados no prazo de 12 meses.

Em relação à Semana Saúde na Escola, há um repasse financeiro de R\$ 594,15 por equipe que desenvolve as ações. Para receber qualquer repasse será necessário o registro de informações no SISAB (componente I) e/ou SIMEC (componente II e III).

#### 6.7.1 Situação do Programa Saúde na Escola

CRECH E	EDUCANDO S PRÉ- ESCOLA	EDUCANDO S ENS. FUND	EDUCANDO S ENSINO MÉDIO.	EDUCANDO S EJA	TOTAL EQUIPE S	20% DA ADESÃ O	80% RESTANTE S
20	52	426	131	0	2	800,00	0,00

*Fonte: Ministério da Saúde (2017).*

## 7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

No município de Frei Rogério, as ações de vigilância em saúde do SUS são coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. É constituída pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária.

A vigilância em saúde inclui um complexo conjunto de ações sistematicamente realizadas no âmbito do SUS com a finalidade de promover, proteger e recuperar a saúde da população em estreita articulação com a área de assistência à saúde.

### 7.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância epidemiológica é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

Estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população.

São funções da vigilância epidemiológica: a coleta de dados; o diagnóstico de casos; o processamento de dados coletados; a análise e interpretação dos dados processados; a recomendação de medidas de controle indicadas; a retroalimentação do sistema; a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas; a divulgação de informações pertinentes; a normatização.

Por algum tempo prevaleceu à ideia de que a epidemiologia restringia-se ao estudo de epidemias de doenças transmissíveis. Hoje, é reconhecido que a epidemiologia, enquanto ciência trata de qualquer evento relacionado à saúde da população e as suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde.

A epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população e as suas ações de Vigilância Epidemiológica têm como objetivo planejar, coordenar, acompanhar e organizar as atividades que envolvem a vigilância epidemiológica e controle de doenças

transmissíveis agudas; a vigilância de agravos e doenças não transmissíveis; a vigilância epidemiológica dos óbitos maternos e infantis; e a operacionalização do Programa de Imunização e dos sistemas de informações em saúde.

## 7.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O setor de Vigilância Sanitária Municipal desenvolve ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde da população, tem a responsabilidade de adequar as normas e padrões relativos à fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de medicamentos, cosméticos, alimentos, produtos, substâncias ou serviços e situações que possam ameaçar a saúde coletiva.

Estando aí incluída qualquer prestação de serviços de interesse da saúde pública, tem ainda como responsabilidade, fiscalizar o cumprimento dessas normas e punir os infratores. A Vigilância Sanitária é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

A atuação é feita sobre o que é público e privado, indistintamente, na defesa da população, concentra uma série de funções, que podem ser divididas entre inspeção sanitária, coleta de amostra de produtos e substâncias, educação e comunicação em vigilância.

Para atingir o seu objetivo, o Setor de Vigilância Sanitária de Estabelecimentos Prestadores de Serviços de Saúde desenvolve as seguintes atividades: controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde;

No município de Frei Rogério, são realizadas as seguintes ações em Vigilância Sanitária: Cadastramento dos estabelecimentos que desenvolvem atividades sujeitas a Vigilância Sanitária (VISA); Inspeção Sanitária em: Estabelecimento que manipula e comercializa alimento no balcão (padaria, confeitaria, etc) Inspeção Sanitária em: Estabelecimento que manipula e serve alimentos (restaurante, lanchonete, etc), Inspeção Sanitária em: Estabelecimento comercial de alimentos em geral (mercados, supermercados); Outros locais de manipulação e venda de alimentos (feira-livre,

cachorro-quente e outros ambulantes); Inspeção Sanitária em: Estabelecimento de atenção pré-escolar: pré-escola; Estabelecimento de Ensino Fundamental(1º grau); Estabelecimento de Ensino Médio (2º grau); e outros estabelecimentos de ensino; Inspeção Sanitária em: Estabelecimento de Beleza (manicure, pedicure, barbearia, Cabeleireiro, etc.) Hotel e congêneres; locais destinados e manifestações religiosas; Cemitério; Capela Mortuária; Sistema de abastecimento de água; Solução alternativa coletiva de abastecimento de água; Solução alternativa individual de abastecimento de água; Ambientes de trabalho; Coleta de amostras para análise: Água – Diretriz Nacional de Amostragem; Ações de educação e comunicação em VISA; Atendimento a denúncias Emissão de Alvará Sanitário; Alimentação do Sistema PHAROS; Alimentação Sistema SISÁGUA; Alimentação do Sistema REGIN/JUCESC.

## 8 GESTÃO EM SAÚDE

Conquistado o direito à saúde, era necessário institucionalizar o SUS. A Lei nº 8.080 de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) dispôs sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e a Lei nº 8.142 de 1990 dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área social.

Desde então, mais de duas décadas se passaram e o SUS avançou na promoção da saúde e prevenção de doenças, sendo um dos sistemas de saúde mais abrangentes e complexos do mundo. Dentre seus gargalos, no entanto, estão a articulação regionalizada dos serviços, para que possa lidar com a diversidade de um país com dimensões continentais.

Nesse sentido, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamenta alguns dispositivos da Lei Orgânica do SUS com o objetivo de enfrentar parte significativa dos obstáculos da gestão e organização do Sistema.

Sobre a organização do SUS, o Decreto estabelece as Regiões de Saúde para provisão dos serviços, cumprindo a determinação constitucional de que o SUS é composto por uma rede regionalizada e hierarquizada que devem conter no mínimo ações de atenção primária, de urgência e emergência, de atenção psicossocial, de atenção ambulatorial especializada e hospitalar e de vigilância em saúde.

É atribuída aos entes federados a definição de alguns elementos das Redes de Atenção à Saúde, que devem ser acordadas entre a União, os Estados e os Municípios, compreendendo seus limites geográficos; população usuária das ações e serviços; as ações e serviços que serão ofertados, critérios de acessibilidades.

O acesso ao SUS deve ter como porta de entrada a atenção primária, de urgência e emergência, atenção psicossocial e os serviços de atendimento diferenciado por motivo de agravo e de situação laboral. O Decreto estabelece a atenção primária como a porta de entrada prioritária.

“Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias de atendimento integral, a exemplo da saúde da família e promovendo a articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da atenção à saúde”

(BRASIL, 2005).

Fornecer à comunidade uma infraestrutura acolhedora para a melhor prestação de serviços dos profissionais em todas as áreas, visando acolhimento, promoção, recuperação e a reabilitação da saúde do usuário no município de um modo geral. Desenvolver campanhas de vacinação conforme calendário estadual proporcionando a população qualidade de vida e mantendo algumas doenças erradicadas no município. Integrar habilidade de liderança e funções administrativas; ensinar sobre as ferramentas para a resolução de problemas e para a tomada de decisão; realizar uma mudança planejada, organizar a estrutura da instituição de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza.

A partir do decreto que regulamenta a lei 8.080 fica instituído que o município de Frei Rogério, deve assumir claramente uma política de saúde voltada à promoção, prevenção e recuperação para um bom desenvolvimento das mesmas.

## 8.1 DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A definição dos objetivos, das diretrizes e metas é um momento importante do Plano Municipal de Saúde, pois expressa o compromisso de governo e os anseios da equipe multiprofissional, constituindo-se a bússola para a saúde pública municipal nos próximos anos.

<b><u>METAS E OBJETIVOS 2018-2021</u></b>	<b><u>PREVISÃO</u></b>
Efetivar a atenção básica como porta de entrada do SUS, ampliando os serviços e garantindo o acesso integral e igualitário à população.	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter o Programa de Agentes Comunitários de Saúde com implementação das ações desenvolvidas pela equipe	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter o atendimento odontológico com os profissionais existentes que contará com agendamento específico para cada comunidade interior e no centro e localidades do município	<b><u>2018-2021</u></b>
Incentivar que as reuniões de equipe sejam realizadas rotineiramente, de preferência a cada 30 dias	<b><u>2018-2021</u></b>
Intensificar o atendimento odontológico nas escolas, para estimular a prevenção e promoção da saúde bucal.	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter e implementar as ações da equipe de Enfermagem com a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária do município;	<b><u>2018-2021</u></b>
Mudar a estratégia de atendimento para acolhimento e humanização com o objetivo de aumentar a qualidade da assistência, realizando a escuta, a classificação de risco e avaliação da integralidade dos usuários.	<b><u>2018-2021</u></b>
Melhorar, através dos Agentes Comunitários de Saúde, a capacidade da população de cuidar da sua saúde, transmitindo-lhe informações e conhecimentos e contribuir para a construção e consolidação dos sistemas locais de saúde (estão no conselho Municipal de saúde), e estimular a participação popular no município.	<b><u>2018-2021</u></b>
Reorganizar o modelo de atenção do Município, baseados na promoção e prevenção de saúde. Mudar a atenção do modelo curativo para o preventivo, de individual para o coletivo.	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter e estruturar o sistema de informação E-SUS do Ministério da Saúde	<b><u>2018-2021</u></b>
Implantar o programa saúde do trabalhador	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter a adesão ao programa saúde na escola com acompanhamento de 100% dos alunos das Escolas do Município, desenvolvendo as ações previstas no termo de compromisso assumido entre Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de educação com o Ministério da Saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>
Implantação de controle e avaliação de atendimento, ações e utilização de recursos na atenção básica.	<b><u>2018-2021</u></b>
Intensificação do programa da dengue com a agente de endemias	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar ações programadas preventivas e coletivas de vigilância em saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>



Elaborar e implantar protocolos assistenciais segundo as diferentes linhas de cuidado.	<b><u>2018-2021</u></b>
Qualificar o programa de agendamento de usuários na unidade de saúde evitando a demanda na sala de espera	<b><u>2018-2021</u></b>
Dar continuidade no atendimento dos grupos prioritários intensificando o atendimento ao puerpério e gestante e acamados e idosos	<b><u>2018-2021</u></b>
Proporcionar educação continuada aos profissionais da atenção básica	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção à saúde tais como: imunizações, controle de doenças, visita domiciliar.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar vigilância epidemiológica através de coleta e análise sistemática de dados, investigação epidemiológica, informação sobre doenças.	<b><u>2018-2021</u></b>
Promover ações de educação para a saúde, através de palestras, demonstrações e treinamento "in loco", campanhas.	<b><u>2018-2021</u></b>
Dar continuidade e implementar todos os Programas de saúde como o Hiperdia, Programa de Imunização e demais programas do governo federal	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter a manutenção da Secretaria Municipal de Saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter a manutenção das Unidades de Saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>
Viabilizar programa de controle e qualidade da água.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar a compra de computadores e equipamentos para a implantação e manutenção do E-SUS na Secretaria Municipal de Saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar visitas na comunidade para acompanhar a execução das visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>
Aquisição de equipamentos para odontologia.	<b><u>2018-2021</u></b>
Cumprir e aumentar em 50% o número de exames citopatológicos de colo uterino em mulheres de 15-59 anos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter a Política Nacional de Saúde do Homem e da Mulher	<b><u>2018-2021</u></b>
Manter a cobertura de exames de mamografia de rastreamento em mulheres a partir dos 50 anos de idade.	<b><u>2018-2021</u></b>
Buscar reduzir em 50% o número de adolescentes grávidas.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar atividades educativas com adolescentes em todas as escolas municipais abrangidas pela ESFs.	<b><u>2018-2021</u></b>
Garantir o atendimento Humanizado aos Idosos acamados em domicilio por equipe multiprofissional da ESF e cadeirantes.	<b><u>2018-2021</u></b>
Diminuir em 20% as internações hospitalares por doenças crônicas nos idosos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Aumentar a cobertura vacinal da população com mais de 60 anos contra difteria, tétano e Influenza	<b><u>2018-2021</u></b>
Criar e fazer um levantamento do perfil epidemiológico dos usuários de drogas lícitas e ilícitas e medicamentos psicotrópicos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Permanecer com as ações de escovação supervisionada nas escolas municipais abrangidas pelas ESFs.	<b><u>2018-2021</u></b>
Reduzir o número em até 10% de dentes extraídos da população entre 10 e 20 anos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Fortalecer o processo de trabalho das Vigilância em Saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>

Intensificar, agilizar e cobrar a responsabilidade ética do profissional de saúde na notificação e investigação das doenças de notificação compulsória.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar atividades educativas em todas as comunidades sobre a responsabilidade e transmissão de doenças ocasionadas por animais domésticos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Fortalecer e ampliar as ações de controle de vetores além da dengue	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar campanhas mensais em todas as comunidades do município sobre os aspectos relacionados às varias formas de violência (doméstica, transito e comunitária).	<b><u>2018-2021</u></b>
Fortalecer e ampliar a rede de atenção e prevenção as violências.	<b><u>2018-2021</u></b>
Promover o acesso a assistência farmacêutica básica, adotando medidas de redução de custos e agilizando a aquisição e dispensação de medicamentos (reestruturar a REMUME municipal)	<b><u>2018-2021</u></b>
Aprimorar os protocolos para prescrição de medicamentos não contemplados na REMUNE.	<b><u>2018-2021</u></b>
Estabelecer uma agenda anual com capacitações programadas de acordo com as maiores necessidades dos profissionais da saúde.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar evento trimestral para prestação de contas à comunidade e ao legislativo.	<b><u>2018-2021</u></b>
Utilizar o jornal municipal para informar a comunidade das ações realizadas na SMS.	<b><u>2018-2021</u></b>
Instituir o setor de controle, avaliação, regulação e auditoria da atenção básica	<b><u>2018-2021</u></b>
Controlar e apresentar mensalmente a aplicação dos recursos financeiros conforme EC 29 ao CMS.	<b><u>2018-2021</u></b>
Fiscalizar semestralmente a qualidade dos serviços prestados pelos prestadores contratados.	<b><u>2018-2021</u></b>
Criar mecanismo de controle de execução mensal da PPI.	<b><u>2018-2021</u></b>
Criar e implantar a utilização de formulários de referência e contra referência.	<b><u>2018-2021</u></b>
Renovar a frota de veículos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Reorganizar o funcionamento do NASF	<b><u>2018-2021</u></b>
Ampliar as atividades realizadas em grupos na atenção básica segundo as diferentes linhas de cuidados (saúde da criança, adolescente, mulher, gestante, homem e idoso), grupo de desenvolvimento e grupo por patologias.	<b><u>2018-2021</u></b>
Monitorar os indicadores do PMAQ das equipes.	<b><u>2018-2021</u></b>
Implantar programa das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica.	<b><u>2018-2021</u></b>
Desenvolver campanhas de vacinação segundo o cronograma do Ministério da Saúde e do Estado de Santa Catarina.	<b><u>2018-2021</u></b>
Disponibilizar teste rápido de HIV, HEPATITE, VDRL em toda a rede municipal de saúde e prisional	<b><u>2018-2021</u></b>
Garantir a oferta de exames preconizados no Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e de Mama – SISCAN: citopatológico (preventivo) e histopatológico do colo do útero; citopatológico e histopatológico de mama; e mamografia.	<b><u>2018-2021</u></b>
Ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	<b><u>2018-2021</u></b>
Realizar, capacitação sobre o protocolo para os enfermeiros que atuam nas ESF.	<b><u>2018-2021</u></b>

### 8.1.1 Quadro de ações estruturadas pela Gestão de Saúde Municipal

**Quadro de ações estruturadas pela Gestão de Saúde Municipal para resolver os problemas levantados pela comunidade e profissionais de saúde na Conferência Municipal de Saúde de 2017.**

<b>Problemas levantados pela comunidade que compareceu na conferência de saúde – agosto 2017</b>	<b><u>Ações para resolutividade dos problemas apresentados. 2018-2021</u></b>	<b><u>ANO</u></b>
- Falta de medicamentos, obedecer a REMUME, manter e controlar os estoques, sistema integrado do E_SUS.	- Realizar efetivo controle do estoque e dispensar todos os medicamentos conforme determina a REMUME. - Manter e controlar o estoque através de sistema integrado E_SUS (HORUS).	2018-2021
- Coleta e tratamento de esgoto, erradicação fossa negra, multiplicação fossas sépticas.	- Estruturar um Plano Municipal, através da Secretaria de Saúde, Administração e secretaria de Obras, para efetivar e implantar o tratamento de esgoto no município. - Intersetorializar as secretarias com o objetivo de buscar recursos federais e Estaduais para a melhoria do tratamento de esgoto e multiplicação de fossas sépticas.	2018-2021
- Tratamento da água para toda a população	- A Gestão está providenciando o início do tratamento da água para toda a população a partir de Fev de 2018. Visto que no município de Frei Rogério já existe a desinfecção da água.	2018
- Respeito à territorialidade. Critério para atendimento da Agente comunitária de saúde.	- Manter o atendimento das agentes comunitárias de saúde respeitando a territorialização da nova Portaria 2.436 de Set 2017.	2018-2021
- Controlar a produção das agentes comunitárias de saúde	- Manter o controle das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde através de relatórios específicos do E_SUS.	2018-2021
- Fazer com que as agentes comunitárias de saúde possam participar efetivamente de todas as ações preventivas e de educação na comunidade.	- Realizar educação permanente em Saúde para todas as Agentes comunitárias de saúde do Município para que as mesmas possam participar das ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.	
- Criação e melhora de grupos e de formas de incentivar a participação dos usuários nos grupos principalmente na população de risco.	- Criar estratégias na Secretaria municipal de saúde para a realização de divulgação dos grupos buscando o incentivo de participação dos usuários cada vez maior nos grupos.	2018-2021
- Fazer estratificação de risco- implementar o protocolo de Manchester na unidade de saúde – urgência e emergência	- Implantar e implementar o acolhimento e a escuta qualificada para todos os usuários na Unidade de Saúde, baseado no Protocolo de Manchester. (urgência e emergência). - Capacitar todos os profissionais de saúde para conhecimento sobre a estratificação de risco. Para iniciar a estratificação de risco de	2018

	todos os pacientes de risco.	
- Capacitação profissional regular e continuada para que exista o compartilhamento de conhecimentos	- Será realizada programação para a realização de toda a capacitação dos profissionais da secretaria municipal de saúde.	2018
Curso de ACLS / ATLS para atendimento terciário. Garantindo assim um atendimento coordenado e com boa eficiência as emergências.	- Realizar a capacitação de ACLS/ATLS para todos os profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde	2018-2019
- Assistente social para trabalhar com a saúde. Plano de cuidado, participação discussão de casos, acompanhamento e monitoramento da adesão ao plano.		
- Implementação do NASF, quanto aos atendimentos em grupo e cuidado compartilhado agenda compartilhada.	- Capacitar todos os profissionais que compõem o NASF para o atendimento e o cuidado aos usuários através de agenda compartilhada e matriciamento com a equipe de saúde da família.	2018-2019
- Melhorar a participação do município nos eventos nacionais, regionais, municipais em saúde. Para responsáveis técnicos e gestores.	- Garantir através da gestão municipal de saúde que todos os profissionais da secretaria municipal de saúde possam participar de eventos nacionais, regionais e municipais em saúde.	2018-2021
Realizar campanhas contra a obesidade, hanseníase, dengue, AIDS, e outras DSTs.	- Fomentar a realização das campanhas educativas e de promoção da saúde e prevenção de agravos.	2018-2021
- Rever disponibilidade de transporte, consultas de alta complexidade pelo município, carros todos utilizados não sobrando para a realização de visitas domiciliares, rever a forma de utilização dos carros da saúde. Alguns pacientes são encaminhados para outros municípios com o carro da Secretaria de Saúde, mas estes pacientes residem em outros municípios.	- Manter o consórcio Intermunicipal para todos os usuários do município. - Manter o fluxo do Sistema Único de saúde para consultas e exames de alta complexidade fora do domicílio, via TFD, garantindo para os usuários o transporte. Seguir resolução no. 007CMS/2016 de 05 de Julho de 2016. - Manter pela gestão o controle e a manutenção dos veículos da secretaria municipal de saúde. - Manter o transporte para pacientes que vão realizar exames e ou internamento em outros municípios para todos os "municípios" de Frei Rogério.	2018-2021
- Organização do setor de vigilância epidemiológica	- Organizar todo o setor de epidemiologia com novas estratégias de trabalho.	2018
- Informação dos óbitos dos municípios do hospital a fim de rastreio e prevenção das famílias	- informar os óbitos	2018-2021
Garantir internamento aos dependentes químicos.	- Manter o encaminhamento e internamento de todos os dependentes químicos do município.	2018-2021
- Realizar mais trabalhos de prevenção na odontologia	- Contratação de uma profissional ACD ( auxiliar de Consultório Dentário), para efetivar as ações de prevenção na saúde bucal. - Instituir na agenda E_SUS de saúde bucal, os dias e horários para que o profissional odontólogo realize ações preventivas e de promoção de saúde bucal.	2018  2018

- Liberar a sala de coleta de exames para a implantação do escovódromo	- Implementar a escovação supervisionada no escovódromo da Unidade Básica de saúde.	2018
- Rever a questão da utilização do celular no período de atendimento por parte de alguns profissionais. - Que cada profissional permaneça na sua sala de atendimento	- Solicitar a gestão, que institua na Secretaria municipal de saúde normas específicas para orientar os profissionais quanto a utilização do celular no ambiente de trabalho e que cada profissional permaneça na sua sala de trabalho mesmo no período de ociosidade.	2018
Rever porque ninguém atende ao telefone da unidade de saúde	- Capacitar os profissionais que atuam na recepção e atendem o telefone para melhorar o acolhimento aos usuários no telefone e na recepção da Unidade de Saúde.	2018
- Rever a questão dos carros que vão buscar e levar pacientes em casa	- Seguir a decisão por resolução do conselho Municipal de saúde quanto a questão da busca de pacientes em domicílio. Seguir resolução no. 007CMS/2016 de 05 de Julho de 2016.	2018
Mal atendimento do ginecologista	- Realizar o monitoramento do atendimento do médico ginecologista.	2018
Existe o atendimento diferenciado na unidade de saúde, exemplo: para alguns pode para outros não rever esta questão. Todos deveriam falar a mesma língua indiferente do cargo utilizado	- Capacitar todos os profissionais para implementar diariamente o acolhimento de forma igualitária conforme Princípios do SUS, Universalidade; Equidade; e Integralidade. Lei 8.080.	2018-2019
- Todos tem que respeitar as normas, solicitar apoio do prefeito e secretária para o cumprimento das decisões tomadas.	- Fazer com que todos os profissionais sigam rigorosamente o regimento interno de todos os funcionários públicos de Frei Rogério, quanto a questão de respeito às normas e principalmente quanto ao cumprimento de jornada de trabalho.	2018-2021
- Divulgar especialidades oferecidas na Unidade de Saúde.	- Criar meios estratégicos para colocar na mídia para a realização da divulgação de todos os serviços ofertados e de todas as especialidades que são oferecidas na Unidade de Saúde. Exemplos: banners, panfletos para que todas as agentes comunitárias de saúde entregarem nas casas.	2018-2021
- Falta de comunicação com pouca informação	- Buscar estratégias para melhorar toda a comunicação na Unidade Básica de Saúde e na Secretaria municipal de saúde. Tentando resolver a questão da falta de comunicação entre os setores e entre todos os profissionais. Como sugestão uma das estratégias: implantar um quadro de avisos para todos os profissionais no relógio ponto e que este quadro seja constantemente atualizado pela gestão.	2018-2021
- Consultas agendadas com horário marcado para evitar aglomerações de pessoas na unidade de saúde	- Implementar o agendamento de consultas na unidade básica de saúde.	2018
- Diminuir o acesso direto da população as salas de procedimentos.	- Readaptar a recepção da Unidade de Saúde para implementar o acolhimento e organizar o acesso direto da população por um fluxo único, para que os usuários sejam direcionados primeiramente a escuta	2018

	qualificada e ao atendimento e acolhimento da recepção. Exemplo: Todos os usuários devem passar na recepção antes de fazer qualquer procedimento na unidade de saúde	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Colocar o horário e dia de atendimento dos profissionais na porta da sala dos mesmos, ou num quadro mural na unidade de saúde.</li><li>- Colocar um banner com o nome dos profissionais e o seu horário de atendimento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter o horário e os dias de atendimento na Unidade de saúde conforme determina a nova Portaria da PNAB de no.</li></ul>	<u>2018</u>

## 9 FINANCIAMENTO

A legislação atual preconiza para os municípios um investimento em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida de impostos de natureza municipal. O município de Frei Rogério no ano de 2016 investiu 21,22 % das receitas próprias em saúde.

Um dos avanços do SUS é a definição dos recursos repassados fundo afundo, atualmente sendo repassados fundo a fundo. Para o financiamento das ações necessárias para garantir o Direito a Saúde, o município além do investimento com recursos próprios recebe recursos da União do Estado. Os repasses são fundo a fundo e atualmente apresentam a seguinte configuração, segundo o SIPOS<sup>1</sup> no período de 2016 a 2017.

<b>ANOS</b>	<b>RECEITA LÍQUIDA ARRECADADA</b>	<b>% APLICADO</b>	<b>VALOR TOTAL EMPENHADO EM SAÚDE</b>	<b>RECEITA DE IMPOSTOS</b>
2016	R\$ 12.863.669,69	21,22%	2.815,316,02	372.285,96

Fonte: SIOPS MUNICIPAL 2017

O município de Frei Rogério recebe recursos do governo federal, através de vários blocos: Assistência, Atenção Básica (PAB Fixo e PAB variável, Agentes Comunitários de saúde (ACS), Saúde da Família (ESF), Vigilância em Saúde, Campanha de Vacinação da poliomielite, campanha de vacinação do idoso (influenza), Teto Financeiro em vigilância em saúde TFVS (EX). (TFECD), Ações estruturantes de vigilância sanitária.

A saúde é um dos setores prioritários da prefeitura municipal de Frei Rogério, pois, dá o atendimento aos indivíduos que estão desprovidos do seu bem maior que é a saúde, mas a necessidade é de investir mais nas orientações em promoção à saúde das pessoas.

<sup>1</sup> Sistema de Informação sobre o Orçamento Público em Saúde

## 9.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA REFERENTE AO ANO 2017

### 9.1.1 Recursos financeiros (2017).

Na tabela a seguir estão um total dos recursos próprios (Tesouros), Recursos de

<i>ITENS</i>	<i>TOTAL</i>
<i>Pessoal e encargos</i>	<i>R\$ 1.667,196,88</i>
<i>Outros encargos</i>	<i>R\$0,00</i>
<i>Despesas de capital</i>	<i>R\$ 211.386,62</i>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 1.878,583,50</b>

*Fonte: Prefeitura Municipal de Frei Rogério (2017).*

### 9.1.2 Recursos Financeiros – Execução Orçamentária (dados orçados para o período)

*Meta financeira para 2018-2021: PPA*

<b>ANO</b>	<b>VALOR ESTIMADO</b>
<b>2018</b>	R\$ 2.767.095,00
<b>2019</b>	R\$ 2.902.659,75
<b>2020</b>	R\$ 3.052.002,76
<b>2021</b>	R\$ 3.170.584,27
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 11.892.341,78</b>

*Fonte: Prefeitura Municipal de Frei Rogério(2017).*



## 9.2 PLANEJAMENTO DOS INVESTIMENTOS PARA 2018-2021

	<b>ANOS</b>	<b>VALORES</b>
Material de expediente	2018-2021	R\$ 60.000,00
Compra de equipamentos de escritório – cadeiras, mesas.	2018-2021	R\$ 50.000,00
Renovação dos computadores, e notebooks	2018-2021	R\$ 40.000,00
Aquisição de impressora com scanner	2018-2012	R\$ 8.000,00
Compra de 10 ar condicionados	2018-2012	R\$ 15.000,00
Capacitação da equipe de saúde	2018-2021	R\$ 160.000,00
Manutenção dos carros/combustível/pneus/peças	2018-2021	R\$ 500.000,00
Construir a cobertura da garagem para a frota dos veículos da Secretaria Municipal de saúde e espaço em aberto, e ampliação da Unidade Central.	2018-2021	R\$ 500.000,00
Execuções das ações de vigilância Sanitária	2018-2021	R\$ 20.000,00
Execuções das ações dos programas de saúde de prevenção de agravos e promoção de saúde	2018-2021	R\$ 80.000,00
Aquisição e troca dos uniformes (completo) para todos os profissionais de saúde	2018-2021	R\$ 10.000,00
Material de consumo – guarda chuva, boné, protetor solar, luvas, touca, bota de borracha, capa de chuva, bolsas.	2018-2021	R\$ 40.000,00
Construção de ambiente/sala cozinha para colaboradores realizar refeições rápidas.	2018-2021	R\$ 20.000,00
Aquisições e reformas de equipamentos para a unidade de saúde – roupas de cama, aparelhos de pressão, oxímetros, monitor cardíaco, DEA, balanças digitais, balanças infantis,	2018-2021	R\$ 60.000,00
Balança digital infantil para odontologia	2018	R\$ 3.000,00
05 mesas com gavetas para organização (Unidade Núcleo Tritícola).	2018	R\$1.000,00
Odontologia, aquisição de equipamentos e manutenção.	2018-2021	R\$ 120.000,00
Aquisição de 2 autoclave e destiladores de água.	2018-2021	R\$ 10.000,00
01 Veículo de 07 lugares	2018	R\$ 80.000,00
Compra de medicamentos	2018-2021	R\$ 1.200.000,00
Manutenção com convênio hospitalar Hélio anjos Ortiz	2018-2021	R\$ 400.000,00
Compras de brindes de campanhas	2018-2021	R\$ 60.000,00
Gastos com Consórcio AMURES	2018-2021	R\$ 500.000,00
Gastos com credenciamento com terceiros.	2018-2021	R\$ 1.200.000,00
Aquisição de veículo van 16 lugares para transporte.	2018-2021	R\$ 110.000,00
Viabilização de um veículo tipo ambulância com tração própria para atendimentos no interior com furgão para transporte de pacientes.	2018-2021	R\$ 100.000,00
Aquisição de ambulância padrão para atendimento diário	2018-2021	R\$ 100.000,00
Adquirir antivírus licenciado para o servidor da saúde e melhorar o sistema de informática/rede	2018-2021	R\$ 50.000,00
Geladeira para farmácia	2018-2021	R\$ 3.000,00
Insumo odontológico	2018-2021	R\$ 80.000,00
Equipamentos médicos hospitalares	2018-2021	R\$ 100.000,00
Aquisição de 04 câmeras de monitoramento	2018	R\$4.000,00
02 monitor de TV 42' Polegadas	2018	R\$4.200,00
Pintura interna e externa da Unidade de Saúde	2019	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DE GASTOS PREVISTOS PARA OS 4 ANOS</b>		<b>R\$ 5.679.000,00</b>
<b>Previsão de gastos por ano</b>		<b>R\$1.419,750,00</b>

## 10 PLANEJAMENTO DE AÇÕES BASEADOS NAS DIMENSÕES DO CUIDADO

### 10.1 GESTÃO MUNICIPAL

#### 10.1.1 Subdimensão: Implantação e implementação da Atenção Básica no Município

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Adequar a Unidade Central e o Setor administrativo da Unidade Sanitária central do Posto de Saúde da Sede São José, Núcleo Tritícola e a parte administrativa da USB central	Melhorar a qualidade do atendimento e acolhimento dos pacientes	- Reformar - Pintar - Aquisição de móveis e materiais	Recursos próprios e vinculados	Gestor	2018 a 2019
Aquisição de um veículo para a Vigilância Epidemiológica	Melhorar a qualidade do acesso e a erradicação e o controle de doenças	-Aquisição de veículo	Recursos próprios	Gestor	2018 a 2019

### 10.1.2 Subdimensão: Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Manter convênios com o CIS Amures (Consortio Intermunicipal de Saúde)	Referencia nos atendimentos de Media e Alta Complexidade	-Fornecer consultas especializadas -Fornecer exames de Alta e Media Complexidade (TC, RNM, ECG entre outros) -Fornecer orteses e Próteses -Fornecer próteses dentarias	Recursos próprios e vinculados	Gestor	2018 a 2021
Manter convênio com o Hospital Helio Anjos Ortiz	Atendimentos e melhoria na assistência dos serviços de urgência/emergência	-Atendimento de Urgência/Emergência -Observação 24hs	Recursos próprios e vinculados	Gestor	2018 a 2021

### 10.1.3 Subdimensão: Gestão do Trabalho

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Criar Plano de Carreira, contribuindo para o desenvolvimento de ações de saúde mais resolutivas com melhor desempenho técnico e profissional.	Garantir carreira profissional com previsão de progressão funcional aos trabalhadores de atenção básica em todos os níveis de escolaridade	Solicitação ao órgão executivo referente a criação do Plano de Carreira	Recursos Humanos e Financeiros	Executivo	2018 a 2021

### 10.1.4 Subdimensão: Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Melhorar o acesso a informações e participação da população ao exercício do controle social.	Estímulo à participação de usuários e entidades da Sociedade Civil no processo de atenção e do	Incentivar que a população conheça o trabalho desenvolvido pelo CMS e participe das reuniões mensais e demais acontecimentos do CMS Repassar trimestralmente receita e despesas realizadas do Fundo Municipal de Saúde para a avaliação do CMS Criar estrutura administrativa para o CMS Adquirir sede própria para o CMS	Recursos Humanos e Financeiros		2018 a 2021
	trabalho em saúde	Contratar um funcionário/Secretario executivo para o Conselho Municipal de Saúde e demais Conselhos Municipais Capacitar o gestor da unidade de saúde para o tema controle social; Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada Quatro anos Noticiar ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar da UBS Criar central de sugestões e reclamação na UBS			2018-2021

## 10.2 DIMENSÃO – GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

### 10.2.1 Subdimensão: Apoio Institucional

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Melhorar a conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários	Realizar articulações de forma de propiciar que a UBS seja um espaço de formação e aprendizagem	Realizar reuniões mensais da equipe multiprofissional para dialogar sobre planejamento, avaliação dos serviços realizados, avaliação dos indicadores de saúde, troca de experiência, mediação de conflitos, contribuindo com o processo de trabalho	Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

### 10.2.2 Subdimensão: *Educação Permanente*

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Incrementar as capacitações e as ações educativas permanente	Atingir os profissionais do departamento de	-Instrumentalizar profissionais de saúde, promovendo reuniões, cursos, capacitações, seminários, palestras e oficinas sobre diversas	Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

voltadas aos profissionais, equipe de saúde .	Saúde	temáticas e áreas, que auxiliem na qualificação de sua atuação profissional;			
---	-------	--	--	--	--

### 10.2.3 Subdimensão: Gestão do Monitoramento e avaliação.

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Melhorar os indicadores – PMAQ – E-SUS	Adotar estratégias e instrumentos de monitoração no âmbito de atuação	Discutir com a equipe multiprofissional os dados  Utilizar essas informações para subsidiar a tomada de decisão melhorando as chances de sucesso das intervenções programadas	Rotina da Equipe Multiprofissional	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

## 10.3 DIMENSÃO – UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

### 10.3.1 Subdimensão: Infraestrutura e Equipamentos

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Melhorar a infraestrutura e equipamentos indispensáveis para o desenvolvimento das	Adquirir equipamentos adequados melhorando a infraestrutura,	Um veículo para a realização de atividades externas realizadas pela equipe do programa saúde da família  Construção de uma cozinha/copa	Recursos próprios e vinculados	Gestor	2018 a 2021

ações da UBS	acolhimento e desenvolvimento das ações desenvolvidas pela UBS e acondicionamento de medicamentos dentre outros.				
Melhorar o acesso aos portadores de deficiência física idosos e analfabetos	Disponibilizar materiais, equipamentos e instrumentos adequados para a promoção do acolhimento e da atenção humanizada e integral.	Viabilizar acesso entre a USB com setor administrativo (cobertura) Bebedouro baixo para cadeirante Sinalização em alto relevo e comunicação em relevo	Recursos próprios e vinculados	Gestor	2018 a 2021

### 10.3.2 Subdimensão: Insumos, Imunobiológicos e Medicamentos

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Disponibilizar materiais e insumos utilizados nas praticas integrativas e Complementares, conforme solicita o Ministério da Saúde	Implantar na UBS o desenvolvimento de praticas integrativas e complementares	Contratar profissional capacitado para práticas complementares Adquirir materiais e insumos necessários	Recursos humanos e Financeiros	Gestor	2018 a 2021
Garantir a Distribuição	100%	Manter o programa de controle de dispensação em	Recursos	Gestor	2018 a

e Dispensação dos medicamentos padronizados.	medicamentos padronizados disponibilizados conforme REMUNE	sistema informatizado.	humanos Recursos próprios e vinculados		2021
Revisão semestral dos medicamentos padronizados.	Reuniões Mensais Gestor e do Grupo de atenção básica	Reuniões trimestrais para revisão da relação e demanda de consumo; Enviar para o médico clínica Geral, Pediatra e Ginecologista e conveniados a listagem da REMUME (relação municipal de medicamentos).	Recursos humanos	Equipe multiprofissional	2018 a 2021
Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos, de acordo com as diretrizes nacionais.	Trabalhar com os grupos já implantados	Reuniões com grupos de usuários de uso crônico de medicamentos e/ou com dificuldades no manejo diário dos medicamentos.	Recursos humanos	Farmacêutico	2018 a 2021
Promover assistência farmacêutica à população	Garantir assistência farmacêutica a todos os clientes	Realizar atividades com os grupos já existentes como organizar esquema de administração de medicamentos de forma a evitar a interação medicamentosa indesejada e efeito adversos Realizar capacitação para Agentes Comunitárias de Saúde sobre o esquema de utilização de medicamentos e suas interações	Recursos humanos, recursos próprios e vinculados	Farmacêutico	2018 a 2021



## 10.4 DIMENSÃO – PERFIL, PROCESSO DE TRABALHO E ATENÇÃO À SAÚDE

### 10.4.1 Subdimensão: Organização do Processo de Trabalho

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Realizar periodicamente reuniões mensais	Melhorar o processo de trabalho e planejamento da UBS	- Realizar mensalmente reuniões utilizando este momento para discutir questões referente à organização do processo de trabalho, planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, entre outras.	Recursos humanos	Equipe Multiprofissional	2018 a 2021
Realizar monitoramento e análise das ações e resultados alcançados	Avaliar e monitorar as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional da USB	- Discutir sobre o seu fazer cotidiano e os resultados obtidos, identificar e implementar estratégias de intervenção para o enfrentamento e a correção dos trabalhos desenvolvidos.	Recursos humanos	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

## 10.5 SAÚDE DA CRIANÇA

### 10.5.1 Subdimensão: Atenção Integral à Saúde

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Reduzir a mortalidade infantil e neonatal	Manter a mortalidade infantil em níveis esperados	<p>Acompanhamento de 100% das gestantes com no mínimo de 7 consultas</p> <p>Monitoramento efetivo das gestantes em situações de risco</p> <p>Realizar teste da orelhinha em 100% dos RN</p> <p>Realizar teste do pezinho do 3º ao 5º dia de vida do RN</p> <p>Realizar a vacinação contra Hepatite B e BCG nos primeiros dias de vida</p> <p>Acompanhamento prioritário dos RN risco</p> <p>Garantir coberturas vacinais em menores de 01 ano com busca ativa dos faltosos</p> <p>Investigação de 100% dos óbitos infantil e em mulheres em idade fértil por causa presumíveis de morte materna</p>	Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021
Identificar e monitorar os casos de desnutrição entre crianças atendidas nas comunidades.	100% dos casos identificados e monitorados	<p>Monitorar crianças desnutridas, previamente identificadas pelos técnicos da Rede Básica de Saúde e encaminhadas ao Programa de Vigilância Nutricional, fornecendo orientação especializada e complementação alimentar;</p> <p>Implementar as ações da Saúde da Criança onde serão realizadas as ações de pesagem e acompanhamento nutricional de crianças desnutridas de 0 a 6 anos;</p>	Recursos próprios e vinculados	Nutricionista Juntamente com a equipe multiprofissional	2018 a 2021

		Realizar atividades de educação para a saúde, com enfoque no tratamento da água e dos alimentos, visando a prevenção da diarreia e outros agravos em conjunto com a Vigilância Sanitária Manter fluxo de notificação semanal da diarreia;			
Implantar grupo de puericultura desenvolvendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças ou agravos, prestando assistência de forma integrada, acompanhando o processo de crescimento e desenvolvimento, monitorando os fatores de risco ao nascer e evolutivo, garantindo um atendimento de qualidade.	Atender 100% das crianças de 0 a 2 anos	Proporcionar um sistema de vigilância e combate à desnutrição infantil Estimular o aleitamento materno e realizar o acompanhamento das mães quanto a eficiência da amamentação Encaminhar para consulta médica a qualquer agravo e/ou alteração Diminuir o índice de morbi-mortalidade infantil Prevenir doenças evitáveis na infância Acompanhar o desenvolvimento da dentição decídua bem como orientação aos responsáveis a fim de prevenir as doenças bucais Manter o programa de triagem auditiva (teste da orelhinha) prevenindo os problemas causados pela surdez Proporcionar as mães informações e orientações quanto ao desenvolvimento de linguagem, higiene, administração de medicação entre outros. Administrar medidas na prática sobre as orientações Realização de trabalhos manuais em parceria com o CRAS Atualizar os registros de todos os acompanhamentos na caderneta da criança	Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

## 10.6 SAÚDE DO ADOLESCENTE

Objetivo/Meta	Estratégias para	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento	Recursos	Responsáveis	Prazo
	<b>alcançar os objetivos/Metas</b>	<b>da Execução)</b>	<b>necessários para o desenvolvimento das atividades</b>		
Reduzir a gravidez e DST's na adolescência	Reduzir a proporção de partos e adolescente infectados pelas DST's	<p>Atividades em parceria com a Secretaria de Educação, Esportes, Cultura, Assistência Social e CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) através atividades educacionais;</p> <p>Promover atividades nas escolas abordando sexualidade, planejamento familiar, DST/AIDS.</p> <p>Fornecimento dos métodos anticoncepcionais, com foco na anticoncepção e prevenção das DST's</p> <p>Encaminhamento precoce para o pré-natal de alto risco;</p> <p>Organizar grupo de gestantes adolescentes na UBS mensalmente;</p> <p>Capacitar profissionais da rede de saúde;</p> <p>Adquirir recursos audiovisuais e outros materiais para o desenvolvimento das atividades;</p> <p>Parcerias com o CRAS na elaboração das atividades</p>	Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021
Melhorar o acolhimento e maior informação sobre a etapa de vida do adolescente	Garantir a quantidade suficiente de cadernetas do adolescente	<p>Continuar distribuindo a caderneta para todos os adolescentes</p> <p>Realizar registros de todos os acompanhamentos e a evolução desta faixa etária</p>	Recursos humanos	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

## 10.7 SAÚDE DA MULHER

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o	Responsáveis	Prazo
	<b>objetivos/Metas</b>		<b>desenvolvimento das atividades</b>		
Incrementar a captação precoce da gestação, através da realização e facilitação do acesso ao teste de gravidez. Acompanhamento de gestantes através do pré-natal.	100% das gestantes acompanhadas no pré-natal	Realizar exames no primeiro trimestre: (hemograma, glicemia, VDRL, Anti HIV, urina 1, sorologias para rubéola, toxoplasmose, ABO + RH.) e repetir no começo do ultimo trimestre hemograma, Glicemia, VDRL, HIV); USG; Realizar busca ativa de faltosas às consultas de pré natal; Realizar acompanhamento da Gestação com no mínimo sete consultas de pré natal e finalização com puerpério Manter o SIS Prenatal atualizado Promover visitas das gestantes à maternidade do município de referencia no período gestacional Garantir consultas do puerpério até 42 dias pós parto Garantir o direito da consulta e tratamento odontológica para todas as gestantes Manter o grupo das gestantes, onde vem sendo realizado atividades educativas com a equipe multidisciplinar da USB (Nutricionista, Psicóloga, odontologo, fonoaudióloga entre outros) Realizar visita domiciliar para a mãe e bebê na primeira semana de vida Manter atualizado a vacinação antitetânica na gestante	Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021
Redução do coeficiente de mortalidade materna	Investigar 100% dos óbitos.	Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Recursos humanos	Enfermeira	2018 a 2021
Diminuir a mortalidade	Redução da	Aumentar a captação de mulheres em idade fértil	Recursos próprios e	Enfermagem e	2018 a

por câncer de colo uterino	mortalidade por câncer de colo uterino	para realizar papanicolau na UBS; Realizar busca ativa pela enfermagem e/ou ACS em toda área de cobertura da UBS; Realizar coleta semanal de papanicolau na UBS	vinculados	ACS	2021
		atendendo a demanda espontânea e dirigida; Realizar busca ativa de exames alterados e marcação imediata de consulta com especialista;			
Prevenção do câncer de mama	Diminuição da mortalidade por Ca de mama.	Estimular o auto-exame através de educação em saúde na UBS; Garantir a mamografia, para todas as mulheres de 40 anos ou mais; Garantir referência cirúrgica se necessário;	Recursos humanos	Enfermagem e PPI assistencial	2018 a 2021
Ampliar a convocação de parceiros e a notificação de casos de DST	Aumentar em 50% o número de notificações em DST	Garantir o acompanhamento adequado de mães com sífilis, sífilis congênita e parceiros; Sensibilizar os profissionais quanto às notificações	Recursos humanos	Enfermeira responsável pelas notificações	2018 a 2021

## 10.8 SAÚDE DO HOMEM

<b>Objetivo/Meta</b>	<b>Estratégias para alcançar os objetivos/Metas</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Melhorar a atenção integral a saúde do homem	Melhorar a qualidade de vida da população masculina	Realizar ações educativas voltadas a saúde integral do homem incluindo a saúde bucal Realizar ações de orientação e sensibilização da população masculina de 40 a 49 anos para medidas de detecção precoce do câncer de próstata Ampliar a participação paterna no pré natal parto e puerpério	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

## 10.9 SAÚDE DO IDOSO

Objetivo/Meta	Estratégias para	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento	Recursos	Responsáveis	Prazo
	<b>alcançar os objetivos/Metas</b>	<b>da Execução)</b>	<b>necessários para o desenvolvimento das atividades</b>		
Manter a cobertura de Vacinação em Idosos	Vacinar, anualmente, cerca de 80% da população idosa contra a gripe.	Monitorar a situação vacinal dos idosos em todos os comparecimentos na UBS Busca ativa dos idosos através das Agentes Comunitárias de Saúde Vacinação domiciliar para idosos acamados ou com dificuldade de acesso	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Enfermagem e ACS	2018 a 2021
Promoção de bem estar e saúde e qualidade de vida na terceira idade	100% dos idosos que participam dos grupos já existentes	Realizar palestras educativas sobre; Saúde Bucal, Audição, nutrição, linguagem e disfagia, acidentes no domicilio evitando riscos tais como (fratura de fêmur)	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Odontologo e fonoaudióloga nutricionista e fisioterapeuta	2018 a 2021
Melhorar o acolhimento e maior informação sobre a etapa de vida do idoso	Garantir a quantidade suficiente	Confeccionar e distribuir a caderneta para todos os idosos Melhorar os registros de todos os acompanhamentos e a evolução desta faixa etária	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Equipe multiprofissional	2018 a 2021

## 10.10 SAÚDE BUCAL

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Oferecer assistência odontológica	Realizar atendimento odontológico para a 100% da população	Capacitação dos profissionais Adquirir equipamento e materiais de consumo; Realizar atividades educativas nas escolas e com grupos já existentes Encaminhamentos de pacientes para o CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e para Próteses Realizar ação coletiva de escovação supervisionada, exame	Recursos humanos próprios e vinculados	Equipe de Saúde Bucal	2018 a 2021
		bucal com finalidade epidemiológico, aplicação de bochecho fluorado, aplicação de flúor gel coletivo e consultas odontológicas programáticas			



## 10.11 PLANEJAMENTO FAMILAR

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Dar o direito de escolha dos métodos contraceptivos para que seu futuro.	Facilitar o acesso aos métodos anticoncepcionais	Fornecimento do método escolhido pelo casal para contracepção;  Garantir a contracepção definitiva a quem se Disponibilizar métodos contraceptivo (anticoncepcionais orais e injetáveis, preservativos e DIU).	Recursos próprios e vinculados	Responsáveis pelo Planejamento	2018 a 2021

## 10.12 CONTROLE DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Identificar portadores de diabetes e Hipertensão	100% dos portadores cadastrados no SIAB	Realizar grupos educativos na UBS  Garantir os exames diagnósticos de acordo com os Protocolos do MS Promover campanhas para identificação de diabéticos e Hipertensos	Recursos humanos  Recursos próprios e vinculados	Clinico geral e enfermagem	2018 a 2021
Monitorar os hipertensos e diabéticos cadastrados	Diminuição do índice de mortalidade por doença hipertensiva e Diabetes. Diminuição das internações por crise hipertensivas e diabetes de repetição, e suas complicações; Redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório;	Fornecimento das medicações necessárias Acompanhamento dos hipertensos e diabéticos através do monitoramento médico e de grupos Grupos direcionando à atividades físicas e educação nutricional; Garantir exames de rotina do protocolo do MS Visita domiciliar aos faltosos e acamados	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Clinico Geral, Fisioterapeuta, fonoaudióloga enfermagem	2018 a 2021

## 10.13 CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Aumentar as ações de prevenção para redução da incidência e diagnosticar precocemente Tuberculose e hanseníase	Ampliar o número de ações anualmente	Desenvolver atividades coletivas e educativas nas escolas e grupos existentes abordando conteúdos sobre Tuberculose e hanseníase Proporcionar cura nos casos novos de hanseníase e tuberculose diagnosticados	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Enfermagem	2018 a 2021
Aumentar as ações de	Ampliar o	Desenvolver atividades coletivas e educativas nas	Recursos humanos	Enfermagem	2018 a
prevenção para redução da incidência e diagnosticar precocemente as DST/AIDS e hepatites virais	Número de ações anualmente	escolas e grupos existentes abordando conteúdos de sexualidade e prevenção de DST/AIDS e hepatites virais Intensificar vacinação de hepatite b nas escolas municipais e estadual; Incentivar a testagem para populações vulneráveis; Monitorar os clientes, avaliando a situação vacinal e vacinar/orientar para a complementação;	Recursos próprios e vinculados		2021

## 10.14 CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Propor ações e disponibilizar informações sobre os agravos notificados	Avaliar os riscos no território afetado em 100% dos agravos notificados	<p>Integração das Ações de Vigilância com USB.</p> <p>Garantir 100% dos envios de dados para esfera Estadual e Federal.</p> <p>Garantir a participação nas capacitações promovidas pela esfera Estadual e Federal.</p> <p>Instituir medidas de controle conforme agravo notificado.</p> <p>Realizar busca-ativa de todos os agravos notificados com a finalidade de Identificar possíveis suspeitos.</p> <p>Realizar campanhas de vacinas definidas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Divulgar coberturas das campanhas</p> <p>Digitar e enviar em prazo oportuno os Sistemas</p>	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Vigilância epidemiológica	2018 a 2021
		<p>implantados.</p> <p>Encerrar oportunamente após a notificação os casos de doenças de notificação compulsória</p>			

## 10.15 SAÚDE MENTAL

<b>Objetivo/Meta</b>	<b>Estratégias para alcançar os objetivos/Metas</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Promover a saúde mental e emocional	Possibilitar o aprendizado para lidar com sentimentos de	Realizar atividades em grupos operativos Coordenação das ações em saúde mental Trabalhar grupos educativos de uso dos medicamentos com o farmacêutico Garantir Assistência a pacientes em surtos psicóticos bem como etilistas e dependentes químicos.	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Psicóloga farmaceutico	2018 a 2021
Prevenir e reduzir o Tabagismo	Reduzir o número de fumantes e orientar para a não utilização do mesmo	Continuar com o programa de combate ao tabagismo Manter encontros semanais com o grupo de tabagistas Melhorar o serviço de atendimento a tabagistas; Capacitar a equipe de atendimento; Incluir o tema nas metas das escolas municipais e estadual; Elaborar atividades educativas envolvendo a equipe multidisciplinar e CRAS para os alunos em idade escolar na faixa etária de 11 a 18 anos.	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Psicóloga Clinico geral odontologoenf enfermagem	2018 a 2021
Prevenir, reduzir e acompanhar usuários de álcool e drogas	Reduzir o numero de usuários de álcool e drogas e orientar para a não	Formação de grupo anti-álcool e drogas Apoio psicológico para usuários e familiares Capacitar a equipe de atendimento Realizar encaminhamento dos usuários de álcool e	Recursos humanos com habilidades sociais e recursos próprios e	Psicóloga clinico geral enfermagem	2018 a 2021

	utilização dos mesmos	drogas para clínicas e hospitais para desintoxicação Buscar parcerias com familiares e demais membros da comunidade para auxiliar esses pacientes Elaborar atividades educativas envolvendo a equipe multidisciplinar e CRAS para os alunos em idade escolar na faixa etária de 11 a 18 anos e grupos já existentes.	vinculados		
--	-----------------------	--	------------	--	--

## 10.16 VIOLÊNCIA

<b>Objetivo/Meta</b>	<b>Estratégias para alcançar os objetivos/Metas</b>	<b>Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)</b>	<b>Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
Prevenção da violência e promover a cultura da paz	-100% da UBS Notificante;	Sensibilizar os profissionais para os agravos decorrentes das situações de violência; Seguir os protocolos do Ministério da Saúde para as situações de violência (criança, adolescente, mulher e idoso);	Recursos humanos	Todos os profissionais da Saúde	2018 a 2021

## 10.17 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Promover e proteger a saúde da	100% ações capazes de eliminar, diminuir	-Coletar amostra de água para: monitoramento da qualidade da água de abastecimento público , e encaminhar para	Recursos humanos	Vigilante sanitaria	2018 a 2021

<p>população por meio de ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação em Vigilância Sanitária.</p>	<p>ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. A Vigilância Sanitária (VISA) é responsável por promover e proteger a saúde e prevenir a doença por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.</p>	<p>análise de Vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cadastrar os Sistemas de Abastecimento de Água e as Soluções Alternativas: coletivos e individuais.</li> <li>-Alimentar o SISAGUA</li> <li>-Realizar inspeções <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoramento ambiental do cólera em áreas portuárias e peri-portuárias,</li> <li>- Atendimento a situações emergenciais, calamidades e desastres.</li> <li>- Coletar amostras de alimentos para: Monitoramento</li> <li>- Programas, Atendimento a denúncia</li> <li>- Coletar amostras de alimentos</li> <li>- Notificar e investigar surtos de DTA</li> <li>- Coletar amostras dos produtos, quando solicitado</li> <li>- Monitoramento da propaganda de medicamentos e produtos sujeitos a VISA</li> <li>- Inspecionar os estabelecimentos que: Manipulam os produtos <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificação de intoxicações, reações adversas, eventos adversos, queixas técnicas, desvios de qualidade e inefetividade.</li> <li>- Análise de projetos</li> <li>- Habite-se (Alvará para habitação)</li> <li>- Fiscalizar os ambientes de trabalho com situações de risco</li> <li>- Desenvolver atividades educativas nas áreas de: Vigilância Sanitária (programação de ações de educação semana da água, do meio ambiente, de combate ao fumo , semana da saúde bucal, dia mundial a saúde, saúde do trabalhador, orientações coletivas ao setor regulado da diferentes área</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	<p>Recursos próprios e vinculados</p>		
---	--	--	---------------------------------------	--	--



## 10.18 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo/Meta	Estratégias para alcançar os objetivos/Metas	Atividades a serem desenvolvidas (Detalhamento da Execução)	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Responsáveis	Prazo
Controle de Vetores – Promover articulação intersetorial.	-Implantação do plano de contingência da assistência ao suspeito de dengue. - bloquear a transmissão viral através do diagnóstico precoce.	Redução do Índice de positividade para dengue. Realizar busca-ativa para identificar suspeitos com sinais e sintomas compatíveis com o agravo. Manter o serviço de prevenção em Ponto Estratégicos e Imóveis, através de profissionais qualificados. Garantir a participação dos profissionais em cursos e capacitações para melhoria da qualidade do serviço. Manter parceria junto a Secretaria da Educação a fim de realizar atividades quanto à promoção e prevenção da dengue.	Recursos humanos Recursos próprios e vinculados	Agente epidemiológico responsável pelo controle da dengue	2018 a 2021

## 10.19 GESTÃO DO SUS

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Ampliação da Unidade Central	Melhora e Comodidade no Atendimento aos munícipes	Elaborar projeto de ampliação e execução da obra da UBS Central;	2018-2021
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Incrementar as capacitações e as ações educativas voltadas aos profissionais, equipe de saúde .	Atingir 100% dos profissionais do departamento de Saúde	-Instrumentalizar profissionais de saúde, promovendo reuniões, cursos, capacitações, seminários, palestras e oficinas sobre diversas temáticas e áreas, que auxiliem na qualificação de sua atuação profissional;	2018-2021
Manter convênios com o CIS Amures (Consortio Intermunicipal de Saúde)	Referencia nos atendimentos de Media e Alta Complexidade	-Fornecer consultas especializadas -Fornecer exames de Alta e Media Complexidade (TC, RNM, ECG entre outros) -Fornecer orteses e Próteses	

## 10.20 ATENÇÃO BÁSICA

Objetivos Específicos	Meta	Atividades	Prazo/ Período
Incentivar ações de Promoção à Alimentação Saudável nas Escolas da Rede Municipal, visando à diminuição dos índices de obesidade Infantil	Desenvolver um programa contínuo de Promoção de Hábitos Alimentares Saudáveis em 100% das Escolas da rede municipal	-Articular com o Departamento de Educação no setor de Merenda Escolar questões referentes à Alimentação do Escolar; -Realizar Encontros com alunos das Escolas da rede municipal, para discutir sobre a incorporação do tema alimentação saudável -Acompanhar o desenvolvimento das crianças assistidas pelo SISVAN.	2018 À 2021
Incentivar atividades de reeducação alimentar, considerando a importância da alimentação na promoção da saúde, reconhecendo transtornos alimentares e do metabolismo como	Incentivar a Reeducação Alimentar com os grupos já existentes na UBS.	- Trabalhar com os grupos já existentes sobre a reeducação alimentar. - Promover capacitações de profissionais da saúde envolvidos com os grupos - Organizar atividades educativas que garantam o fortalecimento dos Grupos. - Criar cardápios para o lanche dos grupos com em parceria com os profissionais da UBS e CRAS(Centro de Referência de Assistência Social). - Incentivar os portadores de Hipertensão e diabetes ao hábito da alimentação saudável	2018-2021
fatores de risco.			
Organizar e participar nas Atividades de Promoção à Saúde, no âmbito alimentação saudável, que acontecem no Município.	Aumentar a participação e o envolvimento dos profissionais nas Atividades de Promoção à Alimentação e Estilo de Vida Saudáveis.	Incluir temas de alimentação saudável nos grupos educativos; Incluir os temas de alimentação saudável nas capacitações das equipes municipais de Atenção Básica em Saúde; Incluir o tema de alimentação saudável nas ações e eventos de saúde voltadas para populações com necessidades específicas: crianças, idosos, gestantes, portadores de diabetes, hipertensão etc.); Elaborar materiais educativos com vistas a esclarecer a população sobre a importância do cuidado nutricional.	2018 À 2021
Fortalecer e aprimorar o	Implementar o uso do	Divulgar às comunidades sobre a importância do Sistema ao Município.	2018 À

uso do sistema de Vigilância Nutricional, para que este seja um instrumento valioso na definição das metas e ações de alimentação e nutrição e monitorar as famílias do Bolsa Família.	Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN) em 100% nas comunidades.  Atingir o percentual preconizado pelo Ministério da Saúde, de famílias assistidas do Bolsa Família.	Organizar capacitações para profissionais das equipes de Unidade de Saúde, visando discutir sobre a importância do SISVAN e do Bolsa Família e o desenvolvimento de ações e estratégias para aumento da cobertura dos Programas;	2021
Prevenção da violência	-100% da UBS Notificante;	Sensibilizar os profissionais para os agravos decorrentes das situações de violência; Seguir os protocolos do Ministério da Saúde para as situações de violência (criança, adolescente, mulher e idoso);	2018-2021

<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Meta</b>	<b>Atividades</b>	<b>Prazo/ Período</b>
Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social .	Garantir que a maioria da população conheça o trabalho desenvolvido pelo CMS e participe	Repassar trimestralmente receita e despesas realizadas do Fundo Municipal de Saúde para a avaliação do CMS Criar estrutura administrativa para o CMS Adquirir sede própria para o CMS Capacitar o gestor da unidade de saúde para o tema controle social; Capacitar os conselheiros; Propiciar capacitação aos Conselheiros municipais de Saúde Convocar as Conferências Municipais de Saúde a cada Quatro anos Noticiar ações desenvolvidas pela equipe multidisciplinar da UBS	De 2018 a 2021

## **11 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO**

A atual administração municipal, desde que assumiu a Secretaria Municipal de Saúde do município de Frei Rogério, vem demonstrando uma preocupação muito grande com setor de saúde.

Procurando adequar os serviços prestados às reais necessidades dos usuários, assim como cumprindo com o objetivo maior do SUS, que é o de oferecer aos usuários do município o acesso às ações e serviços de saúde. Dando prioridade à atenção primária a todos os usuários, assim como dando continuidade à saúde integral do início do tratamento do usuário ao final garantindo seu internamento, encaminhamento, acesso e a resolução do agravo apresentado.

Este Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 – 2021 pretende-se estar cumprindo um papel importante como gestora do Sistema Único de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o regimento interno se reunirá ordinariamente uma vez por mês, sendo este um meio importante de se avaliar o setor, visto que há representantes de toda a sociedade organizada, podendo-se assim perceber a satisfação da população alvo atingido com o questionamento.

Outra estratégia deverá ser através de reuniões com a equipe para avaliação e análise da satisfação profissional dos serviços da área de saúde e continuidade de avaliações proposta pelo ministério da saúde com o Programa de avaliação de

O presente Plano Municipal de Saúde, será avaliado, e adequado, revisto a cada exercício (2018, 2019, 2020 e 2021) onde serão feitas as programações anuais. A avaliação será desenvolvida num esquema contínuo em todos os setores e programas desenvolvidos. Deverão ser registradas todas as atividades diárias, para se desenvolver um trabalho técnico e de dados reais do que é realizado.

## 12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é o principal Instrumento de Gestão, o qual pode mostrar para toda a sociedade e profissionais a análise situacional de saúde no município de Frei Rogério, assim como a organização e funcionamento dos diversos setores da administração na área de saúde pública.

O que será investido em saúde nos próximos quatro anos, resgatando a responsabilidade de todos, usuários, secretaria de saúde, profissionais de saúde, administração municipal, conselho de saúde, fazendo com que possamos alcançar o objetivo, que é realizar para a população do Município atendimento digno e de respeito, que é direito de todos.

Cabe salientar que através das atividades de prevenção, promoção e vigilância em saúde formam o alicerce para adquirir e melhorar a qualidade de vida da população.

Com isto pretende-se definir uma visão compartilhada de futuro para a Secretaria municipal de saúde, aglutinando a participação de trabalhadores do SUS, gestores, parceiros e representantes dos conselhos locais e do Conselho Municipal de Saúde com políticas de saúde públicas.

Assim como todas ações a serem executadas como objetivo e metas da administração, apontadas na Conferência Municipal de Saúde e equipe de saúde para os próximos quatro anos (2018-2021).

Este documento para ser operativo, e não meramente cumprir um requisito legal, deve demarcar pontos de reflexões para que as mesmas possam pautar todas as ações a serem planejadas, executadas e revistas para que possam saber fazer melhor e transparente todo o processo de trabalho na secretaria municipal de saúde.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Ligia. **Cadernos de Saúde Pública. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.1727-1742, ago. 2008.

ALMEIDA, P.F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 26(2):286-298, fev, 2010.

ANDRADE, L.O.M. **SUS Passo a Passo: Normas, Gestão e Financiamento.** São Paulo; Sobral: Hucitec /UVA, 2001. 279 p.

AROUCA, A.S.S. **O dilema preventivista.** Contribuição para a compreensão da medicina preventiva [tese]. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas; 1979.

BRASIL **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições de promoção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS - e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

BRASIL. **Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (2007). **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília: 2Ed..

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 545 de 20 de maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93, Brasília, 1993. Disponível em: Acesso em 15 Julho de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96**. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Apoio à Descentralização. **A regionalização da saúde**. (Versão preliminar). Brasília, 2004c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento com a avaliação e classificação de risco**. Brasília: 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.527/GM, de 19.10.2006**: define os conteúdos mínimos do Curso Introdutório para profissionais da Saúde da Família. 2006a.

\_\_\_\_\_. **Constituição da república federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de Outubro de 1988**, com alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n. 1/92 a 53/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão n 1 a 6/94. Brasília: senado Federal. Subsecretaria de Edições Técnicas. 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto no. 7.508, de 28 de Junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

BRAVO, M.I.S. **Política de saúde no Brasil**: reforma sanitária e ofensiva neoliberal. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guayaquil, Ecuador. 4-8 de octubre 2009.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2009, vol.14, n.6.

CARVALHO, G. et al. **Redes de Atenção à saúde no SUS**: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde. Organizador: Silvio Fernandes da Silva. Campinas – SP. IDISA: CONASEMS, 2008. 202p.

COHN, A. **Saúde no Brasil**: políticas e organização de serviços. São Paulo, Cortz, CEDEC, 6ª. Edição. 2005.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da família uma abordagem interdisciplinar**. Editora Rubio. Rio de Janeiro- RJ. 2004.

CZERESNIA, D, FREITAS C.M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003.



FELISBINO, J.E.; NUNES, E.P. **Saúde da Família: Planejando e Programando a Saúde nos Municípios**. Tubarão, 2000. 87p.

MENDES, E.V. **Atenção Primária à Saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2014.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009.

MERHY, E.E, MALTA, D.C, SANTOS, F.P. **Desafios para os gestores do SUS hoje: compreender os modelos de assistência à saúde no âmbito da reforma sanitária brasileira e a potência transformadora da gestão**. In: Freese E (org.). **Municípios: a gestão da mudança em saúde**. Recife-PE: UFPE, 2004. p. 45-76.

PESTANA, M; MENDES, E.V. **Pacto de gestão: da municipalização autárquica à regionalização cooperativa**. Belo Horizonte: Minas Gerais. Secretaria da Saúde, 2004, 80 p.

ROUQUAYROL, M.Z.; FILHO, N.A. **Epidemiologia e saúde**. 12.ª edição. Rio de Janeiro: MEDICE, 2004, 600 p.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias, nº 16, 2006. Disponível em: <http://goo.gl/vWR2HJ>.

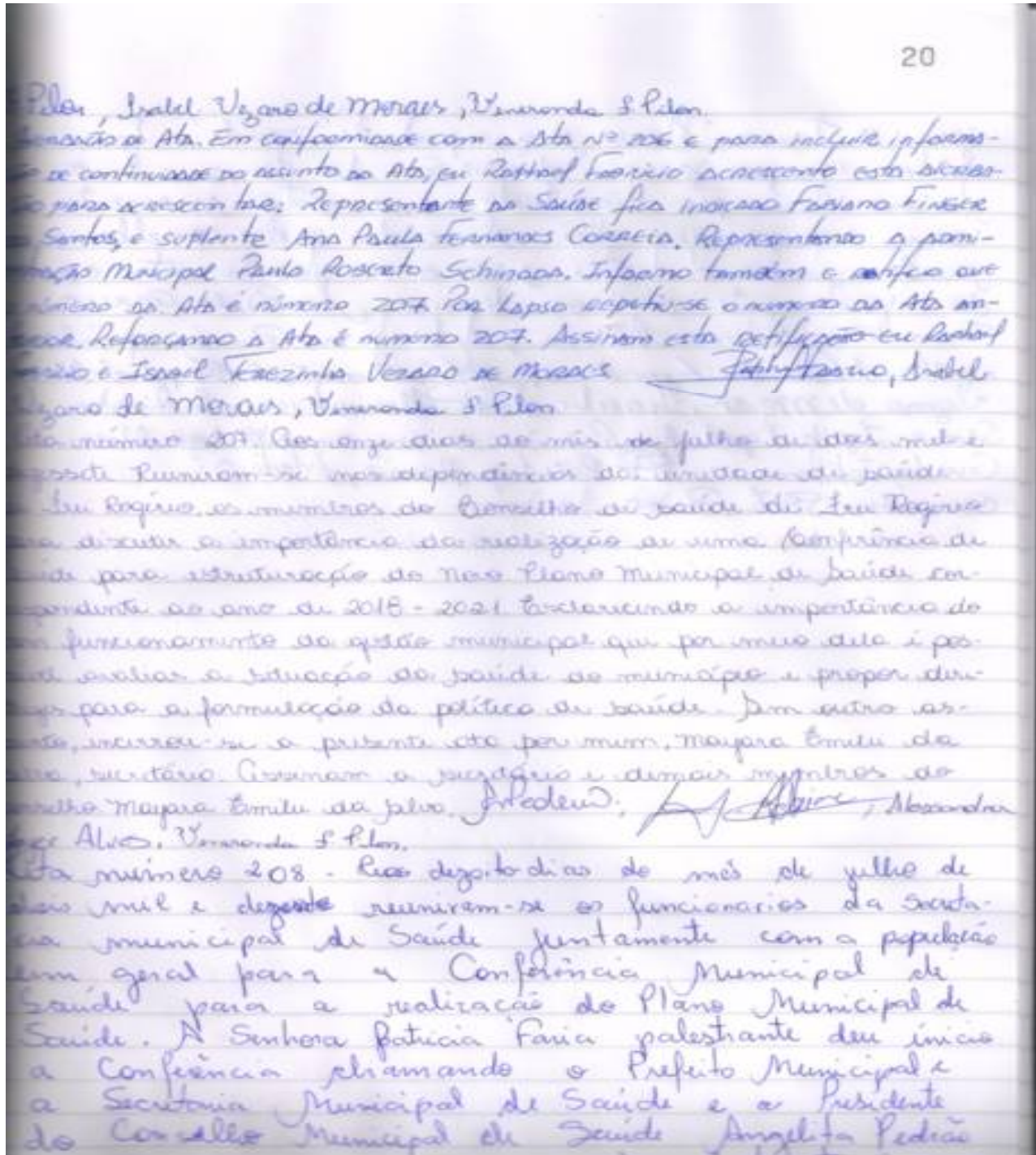
SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias. Porto Alegre, 2006.

TASCA. **Redes e regionalização em saúde no Brasil e na Itália: lições aprendidas e contribuições para o debate**. / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 126 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Health Conference. New York, 19-22 June, 1946.

# ANEXO A RELATÓRIO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO PARA AUXILIAR NA ESTRUTURA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE - AGOSTO 2017

## ATA DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO /2017



com o tema "Plano Municipal de Saúde", foi  
 feito grupo para discussão do tema, e o  
 mesmo vai ser discutido em outro momento  
 com equipe que foi elencada pelos conselheiros,  
 nada mais a tratar encerro a presente ata assinando  
 juntamente com os demais, Ana Paula Correia  
 Ferrandes, Adairton Aberto, Juliano de Fátima, Raimundo  
 Nello, Alessandra Tago Alves, ~~Roberto~~ Roberto, Isabel  
 Vaz de Moura, Bráulio A. P. Albano, Kiciane R. Richter  
 Silvana Izuka Eguchi, Paulo de Souza, Reginaldo Tago Alves,  
 Cesar Augusto de Amorim, ~~Roberto~~ Roberto, Medeiros,  
 Oronochira Siqueira, Rubra Sachin

**Frei Rogério, 17 de Novembro de**

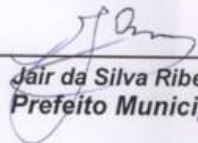
## HOMOLOGAÇÃO

Na condição de PREFEITO MUNICIPAL EM EXERCÍCIO DE FREI ROGÉRIO-SC, tendo verificado o presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, e, considerando a aprovação pelo CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,

### HOMOLOGO

O presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, período 2018 - 2021.

Frei Rogério, 17 de Novembro de 2017.



---

Jair da Silva Ribeiro  
Prefeito Municipal



## DECLARAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

Sendo de fundamental importância que o Município de Frei Rogério elabore o seu Plano Municipal de Saúde, no qual são apresentadas as intenções do Poder Público Municipal na área de saúde, marcando seus compromissos com a reorganização dos serviços e com a construção de um novo modelo assistencial, DECLARO ESTAR DE ACORDO com o Plano Municipal de Saúde – Administração 2014 a 2017 – elaborado e aprovado com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde – SUS – e procedo a HOMOLOGAÇÃO do presente PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.



Jair da Silva ribeiro  
Prefeito Municipal de Frei Rogério - SC

Frei Rogério, 17 de Novembro de 2017.

**RESOLUÇÃO Nº 10 /CMS/2017**

Dispõe sobre a apresentação do Plano Municipal de Saúde, vigência 2018 à 2021 aos membros do Conselho Municipal de Saúde e participantes do município de Frei Rogério.

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO**


Uso de suas atribuições e,

**CONSIDERANDO** as necessidades de cumprir as determinações do ministério da saúde de acordo com as normas operacionais de saúde em vigor, resolve:

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde vigência 2018 à 2021 do município de Frei Rogério.

Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Frei Rogério, 22 de novembro de 2017.



**Angelita Froner Ferreira Pedrão**  
Presidente do CMS