



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



**Município de Frei Rogério**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGERIO**

**2022 A 2025**

**Novembro de 2021**

***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**

**2022 - 2025**

**Novembro de 2021.**

## 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  
Adevilson Pires – Assistente Social  
Sani Toscan – Psicóloga  
Fabiano Finger dos Santos – Odontólogo ESF  
Ana Paula Correa Fernandes - Médica do ESF  
Ana Paula Zanini de Lorenzi – THD  
Camila Robusto - ACD  
Andreia Bayer – Fonoaudióloga  
Natali Rodrigues Tavela – Fisioterapeuta  
César Augusto Di Domenico - Farmacêutico

**Conselho Municipal de Saúde (Gestão 2020 – 2022)**

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

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo 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>07</b>
1.1 OBJETIVO GERAL .....	09
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	09
<b>2 DIAGNOSTICO SOBRE O MUNICÍPIO .....</b>	<b>10</b>
2.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO E HISTÓRICO .....	10
2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SÓCIO-ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA.....	14
2.2.1 Aspectos Demográficos .....	14
2.2.2 Aspectos sócio- econômicos.....	15
2.3 EDUCAÇÃO E ESPORTE.....	15
2.4 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA.....	16
2.4.1 Telefonia .....	16
2.4.2 Energia Elétrica.....	17
2.4.3 Transporte.....	17
2.4.4 Água.....	18
2.4.5 Sistema de Esgoto.....	18
2.4.6 Coleta de Lixo.....	18
2.4.7 Lixo Contaminado .....	18
2.4.8 Meio Ambiente .....	19
2.4.9 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde .....	19
<b>3 SITUAÇÃO DE SAÚDE.....</b>	<b>19</b>
3.1 NATALIDADE .....	19
3.1.1 Nascidos Vivos .....	19
3.2 MORTALIDADE.....	20
3.3 IMUNIZAÇÕES .....	20
3.4 MORBIDADES .....	21
<b>4 DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>22</b>
4.1 PROGRAMAS E SERVIÇOS DESENVOLVIDOS PELA USB .....	22
4.1.1 Vigilância Epidemiológica .....	23
4.1.2 Vigilância Sanitária.....	23
4.1.3 Assistência farmacêutica .....	23
4.2 SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECÍFICA .....	24
4.2.1 Idoso: .....	24
4.2.2 Mulher .....	25
4.2.3 Homem.....	25
4.2.4 Criança e Adolescente .....	25
4.2.5 Saúde Mental.....	26
4.2.6 Educação Em Saúde.....	26
4.2.7 Teste do Pezinho.....	26
4.2.8 Teste da orelhinha.....	26
4.2.9 Doenças Crônico Degenerativas .....	27

4.3 DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL.....	27
4.3.1 Serviço de Convivência e fortalecimento de Vínculos .....	27
4.3.2 Acompanhamento das Condiionalidades do Programa Bolsa Família .....	28
4.3.3 CRAS.....	28
4.4 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA .....	29
4.4.1 Referência e Contra Referência.....	29
4.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA E-SUS.....	30
4.5.1 Indicadores do E_SUS para Avaliação.....	31
<b>5 REDE FÍSICA INSTALADA .....</b>	<b>31</b>
5.1. Recursos Humanos.....	31
5.2 Estrutura Administrativa .....	32
5.3 GESTÃO DO TRABALHO .....	33
5.4 CONTROLE SOCIAL - CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI ROGÉRIO .....	34
5.4.1 Composição, Membros e Representação.....	34
<b>6 A ATENÇÃO BÁSICA INSTALADA – SAÚDE DA FAMÍLIA .....</b>	<b>35</b>
6.1 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.....	36
6.2 POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES .....	39
6.3 BRASIL SORRIDENTE - AÇÕES DE SAÚDE BUCAL.....	40
6.3.1 Situação Atual da Implantação da Equipe de Saúde Bucal .....	40
6.4 CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO .....	40
6.5 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA .....	41
6.5.1 Situação do Programa Saúde na Escola .....	41
<b>7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>42</b>
7.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	42
7.2 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	43
<b>8 GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>44</b>
8.1 DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	45
<b>9 FINANCIAMENTO .....</b>	<b>62</b>
9.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA .....	63
9.1.1 Recursos financeiros .....	63
9.2 PLANEJAMENTO DOS INVESTIMENTOS PARA 2022 A 2025.....	63
<b>10 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO.....</b>	<b>65</b>
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>66</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 (2022 a 2025) 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 á 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 Publico 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:

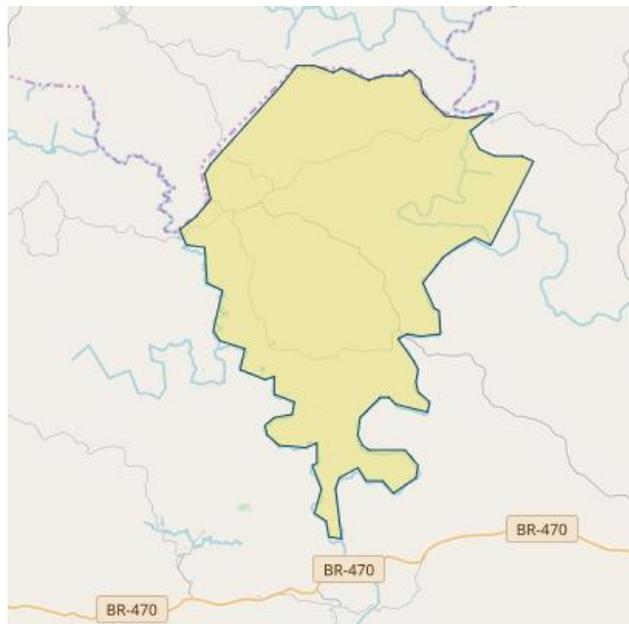
A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Embasados nesse artigo, a Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento S vem desenvolvendo trabalhos, os quais visam à melhoria da saúde da população consequentemente 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 Curitiba, 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 2020:** 1.970 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 Curitibanos.

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 Curitibanos e Brunópolis; a Leste- com Curitibanos, 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

Curitibanos, 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.

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 Curitibanos em 1904 e por muito tempo nesta região dedicou-se á 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 caí 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.

#### **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>	1	Estabelecimentos
<b>Matrícula - Ensino fundamental - 2015</b>	363	Matrículas
<b>Matrícula - Ensino médio - 2015</b>	139	Matrículas
<b>Número de unidades locais</b>	59	Unidades
<b>Pessoal ocupado total</b>	350	Pessoas
<b>PIB per capita a preços correntes - 2014</b>	18.138,00	Reais
<b>População residente</b>	2.474	Pessoas
<b>População residente - Homens</b>	1.288	Pessoas
<b>População residente - Mulheres</b>	1.186	Pessoas
<b>População residente alfabetizada</b>	2.136	Pessoas

<b>População residente que frequentava creche ou escola</b>	725	Pessoas
<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - 2010 (IDHM 2010)</b>	0,682	

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

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

### 2.2.1 Aspectos Demográficos

**15,54 hab/km<sup>2</sup>**

Comparando a outros municípios

No país

**1°**

**5570°**

**3732°**

No Estado

**1°**

**295°**

**239°**

Na região geográfica imediata

**1°**

**6°**

**2°**

### População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4 anos	61	58	119
5 a 9 anos	57	56	113
10 a 14 anos	53	42	95
15 a 19 anos	51	53	104
20 a 29 anos	143	154	297
30 a 39 anos	119	111	230
40 a 49 anos	133	143	276
50 a 59 anos	203	153	356
60 a 69 anos	117	97	214

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
70 a 79 anos	54	59	113
80 anos e mais	23	30	53
<b>Total</b>	<b>1014</b>	<b>956</b>	<b>1970</b>

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 04/11/2021.

### **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 rede estadual de ensino conta com 01 Escola Estadual que atende alunos a partir do 6º ano do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio, sendo: Escola Estadual Urbano Salles: Atendendo, no mês de agosto do ano de 2021, 275 alunos.

A rede municipal de ensino conta com 03 centros municipais de educação, que ofertam desde o berçário I até o 5º ano do ensino fundamental, num total de 935 vagas, das quais 301

estavam ocupadas em março de 2021, com a seguinte distribuição de vagas ocupadas: C.M. Adolfo Soletti, localizado no centro do município, com 137 alunos; C.M. Irmã Florentina, localizado na comunidade do Núcleo Tritícola, com 113 alunos; e C.M.E.I. Meus Primeiros Passos, localizado no centro, com 51 anos.

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 mês de março do ano de 2021, haviam 7 alunos matriculados, e o município fornece o transporte e monitor que acompanha estes alunos.

A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] é de 100%, sendo que o município apresenta IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] de 5,5 e IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017] de 4,9.

Outras informações acerca da situação da Educação no município podem ser acessadas no Plano Municipal de Educação e demais instrumentos de gestão.

## 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 vem de 02 poços artesianos. O abastecimento de água é realizado por uma associação de consumidores de água – AFRUA e no Distrito Núcleo Tritícola a coleta e distribuição da água também é realizada por uma associação - ACANT, que abastece a população através de 01 poço artesiano, as duas realizam o tratamento (desinfecção e fluoretação), análise e distribuição. Já 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 um departamento de água e esgoto para realizar o acompanhamento e atendimento ao público, com o objetivo de garantir a qualidade da água potável distribuída no município. Tendo assim melhores condições de saúde, e água com tratamento adequado.

#### **2.4.5 Sistema de Esgoto**

Não possui sistema de tratamento de esgoto municipal, sendo que a maioria dos domicílios possuem fossas sépticas e a minoria possuem poço negro

#### **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 Curitiba.

#### **2.4.7 Lixo Contaminado**

A coleta é realizada na Unidade de Saúde, 1 vez por mês por empresa terceirizada especializada em coleta de materiais contaminados, perfuro cortantes medicamentos vencidos. 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.

Outro risco para a saúde pública e para o meio ambiente é a queima do lixo doméstico, sendo que este é realizado por algumas famílias residentes no município, prevalecendo mais na área rural.

### **2.4.9 Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS**

A Unidade Sanitária possui o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é um documento de caráter técnico que tem como objetivo orientar qual o gerenciamento e destinação correta dos resíduos resultados dos serviços em saúde.

## **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 onde são registradas no sistema SIVEP DDA.

### **3.1 NATALIDADE**

#### **3.1.1 Nascidos Vivos**

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

<b>Unidade Federação</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Frei Rogério	23	25	22

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 04/11/2021.

### 3.2 MORTALIDADE

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

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, desde 2013 não houve mais ocorrências de óbitos em crianças menores de um ano.

### 3.3 IMUNIZAÇÕES

<b>VACINAS REALIZADAS NO ANO DE 2020</b>	<b>COBERTURA</b>
<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 (2020).

### 3.4 MORBIDADES

#### Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	3	6	10	12
II. Neoplasias (tumores)	12	11	5	10	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	-	1	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	7	3	1	4	3
V. Transtornos mentais e comportamentais	7	13	7	6	6
VI. Doenças do sistema nervoso	4	2	18	4	-
VII. Doenças do olho e anexos	-	2	1	-	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	22	19	23	9	11
X. Doenças do aparelho respiratório	15	15	21	8	5
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	13	16	4	7
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	1	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	25	28	19	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	22	11	13	12	7
XV. Gravidez parto e puerpério	11	18	16	6	14
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	5	5	1	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	1	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	1	3	-	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	18	18	16	21	17
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	2	3	3	1
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>153</b>	<b>163</b>	<b>184</b>	<b>119</b>	<b>108</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 04/11/2021.

**Obs.:** A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS

## Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

<b>Capítulo CID-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1
II. Neoplasias (tumores)	3	4	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	6	6
X. Doenças do aparelho respiratório	4	-	2
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	1
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	5	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>15</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 04/11/2021.

## 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:**

Os pacientes idosos estão sendo os mais afetados pela pandemia do novo corona vírus, o COVID 19. A fragilidade na saúde desse público que geralmente tem doenças associadas é o principal motivo se serem mais vulneráveis as doenças infectocontagiosas. A Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social oferece atendimento médico básico e especializado, também são realizadas outras ações como; orientações sobre cuidados básicos sobre saúde, troca de curativo, controle de sinais vitais, imunização dentre outros, visitas domiciliares pelos Agentes comunitários e outros profissionais de Saúde.

#### **4.2.2 Mulher**

Garantia do atendimento na unidade sanitária. Métodos contraceptivos gratuitos, (pílula, injetável e DIU (Dispositivo Intra Uterino de cobre)), 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.

No mês de outubro é realizado a campanha “Outubro rosa”, com várias atividades em benefício da saúde da Mulher, como: consultas médicas, verificação de glicose capilar e pressão arterial, eletrocardiograma, citopatológico, mamografia, testes rápidos (Hepatite, HIV, Sífilis), palestras, orientações, informações sobre a prevenção do câncer de colo uterino e de mamas encaminhamentos e outros.

#### **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.

No mês de novembro é realizado a campanha “Novembro azul”, com varias atividades em benefício da saúde do homem. como: consultas médicas, exames laboratoriais, verificação de glicose capilar e pressão arterial, eletrocardiograma testes rápidos (Hepatite, HIV, Sífilis), palestras, orientações, informações sobre a prevenção do câncer de próstata, encaminhamentos e outros.

#### **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 imunização e consultas médica pediátrica, acompanhamento com fonoaudióloga, psicóloga e Terapia ocupacional.

#### **4.2.5 Saúde Mental**

Este serviço é realizado em conjunto com os médicos clínico geral e psiquiatra, assistente social e psicólogo com atendimento individual, visita domiciliar acompanhamento da família e repasse de medicamentos.

#### **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 da Unidade de Saúde e profissionais do Nasf.

#### **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 ser-lhe-ão 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”. O teste do pezinho é realizado na Unidade de Saúde diariamente no período matutino conforme demanda.

#### **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, demanda livre.

#### **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, é realizado trabalhos educativos para desenvolvimento do aprendizado.

#### **4.3.2 Acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família**

Em relação ao Bolsa Família, a atuação desse profissional pode se dar tanto sobre as condicionalidades do Programa que reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social quanto sobre as ações e programas complementares desenvolvidos com o objetivo de fomentar a superação da situação de vulnerabilidade em que se encontram as famílias beneficiadas:

Na área de saúde, as famílias beneficiadas assumem o compromisso de realizar o acompanhamento em saúde através da atualização do cartão de vacinação e do crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e a do bebê.

O município de FREI ROGÉRIO possui 123 famílias beneficiárias do PBF e recebe acompanhamento das condicionalidades pela Atenção Básica semestralmente.

#### **4.3.3 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 48 famílias participantes, as quais são cadastradas no BOLSA FAMÍLIA, das comunidades de Frei Rogério, Índio Galdino, Sede São José, Núcleo Celso Ramos, Núcleo Tritícola.

O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos conta com 60 crianças e adolescentes participantes.

Também é executado a concessão e entrega dos benefícios eventuais tais como: auxílio alimentação, auxílio funeral, auxílio natalidade, auxílio calamidade e auxílio moradia.

Esses são os serviços desenvolvidos pelo CRAS

#### **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 à 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.

**IBGE 420555**

**Município:** FREI ROGÉRIO - SC

**População estimada IBGE 2020:** 1970

Apenas população com critério de ponderação.

**Acompanhe a evolução dos cadastros:**

**< 40% ≥ 40% e < 70% ≥ 70% e < 100% ≥ 100% Parâmetro**

**\*Este índice semafórico não se aplica às equipes eCR, eAPP e eSFR.**

Uf	IBGE	Município	Cadastros Validos

SC	420555	FREI ROGÉRIO	928
----	--------	--------------	-----

#### **4.5.1 Indicadores do E\_SUS para Avaliação**

PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019 - Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Modelo misto de financiamento, com os seguintes componentes: 1) Capitação ponderada 2) Pagamento por desempenho 3) Incentivos a programas específicos/estratégicos 4) Provimento de profissionais

### **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 referência.

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.

#### **5.1 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 200 pessoas mês, um ginecologista atendendo 60 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 40 atendimento mês, A Secretaria Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social mantém o seguinte quadro de funcionários:

## 5.2 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	02
Recepcionista	01
Agente epidemiológico	01
Vigilante sanitário	01
Secretário Municipal de Saúde	01

**Fonte: Secretaria Municipal de Saúde (2021).**

Nome Fantasia  Nome Empresarial

Registros por Página: 10 ▾

UF	Município	CNES	Nome Fantasia	Natureza Jurídica(Grupo)	Gestão	Atende SUS	DETALHES
SC	FREI ROGERIO	6595901	SMS DE FREI ROGERIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰
SC	FREI ROGERIO	2689545	UNIDADE SANITARIA DE FREI ROGERIO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	M	SIM	+ ☰

### 5.3 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.

## **5.4 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.

### **5.4.1 Composição, Membros e Representação**

**Presidente:** Sandra Aparecida Colaço Scheffer – Usuária

**Representantes do Governo:**

Titular: Veneranda Faquim Pilon

Suplente: Edirene Prates Pepes

Titular: Gilmar Carlos Fertig

Suplente: Luzia Seimi Takizawa

### **Prestadores de Serviço**

Titular: Joseane Maria Pereira

Suplente: Mayara Emile da Silva

### **Profissionais de Saúde**

Titular: Isabel Terezinha Vezaro de Moraes

Suplente: Camila Robusto

### **Usuários**

Elaine Aparecida Rinaldi

Mareli Gonçalves

Iracema das Graças da Silva

Luzia Tezza

Isaura Faquim Bogo

Tatiane de Jesus Almeida

Cleonice Westphal Kriger

Sandra Colaço Ferreira Scheffer

## **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 Técnicos 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, a fim de garantir atenção integral aos indivíduos e família, oferecendo serviço ao restante da população.

## **6.1 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).**

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

**Fonte: Ministério da Saúde .**

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).

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.

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.

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.

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



Tipo equipe: 45										
Equipe: US DE FREI ROGERIO - NASF3 - NUCLEO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA-NASF MODALIDADE 3										
					Carga Horária					
Nome	CNS	CBO	Atividade	Equipe Mínima	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Diferenciada	Complementar	Data Entrada
ANDREIA REGINA BAYER	980016281159328	223810	FONOAUDIOLOGO	S	0	20	0	N	N	20/08/2016
CESAR AUGUSTO DI NOMENICO	980016293854701	223405	FARMACEUTICO	S	0	40	0	N	N	20/08/2016
LIDIANE ALVES FRANCA	980016004959488	251605	ASSISTENTE SOCIAL	S	0	40	0	N	N	01/05/2017
SANI TOSCAN	204329388950000	251510	PSICOLOGO CLINICO	S	0	20	0	N	N	20/05/2016

Vinculação NASF ao ESF				
IBGE	CNES	Equipe	Segmento	Tipo equipe
420555	2689545 - UNIDADE SANITARIA DE FREI ROGERIO	0001 - US DE FREI ROGERIO	01 - URBANO	03 - ESFSB_M2 - ESF COM SAUDE BUCAL - M II

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 2022-2025

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

## 6.2 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.

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.

### **6.3 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 %**.

#### **6.3.1 Situação Atual da Implantação da Equipe de Saúde Bucal**

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.

### **6.4 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.

## 6.5 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 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).

### 6.5.1 Situação do Programa Saúde na Escola

<b>CREC HE</b>	<b>EDUCAN DOS PRÉ- ESCOLA</b>	<b>EDUCAN DOS ENS. FUND</b>	<b>EDUCAN DOS ENSINO MÉDIO.</b>	<b>EDUCAN DOS EJA</b>	<b>TOTA L EQUIP ES</b>	<b>20% DA ADES ÃO</b>	<b>80% RESTAN TES</b>
<b>20</b>	<b>52</b>	<b>426</b>	<b>131</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>800,00</b>	<b>0,00</b>

*Fonte: Ministério da Saúde (2021).*

## **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.

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

**DIRETRIZ Nº 1 - -Qualificar os serviços oferecidos na atenção primária a saúde, melhorando o acesso dos usuários aos serviços de saúde.**

**OBJETIVO Nº 1.1** - Efetivar a atenção básica como porta de entrada do SUS, ampliando a oferta dos serviços, garantindo a toda a população do município de Frei Rogério o acesso de forma integral e igualitário, mantendo o programa de Saúde da Família com saúde bucal e os serviços dos Agentes comunitários de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Manter e implementar as ações de prevenção de agravos e promoção de saúde de toda a equipe de saúde do município para toda a população	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,0	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
			0	2				0	0	0	0

**OBJETIVO Nº 1.2** - Aumentar a oferta de serviços na atenção primária à saúde focados na prevenção de agravos e promoção de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Divulgar todos os serviços ofertados e as especialidades que são oferecidos na Unidade Básica de Saúde	Atingir toda a população com a divulgação dos serviços	100,0	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,0	100,0	100,0	100,0
			0	2				0	0	0	0

**DIRETRIZ Nº 2** - Incentivar a que todos os profissionais que atendam a população com humanização e acolhimento e escuta qualificada através de uma avaliação de todos os usuários que chegarem na Unidade de Saúde

**OBJETIVO N° 2.1** - Fomentar o atendimento pautado na política de humanização e acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco e avaliação da integridade de todos os usuários que chegarem na Unidade de Saúde

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano				2022	2023	2024	2025
2.1.1	Aumentar para 100% a qualidade e da assistência integral.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ N° 3 - Monitorar e incentivar a efetivação dos programas preconizados pelo ministério da saúde. Organizando e fornecendo condições a equipe de profissionais para a realização das atividades de prevenção na comunidade.**

**OBJETIVO N° 3.1** - - Implantar os programas de saúde que são direcionados pelo Ministério da Saúde como saúde na escola, saúde do homem, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde da criança e do adolescente, prevenção da hipertensão e da diabetes, programa de imunização, saúde mental, saúde bucal, tabagismo, entre outros.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano				2022	2023	2024	2025
3.1.1	Aumentar prevenção de diversos agravos e promover saúde para toda a população do município	População atingida	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Estruturar e implantar	Implantação do programa visando	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

	o programa de saúde do trabalhado r para os usuários e todos os profission ais da Secretaria de Saúde.	melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores da saúde.												
3.1. 3	Monitorar e manter a cobertura de vacinação do idoso	Vacinar anualmente cerca 80% da população idosa contra a gripe	80,00	2022	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00		
3.1. 4	Manter o programa de combate ao tabagismo, reduzindo o número de fumantes.	Percentual de funcionamento dos grupos de apoio e combate ao tabagismo.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1. 5	Oferecer assistência odontológica de prevenção em saúde bucal para toda a população	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**OBJETIVO N° 3.2** - Monitorar os indicadores necessários para garantir os recursos junto a nova metodologia de financiamento da atenção primária em saúde

N°	Descrição da	Indicador	Indicador	Meta	Unidad	Meta Prevista
----	--------------	-----------	-----------	------	--------	---------------

Meta	para monitoramento e avaliação da meta	(Linha-Base)		Unidade de Medida	Plano(2022-2025)	e de Medida	2022	2023	2024	2025
		Valor	Ano							
3.2.1	Proporção de gestantes que realizaram a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo ministério, 6 atendimentos sendo que a primeira consulta deve ter sido realizada até a 20ª semana gestacional, em relação ao total de gestantes estimadas do município	80,00	2022	Percentual	80,00	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00
	O objetivo desse indicador é mensurar quantas gestantes realizam esse exame, em relação a quantidade estimada de gestantes que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os	60,00	2022	Percentual	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00

	usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.												
3.2.3	Proporção de gestantes que realizaram atendimento odontológico do pré-natal na APS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60,00	202	Percentual	60,00	Percentual	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
3.2.4	Proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	80,00	202	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
3.2.5	O objetivo desse indicador é mensurar o nível de proteção da população infantil contra as doenças imunopreveníveis selecionadas,	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose,	95,00	202	Percentual	95,00	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00

	mediante o cumprimento do esquema básico de vacinação, em relação a quantidade de crianças que o município possui. Para a mensuração correta da quantidade de crianças e a responsabilização de cada equipe, calcula-se uma estimativa utilizando o SINASC sendo corrigido pelo potencial de atendidos pelo município, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador	Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada									
3.2.6	Proporção de pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas	Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre	100,00	202	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

pelas equipes de APS e possuem sua pressão arterial aferida no semestre, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.

Proporção de pessoas com Diabetes que são consultadas pelas equipes de APS e possuem

3.2.7	hemoglobina glicada realizado pelo menos uma vez no ano, em relação a quantidade estimada de diabéticos que o município possui, no	Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	100,00	202	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
-------	--	---	--------	-----	------------	--------	------------	--------	--------	--------	--------

	intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS mesmo que possa afetar o resultado do indicador.											
3.2.8	Razão de mulheres com idade entre 50 a 69 anos atendidas na APS que realizaram 1 exame de mamografia 1 vez por ano, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	60,00	2022	Razão	60,00	Razão	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
3.2.9	Realizar acompanhamento das condicionalidades dos Usuarios do Programa Bolsa Familia	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	90,00	2022	Percentual	90,00	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

**DIRETRIZ Nº 4 - Fortalecer a atuação da equipe nos trabalhos de prevenção em grupo e individuais.**

**OBJETIVO Nº 4.1** - Realizar durante todo o ano ações programadas preventivas e coletivas de vigilância em saúde, assim como intensificar o programa de prevenção da dengue utilizando entre os profissionais de saúde a agenda de endemias do município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(20	Unidad e de	Meta Prevista	2022	2023	2024	2025
----	-------------------	----------------	------------------------	---------------	-------------	---------------	------	------	------	------

		monitorame nto e avaliação da meta	Valo r	An o	Unidad e de Medida	22-2025)	Medida				
4.1. 1	Redução de doenças transmissív eis e fortalecime nto do processo de trabalho das vigilâncias em saúde	Aumento na porcentagem de coberturas em casos suspeitos de doenças transmissívei s	100,0 0	202 2	Percent ual	100,00	Percent ual	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0
4.1. 2	Fazer ações nas escolas para ensinar aos alunos como erradicar o mosquito da dengue	Realizar Oficinas e palestras em todas as escolas municipais em todas as turmas.	100,0 0	202 2	Percent ual	100,00	Percent ual	100,0 0	100,0 0	100,0 0	100,0 0
4.1. 3	Visitar os imoveis, para erradicação da dengue	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	80,00	202 2	Percent ual	80,00	Percent ual	80,00	80,00	80,00	80,00

#### DIRETRIZ Nº 5 - Fortalecer os setor de vigilância epidemiológica

**OBJETIVO Nº 5.1** - Realizar vigilância epidemiológica através da coleta e análise sistemática dos dados, investigação epidemiológica e informação sobre as doenças

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitorame nto e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Unidad e de Medida	Meta Plano(20 22-2025)	Unidad e de Medida	Meta Prevista			
			Valo r	An o				2022	2023	2024	2025

5.1.1	Controlar todos os acontecimentos epidemiológicos que acontecem no município.	Cobertura de acontecimentos epidemiológicos, suspeitos ou não.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.2	Identificação e monitoramento dos casos de desnutrição em crianças	Cem por cento dos casos identificados e monitorados	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.3	Reduzir a mortalidade materna com investigação de todos os óbitos de mulheres em idade fértil	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	2022	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.4	Realizar a verificação e atualização de todas as carteirinhas de vacina da rede escolar municipal.	Atualizar todas as carteirinhas de vacina das crianças que estão nas escolhas municipais.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.5	Realizar busca ativa em crianças de 5 a 9 anos nas escolas do município para identificar possíveis sinais de agravos, tipo tracoma	Notificar todos os casos positivos de tracoma na escola.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00



	os casos novos de hanseníase	casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes										
5.1.12	Diminuir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	0	2022	Número	0	Número	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**DIRETRIZ Nº 6 - Monitorar e fortalecer o sistema de atendimento em saúde de média e alta complexidade**

**OBJETIVO Nº 6.1** - Organizar e integrar a rede de atenção à saúde de média e alta complexidade, mantendo convênios com o CIS Amures e com o Hospital Hélio Anjos Ortiz

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade e de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025		
6.1.1	Promover uma maior integração entre os serviços de atendimento aos usuários do SUS.	Acessos aos serviços de média e alta complexidade	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
6.1.2	Garantir o transporte de TFD para pacientes do SUS	Encaminhar usuários/pacientes com os devidos processos de tratamentos registrados no SISREG.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 7 - Fortalecer o controle social.**

**OBJETIVO Nº 7.1** - Melhorar o acesso a informações e participação da população ao exercício do controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano				2022	2023	2024	2025
7.1.1	Estimular a participação de usuários e entidades da sociedade civil no processo de atenção e do trabalho em saúde.	Reuniões mensais do conselho municipal de saúde.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
7.1.2	Garantir todas as ações do conselho municipal de saúde através do repasse de receita quadrimestramente.	Repasse e gastos realizados devidamente aprovados pelo CMS	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 8 - Fomento dos parâmetros de organização da gestão pública municipal**

**OBJETIVO Nº 8.1** - Melhorar a gestão quanto ao monitoramento de todas as ações e serviços realizados na secretaria municipal de saúde e unidade de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano				2022	2023	2024	2025
8.1.1	Manter organizado o processo de trabalho com avaliação e análise	Reunião geral de equipe para planejamento, monitoramento e análise dos resultados.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

dos  
resultado  
s  
alcançados.  
os.

### DIRETRIZ Nº 9 - Garantir assistência farmacêutica a toda população

**OBJETIVO Nº 9.1** - Promover a assistência farmacêutica de acordo com as diretrizes do ministério da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista					
			Valor	Ano			Unidade de Medida	Unidade de Medida	2022	2023	2024	2025
9.1.1	Garantir 100% o fornecimento das medicações que fazem parte da lista da RENAME (relação nacional de medicamentos e RENAME (relação municipal de medicamentos) para a população do município.	Percentual da população atendida com a medicação que necessita	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
9.1.2	Promover ações de incentivo ao uso racional de medicamentos de acordo com	Reduzir o consumo de medicamento	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

as diretrizes  
nacionais.

Fornecer  
medicament

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista	2022	2023	2024	2025
9.1.3	RENAME e REMUMES para todos os usuários do município	Garantir medicamento para todos s população	Percentual	100,00	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 10 - Qualificar todos os profissionais da secretaria de saúde através do programa de educação continuada**

**OBJETIVO Nº 10.1** - Realizar ações de educação continuada para todos os profissionais da secretaria municipal de saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista	2022	2023	2024	2025
10.1.1	Capacitar todos os profissionais melhorando a qualidade da assistência.	Capacitação para todos os profissionais	Percentual	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
10.1.2	Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para o fortalecimento do trabalho em rede de atenção no município.	Garantir que os profissionais trabalhem em rede e notifiquem os casos de violência identificados no município	Percentual	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 11 - Estruturar e fortalecer a Atenção em PICS no município**

**OBJETIVO Nº 11.1** - Implantar e desenvolver na Unidade de saúde as práticas integrativas e complementares

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
11.1.1	Disponibilizar as terapias alternativas para 100% da população visando a melhoria da qualidade de vida e a diminuição de medicamentos	Aumento no número de participantes nos grupos de atividades coletivas.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

**DIRETRIZ Nº 12 - Promover e proteger a saúde da população por meio de ações integradas e articuladas em vigilância sanitária**

**OBJETIVO Nº 12.1** - Intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, por meio de estratégias e ações de educação e fiscalização.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
12.1.1	100% das ações realizadas capazes de eliminar e diminuir e/ou prevenir riscos à saúde das pessoas	Atendimento realizado 100% no município pela vigilância sanitária.	100,00	2022	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
12.1.	Reorganiza	Identificar e	100,00	2022	Percent	100,00	Percent	100,00	100,00	100,00	100,00

2	re normatizar o funcioname nto dos cemitérios municipais em conjunto com a secretaria de obras.	efetuar todos os registros de óbitos ocorridos no município.	00	2	ual	ual	00	00	00	00
---	--	--	----	---	-----	-----	----	----	----	----

**OBJETIVO Nº 12.2 - Melhorar a qualidade da água para consumo humano**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
12.2.1	Realizar análises nas amostras de água para consumo humano para consumo humano	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	40,00	2022	Percentual	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00

**DIRETRIZ Nº 13 - Melhorar o sistema de informação em saúde, garantindo acesso aos indicadores de maneira mais eficiente.**

## 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 2021 investiu 21,22 % das receitas próprias em saúde.

Um dos avanços do SUS é a definição dos recursos repassados fundo a fundo, 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 2020 a 2021.

O programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Ele leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

A proposta tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil começou a ser implementado em 2020.

## 9.1 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

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

#### *Meta financeira para 2022-2025: PPA*

<i>ANO</i>	<b>VALOR ESTIMADO</b>
<i>2022</i>	R\$ 4.148.250,00
<i>2023</i>	R\$ 4.902.659,75
<i>2024</i>	R\$ 5.052.002,76
<i>2025</i>	R\$ 6.170.584,27
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 20.273.496,78</b>

*Fonte: Prefeitura Municipal de Frei Rogério.*

### 9.2 PLANEJAMENTO DOS INVESTIMENTOS PARA 2022-2025

	<b>ANOS</b>	<b>VALORES</b>
Material de expediente		
Compra de equipamentos de escritório – cadeiras, mesas.	2022-2025	R\$ 30.000,00
Renovação dos computadores, e notebooks	2022-2025	R\$ 40.000,00
Aquisição e manutenção de impressoras	2022-2025	R\$ 8.000,00
Compra de ar condicionados	2022-2025	R\$ 10.000,00
Capacitação da equipe de saúde	2022-2025	R\$ 5.000,00
Manutenção dos carros/combustível/pneus/peças	2022-2025	R\$ 500.000,00
Construir garagem para a frota dos veículos da Secretaria Municipal de saúde.	2022-2025	R\$ 30.000,00
Construir cobertura no espaço aberto, ligando as Unidade de	2022-2025	R\$ 150.000,00

Saúde com a Saúde Bucal e Centro de Convivência		
Reformas em Geral e ampliação da Secretaria Municipal de Saúde	2022-2025	R\$ 400.000,00
Execuções das ações de vigilância Sanitária	2022-2025	R\$ 30.000,00
Execuções das ações dos programas de saúde de prevenção de agravos e promoção de saúde	2022-2025	R\$ 80.000,00
Aquisição e troca dos uniformes (completo) para todos os profissionais de saúde	2022-2025	R\$ 30.000,00
Material de consumo – EPIs (guarda chuva, boné, protetor solar, luvas, touca, bota de borracha, capa de chuva, bolsas).	2022-2025	R\$ 50.000,00
Aquisições e manutenção de equipamentos da unidade de saúde	2022-2025	R\$ 100.000,00
Moveis e equipamentos para a manutenção do Posto de Saúde do Núcleo tritícola	2022-2025	R\$50.000,00
Odontologia, aquisição de equipamentos e manutenção.	2022-2025	R\$ 50.000,00
Aquisição de 1 autoclave e destiladores de água.	2022-2025	R\$ 5.000,00
02 Veículo de 07 lugares	2022-2025	R\$ 200.500,00
08 Veículos de 05 lugares	2022-2025	R\$ 350.000,00
02 veículos para Vigilância em Saúde	2022-2025	R\$ 180.000,00
01 Veiculo para a Estratégia Saúde da Família	2022-2025	R\$ 80.000,00
02 Veiculo de 16 lugares	2022-2025	R\$ 360.000,00
Compra de medicamentos	2022-2025	R\$ 600.000,00
Manutenção com convênio hospitalar Hélio anjos Ortiz	2022-2025	R\$ 400.000,00
Compras de brindes de campanhas de prevenção de agravos	2022-2025	R\$ 60.000,00
Gastos com Consórcio AMURES	2022-2025	R\$ 720.000,00
Gastos com credenciamento com terceiros.	2022-2025	R\$ 2.200.000,00
Aquisição de ambulância padrão para atendimento diário	2022-2025	R\$ 250.000,00
Prevenção e monitoramento do COVID 19	2022-2025	R\$ 400.000,00
Campanhas do Outubro Rosa e Novembro azul para prevenção de câncer de mama e de próstata	2022-2025	R\$ 120.000,00
Adquirir antivírus licenciado para o servidor da saúde e melhorar o sistema de informática/rede	2022-2025	R\$ 50.000,00
Insumo odontológico	2022-2025	R\$ 80.000,00
Folha de pagamento da equipe multiprofissional da UBS	2022-2025	R\$ 250.000,00
Aquisição de equipamentos para a sala de fisioterapia	2022-2025	R\$ 150.000,00
Construção de uma sala com academia e Hidroginástica	2022-2025	R\$ 500.000,00
Equipamentos médicos hospitalares	2022-2025	R\$ 100.000,00
Aquisição de 04 câmeras de monitoramento	2022-2025	R\$ 50.000,00
Pintura interna e externa da Unidade de Saúde	2022-2025	R\$ 20.000,00
<b>TOTAL DE GASTOS PREVISTOS PARA OS 4 ANOS</b>	2022-2025	<b>R\$ 8.688.500,00</b>
<b>Previsão de gastos por ano</b>	2022-2025	<b>R\$ 2.172.125,00</b>

## **10 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 2022 a 2025 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 (2022, 2023, 2024 e 2025) 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 reais do que é realizado.

## **11 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 (2022-2025).

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.

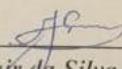
## HOMOLOGAÇÃO

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 2022 - 2025.

Frei Rogério, 18 de Novembro de 2021.

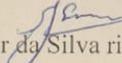


---

*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 2022 a 2025 – 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, 18 de Novembro de 2021.