

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
DE CORONEL FREITAS / SC**

**2018 - 2021**

“Se eu sonhar sozinho, tudo será apenas um sonho. Mas, se tivermos um sonho coletivo, estaremos começando uma nova realidade.”

(Claude Quimet)

## **IDENTIFICAÇÃO**

Entidade Executora

Secretaria Municipal de Saúde

Município de Coronel Freitas

CNPJ: 11300210/0001-11

Endereço: Rua Minas Gerais Nº 361

Prefeito: Izeu Jonas Tozetto

Vice-Prefeita: Isaura Candida Provin

Secretário Municipal de Saúde: Ariel Malfatti

Regional de Saúde: 4ª Gersa – Chapecó

CIR – Colegiado Inter gestores Regional de Chapecó

Macrorregião de Saúde: Extremo Oeste

Região: AMOSC – Associação dos Municípios do Oeste de Santa Catarina

Elaboração: Equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF e Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF.

Período de Abrangência do Plano: 2018 - 2021

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>2</b>
2.1	Objetivo Geral.....	2
2.2	Objetivos Específicos .....	2
<b>3</b>	<b>DIAGNÓSTICO GERAL</b> .....	<b>3</b>
3.1	Características Gerais Do Município .....	3
3.1.1	Histórico .....	3
3.1.2	localização E Divisões territoriais .....	4
3.1.3	Limites .....	5
3.1.4	- Principais Rodovias: .....	5
3.1.5	Municípios Abrangentes - (Pólo Regional).....	6
<b>4</b>	<b>ASPECTOS POPULACIONAIS</b> .....	<b>7</b>
4.1	População.....	7
4.2	Distribuição Populacional Segundo Gênero e Faixa Etária.....	8
4.3	Densidade Demográfica.....	9
4.4	Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais .....	9
<b>5</b>	<b>ASPECTOS SÓCIO – ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA</b> ....	<b>9</b>
5.1	Principais Atividades Econômicas.....	9
5.2	Trabalho .....	9
5.3	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH).....	10
5.4	Grupos Sociais Organizados .....	11
5.4.1	Religião .....	12
<b>6</b>	<b>EDUCAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
6.1	Rede Municipal de Ensino .....	12
6.2	Taxa de Alfabetização.....	15
6.3	Taxa e Principais Causas da Evasão Escolar .....	15
6.4	Educação Especial .....	15
<b>7</b>	<b>ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA</b> .	<b>15</b>
7.1	Abastecimento de Água .....	15
7.1.1	Zona Urbana: .....	15

7.1.2	Zona Rural.....	16
7.2	Esgoto .....	16
7.3	Lixo.....	17
7.4	Energia Elétrica.....	17
7.5	Habitação .....	18
7.6	Meio Ambiente .....	18
<b>8</b>	<b>ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO .....</b>	<b>19</b>
8.1	Natalidade .....	19
8.1.1	Nascidos Vivos por Sexo .....	19
8.1.2	Nascidos Vivos por Tipo de Parto .....	20
8.1.3	Nascidos Vivos por Idade da Mãe.....	20
8.1.4	Número de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer .....	21
8.1.5	Mortalidade.....	21
8.1.6	Mortalidade Geral.....	22
8.1.7	Mortalidade Infantil.....	22
8.1.8	Mortalidade Mulher em Idade Fértil.....	23
8.1.9	Morbidade Hospitalar.....	23
<b>9</b>	<b>ANÁLISE DAS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>26</b>
9.1	Atenção Básica .....	26
9.2	Cobertura Vacinal .....	27
9.3	Sistema de Informações Ambulatoriais .....	28
<b>10</b>	<b>LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS.....</b>	<b>29</b>
10.1	levantamento das Condições de Saúde da População por Eixo .....	29
<b>11</b>	<b>OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS. ....</b>	<b>31</b>
11.1	Objetivo Geral das Ações de Saúde .....	31
11.2	Atenção Básica.....	31
11.3	Diretriz .....	32
11.4	Objetivos Da Diretriz .....	32

11.5	Estratégia Saúde da Família (ESF).....	32
11.6	Metas e indicadores .....	33
11.7	Criança e Adolescente - Objetivos .....	38
11.8	Metas e indicadores .....	39
11.9	Saúde da Mulher - Objetivos.....	40
11.10	Metas e indicadores .....	41
11.11	Saúde Do Homem - Objetivos .....	44
11.11.1	Metas e indicadores.....	44
11.12	Saúde do Idoso Objetivos.....	45
11.12.1	Metas e indicadores.....	45
11.13	Saúde Bucal - Objetivos .....	46
11.13.1	Metas e indicadores.....	47
11.14	Saúde Mental - Objetivos.....	49
11.14.1	Metas e Indicadores .....	49
<b>12</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>52</b>
12.1	Diretriz .....	53
12.1.1	Objetivos.....	53
12.1.2	Metas e indicadores.....	53
<b>13</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>57</b>
13.1	Diretriz .....	58
13.1.1	Objetivos.....	58
13.1.2	Metas e indicadores.....	58
<b>14</b>	<b>MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) – AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....</b>	<b>63</b>
14.1	Diretriz .....	63
14.1.1	Objetivos.....	63
14.1.2	Metas e indicadores.....	64
<b>15</b>	<b>GESTÃO DO SUS.....</b>	<b>66</b>
15.1	Gestão Do Trabalho .....	68

15.1.1	Objetivos.....	68
15.1.2	Metas e indicadores.....	68
15.2	Educação Permanente .....	70
15.2.1	Objetivos.....	71
15.2.2	Custeio E Investimento .....	71
15.3	Objetivos .....	72
15.3.1	Metas e indicadores.....	72
<b>16</b>	<b>CONTROLE SOCIAL.....</b>	<b>74</b>
16.1	Diretriz .....	75
16.1.1	Objetivos.....	75
16.1.2	Metas e indicadores.....	75
<b>17</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>78</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	

## LISTA DE SIGLAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar  
ACS – Agente Comunitário da Saúde  
BPA- Boletim de Produção Ambulatorial  
CIB – Comissão Intergestores Bipartite  
CIS – Consórcio Intermunicipal de Saúde  
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
DST/AIDS – Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
FNS – Fundo Nacional de Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano  
LOA- Lei Orçamentária Anual  
LDO- Lei de Diretrizes Orçamentária  
MAC – Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar  
MDDA – Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas  
NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família  
PPA – Plano Plurianual  
PPI – Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde  
SES – Secretaria de Estado da Saúde  
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica  
SIA-SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde  
SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade  
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação  
SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos  
SISCAN – Sistema de Informações do Câncer  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TFD – Tratamento Fora de Domicílio  
VISA – Vigilância Sanitária

# 1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde busca garantir uma organização no processo de planejamento, constituindo-se em um instrumento de gestão, que baseado na análise situacional, definirá as intenções a serem buscadas pelo município de Coronel Freitas no período de 2018 á 2021, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano Municipal de Saúde, sendo plurianual, irá permitir a sua readaptação a qualquer momento, bem como sua revisão anual, sendo este um grande instrumento para estabelecer um planejamento estratégico capaz de definir novos objetivos e metas e alocar recursos para um determinado período.

Fundamentado na situação ora apresentada, elaboramos um plano de ação para o Município de Coronel Freitas com a pretensão de executá-lo através dos esforços dos profissionais da saúde e com os recursos Municipais, Estaduais e Convênios com o Ministério de Saúde através do SUS.

Pois, no esforço de dar a população atendimentos e programas eficazes, de qualidade e humanizados na promoção á saúde, prevenção a doenças e atendimento ambulatorial faz-se necessário o esforço e o comprometimento das três esferas de governo na efetivação do SUS.

Pretendemos, com o Plano Municipal de Saúde, em parceria com a Administração Municipal, através da execução da programação aqui exposta, dar atendimento á população com a finalidade de torná-los mais saudáveis e independentes.

Partindo dessas premissas, o principal propósito será garantir a comunidade de Coronel Freitas o acesso as ações e serviços de saúde, dentro das diretrizes do SUS, incentivando a participação dessa comunidade na construção de melhores condições de saúde e qualidade de vida.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Efetivar o Sistema Único de Saúde no município, visando a ampliação dos serviços para toda população, com a garantia de políticas que visem a redução do risco de doenças e outros agravos, proporcionando o acesso universal e igualitário através de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde dos freitenses.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Intensificar e ampliar as ações de promoção e prevenção da saúde através das ESFs – Equipes de Saúde da Família e NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família;
- Contratar, capacitar e treinar os recursos humanos, visando a ampliação das atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde;
- Orientar, expandir e avaliar as atividades de saneamento básico, meio ambiente e infraestrutura;
- Adequar e melhorar as estruturas físicas das Unidades de Saúde, capazes de assegurar a qualidade dos serviços prestados e consequente qualidade de vida dos munícipes;
- Aumentar os atendimentos de média e alta complexidade ambulatoriais e hospitalares, através de contratos com prestadores utilizando os recursos próprios;
- Intensificar as ações básicas de saúde, com atendimento ao indivíduo, inserido na família e comunidade;
- Garantir a atuação e efetivação do controle social.

## **3 DIAGNÓSTICO GERAL**

### **3.1 Características Gerais Do Município**

#### **3.1.1 Histórico**

O município de Coronel Freitas teve o início de sua colonização em 1929, com a chegada de um grupo de desbravadores procedentes do Rio Grande do Sul, oriundos principalmente do município de Guaporé. Eram famílias pioneiras em busca de novas terras, formando o primeiro núcleo colonial. Entre elas destacavam-se as famílias Bernardi, Zanatta, Fortti, Mazzo, Petrolli, Pedroso, Varnier, Marchese e Brizot.

Em 1952, Coronel Freitas foi elevada a categoria de distrito e sua emancipação ocorreu nove anos depois em 06 de outubro de 1961 no qual desmembrou-se de Chapecó sendo que a instalação do município se deu em 29 de dezembro de 1961.

A origem do nome do município foi uma homenagem ao comandante da colônia militar, sediada em Xanxerê, que tinha o nome de João José de Oliveira Freitas.

As primeiras famílias eram compostas totalmente de imigrantes italianos. Estes imigrantes vieram com o objetivo de ocupar as terras devolutas adquiridas pelas empresas colonizadoras Bertaso e Sul Brasil.

A economia do município baseou-se na agropecuária de subsistência e na extração vegetal (madeira). A extração da madeira representou a base da economia nos primeiros tempos de colonização, transportada através de balsas via rio Uruguai com destino à Argentina.

A diversidade de produtos agrícolas e agropecuários desenvolvidos nas terras, agora sem a madeira, colaborou para o crescimento das agroindústrias em toda a região do Oeste Catarinense.

Hoje a economia do município é desenvolvida na parceria realizada entre a agropecuária e as agroindústrias. Além da grande quantidade de

indústrias em todo o município, gerando empregos e movimentando o comércio local.

O desenvolvimento da exploração das atividades primárias, propiciou o surgimento de uma base industrial formada por gêneros alimentícios (derivados de suínos, milho, feijão e leite) e madeira com a fabricação de móveis.

Com a vinda e contribuição da ACARESC e estímulo do poder público, o setor agropecuário apresentou crescimento surpreendente; citam-se como exemplos os condomínios de suínos (que foram pioneiros), fomento avícola, consórcios de culturas, piscicultura, além de outros.

### **3.1.2 Localização E Divisões territoriais**

O município de Coronel Freitas está situado na Zona Fisiográfica do Oeste catarinense, a 26°55'50" de latitude e 52°42'40 de longitude oeste de Greenwich. A superfície territorial é de 234 km<sup>2</sup>, representando 2,73% da área da microrregião e 0,17% do território Catarinense. A altitude da sede municipal é de 400m acima do nível do mar. O clima é subtropical úmido, com temperatura variando entre máxima de 36°C, média de 16°C e mínima de 5°C.

O município de Coronel Freitas, atualmente conta com apenas um distrito que é a sede. Foram emancipados os distritos de São Luiz atualmente União D'Oeste e Águas Frias. Coronel Freitas integra a região da AMOSC, cujo centro pólo é Chapecó.

Coronel Freitas possui sete bairros: Centro, Floresta, Grambel, Ouro Verde, Passo D'areia, São Sebastião e Três Palmeiras.

Possui 25 comunidades, sendo elas: Linha Esperancinha, Roncador, Linha Barro Preto, Linha Esperança, Linha José Luiz Maia, Simões Lopes, Linha Favareto, Antinhas, Cairu, Linha Abelardo Luz, Querência, Monte Alegre, Linha Savaris, Alto Ipiranga, Três Casas, Linha Alto Rui Barbosa, Rui Barbosa, Linha Julio de Castilho, Linha São Cristóvão, Linha Palmeira Maia, Linha Olinda, Linha Zeni, São Miguel, Saltinho, Santa Fé.

Figura 1 – Mapa de localização do município de Coronel Freitas



Fonte: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)

### 3.1.3 Limites

Tabela 1 – Cidades que fazem divisa com o município

Norte	União do Oeste, Quilombo, Marema
Sul	Cordilheira Alta, Chapecó, Nova Itaberaba
Leste	Lajeado Grande, Marema, Xaxim
Oeste	Águas Frias, Nova Erechim

### 3.1.4 - Principais Rodovias:

A malha viária do município é formada por 550 Km de estradas vicinais cortadas pela SC-468 e BR-282. A citada rede rodoviária é de difícil conservação devido a sua topografia e má localização. O setor de transporte do município visa o sistema produtivo pois os serviços que realiza são praticamente desenvolvidos pelos demais segmentos da comunidade.

A malha rodoviária municipal destina-se basicamente ao escoamento da produção agropecuária, agricultura e moveleira.

### 3.1.5 Municípios Abrangentes - (Pólo Regional)

A microrregião da AMOSC é composta pelos seguintes municípios: Águas de Chapecó, Águas Frias, Caxambu do Sul, Chapecó, Cordilheira Alta, Coronel Freitas, Formosa do Sul, Guatambu, Irati, Jardinópolis, Nova Erechim, Nova Itaberaba, Pinhalzinho, Planalto Alegre, Quilombo, São Carlos, Serra Alta, Sul Brasil, União do Oeste e Santiago do Sul.

#### 3.1.5.1 Distância Média dos Municípios Vizinhos

Quilombo	30 Km
São Lourenço do Oeste	85 Km
Xaxim	30 Km
Marema	30 Km
Águas Frias	30 Km
União do Oeste	35 Km

#### 3.1.5.2 Distâncias das principais cidades

Chapecó	22 Km
Joaçaba	175 Km
São Miguel do Oeste	181 Km
Lages	373 Km
Blumenau	503 Km
Joinville	628 Km
Florianópolis	630 Km

## 4 ASPECTOS POPULACIONAIS

### 4.1 População

Segundo dados do E-Sus de 2017 a população predominante de Coronel Freitas é descendente de italianos vindos do Rio Grande do Sul e caboclos que já viviam na região.

A população de Coronel Freitas cadastrada no E-SUS em 2017 é de 9.969 habitantes.

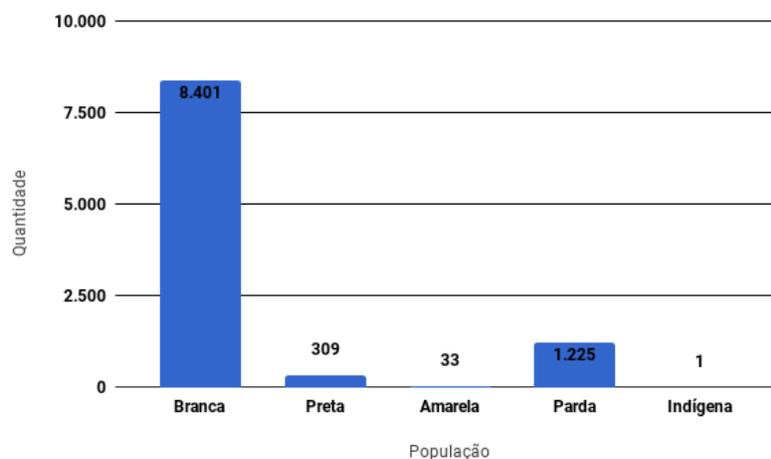
Tabela 2 -Dados E-SUS de 2017

População	Quantidade	%
Branca	8.401	82,53
Preta	309	3,08
Amarela	33	0,32
Parda	1.225	14,06
Indígena	1	0,01
Total	9.969	100%

Fonte: Dados populacionais E-Sus de 2017

Abaixo podemos verificar os dados em gráfico, referente a população de Coronel Freitas cadastrada no E-SUS EM 2017, por/raça.

Gráfico 1: População cadastrada no E-SUS em 2017, por cor/raça



## 4.2 Distribuição Populacional Segundo Gênero e Faixa Etária

A estrutura de uma população, habitualmente, é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; os adultos dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante.

Segundo esta organização, a tabela abaixo demonstra que a população do município de Coronel Freitas é compreendida por adultos jovens.

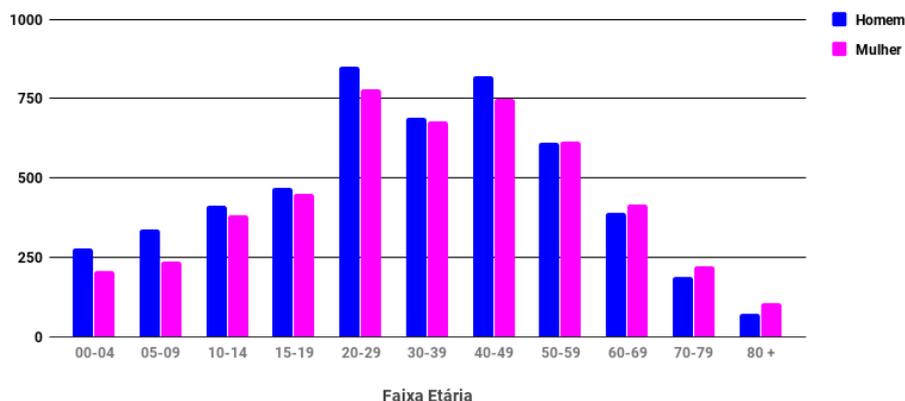
Tabela 3 - Distribuição Populacional Segundo Gênero e Faixa Etária

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	278	208	486
05-09	338	236	574
10-14	412	383	795
15-19	469	451	920
20-29	852	780	1.632
30-39	688	680	1.368
40-49	819	750	1.569
50-59	610	615	1.225
60-69	392	416	808
70-79	189	221	410
80 +	74	108	182
Total	5.121	4.848	9.969

Fonte: E-SUS 2017

Nográfico abaixo, percebemos que a distribuição populacional por gênero, segundo dados extraídos do E- SUS em 2017, demonstra que no município, os homens representam 50,87% da população e as mulheres 49,13 %.

Gráfico – 2 Faixa Etária Homem x Mulher



### 4.3 Densidade Demográfica

O número de habitantes por km<sup>2</sup> no município de Coronel Freitas (IBGE 2010) é de 43,65 hab / km<sup>2</sup> representando assim sua densidade demográfica.

### 4.4 Salário Médio Mensal dos Trabalhadores Formais

Segundo dados do IBGE, em 2015 o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 2,1 salários mínimos.

## 5 ASPECTOS SÓCIO – ECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

### 5.1 Principais Atividades Econômicas

As principais atividades econômicas de Coronel Freitas estão diretamente ligadas a agropecuária, prestação de serviços, indústrias e comércio.

Em 2015, o município possuía 441 empresas atuantes, com 2304 pessoas ocupadas e 1877 pessoas ocupadas assalariadas.

### 5.2 Trabalho

Em 2015, no município de Coronel Freitas o salário médio mensal era de 2,1 salários mínimos.

A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22,6%. Na comparação com os outros municípios do Estado, ocupava as posições de 147 de 295 e 170 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 1087 de 5570, respectivamente.

Ainda em 2015, considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 26% da população nessas condições, o que colocava o município na posição 182 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5237 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### **5.3 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)**

O Índice de Desenvolvimento Humano IDH é uma medida comparativa usada para classificar os países pelo seu grau de "desenvolvimento humano" e para ajudar a classificar os países como desenvolvidos (desenvolvimento humano muito alto), em desenvolvimento (desenvolvimento humano médio e alto) e subdesenvolvidos (desenvolvimento humano baixo).

A estatística é composta a partir de dados de expectativa de vida ao nascer, educação e PIB (PPC) per capita (como um indicador do padrão de vida) recolhidos a nível nacional. Todo ano, os países membros da ONU são classificados de acordo com essas medidas. O IDH também é usado por organizações locais ou empresas para medir o desenvolvimento de entidades subnacionais como estados, cidades e aldeias entre outros para o Desenvolvimento (PNUD) no seu relatório anual.

Em 1991, o IDH-M do município foi de 0,449, já em 2000 foi de 0,606 e em 2010 foi para 0,744 conforme nos mostra o gráfico a seguir.

Gráfico 8 – Evolução IDH-M 1991/2010



Fonte: RI Subsídios para elaboração do PPA (2013)

#### 5.4 Grupos Sociais Organizados

- Sindicato dos trabalhadores Rurais;
- Sintraf
- AECF;
- Associação dos Criadores de Aves e Suínos;
- Associação dos Professores de Coronel Freitas;
- ASMUC – Associação dos servidores Municipais de Coronel Freitas;
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais;
- Clube de Idosos: Frei Elvico Mayer – Sede;
- Clube de Idosos São Braz – Comunidade Antinhas; □ Clube Nossa Senhora de Fátima – Comunidade Rui Barbosa;
- Clube Imaculada Conceição – Comunidade de Roncador.
- Clube São Roque – Linha Cairú.
- Clube de Mães – organizados nas comunidades, bairros escolas e programas.
- Associação das Mulheres Empresárias;
- Movimento de Mulheres Agricultoras;
- Lions Clube;
- Léo Clube;
- Léo Júnior;
- Rotary
- Cruz Vermelha
- AA – Associação dos Alcoólatras Anônimos.
- Grupo de Artesões – Esta entidade foi reativada em 2001 com amplo trabalho e apoio prestado pelo Departamento de Assistência Social,

dando oportunidades à inúmeras famílias no cooptação de valores e agregação nos Recursos Financeiros Familiares.

- Poder Judiciário: Promotor, Juiz e Comissário;
- Aparato Militar: Polícia Civil, Polícia Militar;
- Entidades Comunitárias: Clube esportivo e Recreativo Gaúcho, Sociedade Campestre Colina do Sol, CTG Mate Amargo.

#### **5.4.1 Religião**

Predomina, na cidade e no interior, a religião católica, com 85% da população. O restante, 15%, são distribuídos entre as igrejas: Batista Independente, Cadeia da Prece, Evangélica, Assembleia de Deus, Adventista do Sétimo Dia e outras.

## **6 EDUCAÇÃO**

### **6.1 Rede Municipal de Ensino**

O sistema de educação do Município de Coronel Freitas, abrange atividades nos níveis de educação Pré-Escolar, Ensino Fundamental (1º grau), Ensino Médio (2º grau).

Os dados apresentados nesta seção foram coletados na Secretaria Municipal de Educação e Ministério da Educação. A organização destas informações permite avaliações sobre a evolução de diversos indicadores relacionados à educação no município de Coronel Freitas.

É oportuno mencionar que na maioria dos municípios brasileiros tem-se observado uma redução do número de matrículas. Este fato pode ser, em parte, explicado por dois fatores. O primeiro deles está relacionado ao ajuste da metodologia de contagem do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira (INEP), que evita a duplicidade da contagem de matrículas, e o segundo está ligado à desaceleração do número de nascimentos, o que segundo o próprio Ministério da Educação exerce um efeito direto sobre o número de matriculados.

No ano de 2017 o município de Coronel Freitas possuía 1.566 alunos matriculados no ensino fundamental.

Tabela 4 - Alunos Matriculados por Dependência Administrativa

Ano	Administração	Séries	Alunos
2017	Municipal	Berçários	115 alunos
2017	Municipal	Maternal	133 alunos
2017	Municipal	Pré I e II	252 alunos
2017	Municipal	1º Ano Integral	30 alunos
2017	Municipal	2º Ano Integral	30 alunos
2017	Municipal	3º Ano Integral	40 alunos
2017	Municipal	4º Ano Integral	20 alunos
2017	Municipal	5º Ano Integral	29 alunos
2017	Municipal	1º Ano Fundamental	67 alunos
2017	Municipal	2º Ano Fundamental	65 alunos
2017	Municipal	3º Ano Fundamental	73 alunos
2017	Municipal	4º Ano Fundamental	63 alunos
2017	Municipal	5º Ano Fundamental	51 alunos
2017	Estadual	1º Ano Fundamental	4 alunos
2017	Estadual	2º Ano Fundamental	9 alunos
2017	Estadual	3º Ano Fundamental	10 alunos
2017	Estadual	4º Ano Fundamental	29 alunos
2017	Estadual	5º Ano Fundamental	07 alunos
2017	Estadual	6º Ano Fundamental	99 alunos
2017	Estadual	7º Ano Fundamental	101 alunos
2017	Estadual	8º Ano Fundamental	104 alunos
2017	Estadual	9º Ano Fundamental	130 alunos

Tabela 5 - Número de Escolas Existentes

Código	Dependência Adm.	Escola

42057248	Municipal	Escola Municipal Coronelzinho
42057256	Municipal	CMEIE Clube do Bolinha
472057663	Municipal	EIM Simões Lopes
42115396	Municipal	Escola Municipal Dozolina Mongoni
42057272	Municipal	Pré Escola Casulo Cairú
42007453	Municipal	Escola Municipal Pingo de Gente
42285283	Municipal	Escola Municipal Domingas Tonon Tassioneiro
42057850	Estadual	EEB Prof. Délia Régis
42057337	Estadual	EEB Prof. Edivino Huppés
42057329	Estadual	EEB Pedro Paques
42057310	Estadual	EEB Arthur da Costa e Silva

Tabela 6 - Rede de Ensino Público e Privado

Rede de Ensino Público	Rede de Ensino Privado
Rede Estadual - 04 escolas	Não possui
Rede Municipal – 07 escolas	
Escolas profissionalizantes	Não temos

A Prefeitura Municipal realiza cursos profissionalizantes através do SINE. Temos alunos que se deslocam para a cidade de Chapecó para cursar o 3º grau em Universidades Particulares.

Observa-se que são poucos as pessoas com acesso a Universidade, motivado pelo alto custo das mensalidades e transportes.

## **6.2 Taxa de Alfabetização**

A taxa de alfabetização das escolas municipais no ano de 2015 foi de 99,6%.

## **6.3 Taxa e Principais Causas da Evasão Escolar**

A taxa de evasão escolar no município de Coronel Freitas conforme dados do Censo Escolar de 2014, no ensino fundamental foi de 0% , já no ensino médio a taxa de evasão escolar correspondeu à 18,6%. A maior causa da evasão escolar no ensino médio de nosso município ocorre com a desistência dos alunos que param de estudar para trabalhar.

## **6.4 Educação Especial**

O município de Coronel Freitas conta com uma Escola de Educação Especial, que atende pessoas com deficiências mentais (DM), física e múltipla, bem como alunos com síndrome de Down, com equipe especializada multiprofissional. Atualmente 65 alunos frequentam a Escola Especial em nosso município.

# **7 ASPECTOS GERAIS COM ABRANGÊNCIA RURAL E URBANA**

## **7.1 Abastecimento de Água**

### **7.1.1 Zona Urbana:**

Os serviços de captação, tratamento e distribuição de água potável são realizados pela CASAN. A captação é feita em poços artesianos subterrâneos.

O tratamento é feito sistematicamente com Hipoclorito de Sódio. A água captada já conta com a presença natural de Flúor, em percentual levemente mais alto que o usualmente utilizado no tratamento da água para a prevenção da cárie dentária.

A Casan realiza análise da potabilidade da água mensalmente, o laudo dessa análise é repassado para a Vigilância Sanitária Municipal que faz a contraprova a partir das coletas e análises realizadas também mensalmente. Se constar alguma irregularidade imediatamente a Casan é informada para tomar as providencias necessárias.

### 7.1.2 Zona Rural

Todas as comunidades do município são servidas por poços artesianos com suas respectivas redes de distribuição. Em algumas comunidades apesar desta distribuição ainda se consome água de fontes modelo caxambu. A vigilância sanitária do município, começou a partir de julho de 2009 a realização da coleta da água dos poços artesianos para análise e posterior emissão de laudo para os responsáveis de cada poço para tomarem as medidas cabíveis se constar alguma irregularidade.

Coronel Freitas	Forma de abastecimento de água			
	Rede encanada	Poço	Outra forma	Sem resposta
	2.714	682	2	235

Fonte: E-SUS 2017

É possível observar que a maioria (74,6%) das famílias possuem acesso à água potável através do sistema geral de água disponibilizado pela CASAN/SC, porém observa-se que 682 famílias utilizam água de poço e 2 famílias possuem outra forma de acesso a água.

### 7.2 Esgoto

Das habitações de Coronel Freitas 18% são servidas por redes canalizadas de esgoto (cloacal). Este esgoto é jogado “in natura”, pois não existe tratamento algum, como em quase todas as cidades Catarinenses. No sistema local os dejetos são eliminados diretamente nos rios que cortam a cidade. Aproximadamente 69% das habitações utilizam fossa séptica, sendo que algumas utilizam também fossa sumidouro e outras depois da fossa

séptica destinam nas águas fluviais. Na área urbana não tem mais existência de esgoto a céu aberto.

Na cidade podemos dizer que 100% das habitações possuem instalações sanitárias.

Rede Coletora de Esgoto ou Pluvial	Fossa Séptica	Fossa Rudimentar	Direto para o rio	Céu Aberto	Outra forma	Não preenchido
73	2.641	663	03	12	06	236

Fonte E-SUS 2017

### 7.3 Lixo

A coleta de lixo é terceirizada por uma empresa especializada, com o compromisso junto ao Poder Público de recolher e dar o destino adequado e final ao lixo produzido no município.

Porém, nada impede que o município continue fiscalizando a empresa contratada em relação ao destino do lixo, denunciando aos órgãos competentes para que tomem as devidas providências se necessário. Junto ao recolhimento estão os lixos das unidades de saúde e lixo hospitalar, que estes, inclusive, são recolhidos em veículos especializados.

Na área rural, o destino do lixo se dá de formas variadas. Parte é queimado e parte depositado, à exemplo dos putrescíveis, que são reutilizados como adubos ou transformados em alimentos para animais. Os frascos de agrotóxicos utilizados pelos agricultores são devolvidos as empresas que fornecem o produto.

Coletado	Queimado /enterrado	Céu Aberto	Outro	Não preenchido
2.221	1.168	08	01	236

Fonte E-SUS 2017

### 7.4 Energia Elétrica

A energia elétrica do município é gerada e distribuída pela CELESC (Centrais Elétricas de Santa Catarina S. A). A subestação é a de Chapecó,

dando cobertura a 97% da população. No município, 3.698 consumidores dispõem de energia elétrica distribuída pela tabela a seguir.

## 7.5 Habitação

No município de Coronel Freitas, a situação habitacional não se difere dos demais municípios, onde a preocupação em possuir casa própria faz parte dos hábitos de vida da maioria dos freitenses. Em 2017, existiam 3.634 domicílios cadastrados no E-SUS, dos quais segue abaixo análise demonstrativa da situação desses domicílios:

Domicílios	Próprios	Financiados	Alugados	Arrendados	Cedidos	Ocupados	Outra situação	Não informados
3.634	2.759	143	352	15	114	03	5	233

Fonte E-SUS 2017

## 7.6 Meio Ambiente

A administração municipal preocupada com a preservação do meio ambiente desenvolve projetos dos quais destacamos os abaixo relacionados:

- Reflorestamento na área de APP do Rio Xaxim e Taquaruçu com mais de 1000 mudas de árvores nativas;
- Isolamento da área de APP;
- Aproveitamento de dejetos de suínos e aves;
- Aumento do número de tanques para transporte de dejetos na lavoura
- Bombeamento de água através de carneiro hidráulico;
- Projeto de bio construção (permacultura);
- Reserva legal nas propriedades;
- Projeto de fontes e análise das águas;
- Produção orgânica;

## 8 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO A SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

A análise da situação de saúde do município de Coronel Freitas está embasada nos indicadores de morbi-mortalidade e das taxas de natalidade, configurando-se como base principal, em conjunto com outros indicadores, para a determinação das políticas sociais, mais especificamente no âmbito da saúde pública, através da formulação e execução de programas que objetivam a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

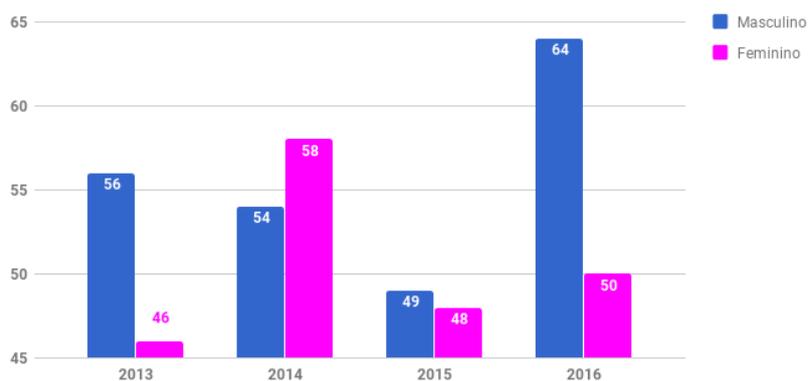
### 8.1 Natalidade

#### 8.1.1 Nascidos Vivos por Sexo

Tabela 7 - Nascidos Vivos por Sexo segundo Ano de Nascimento 2013/2016

Sexo	2013	2014	2015	2016
Masculino	56	54	49	64
Feminino	46	58	48	50
Total	102	112	97	114

Fonte: TABNET/DATASUS



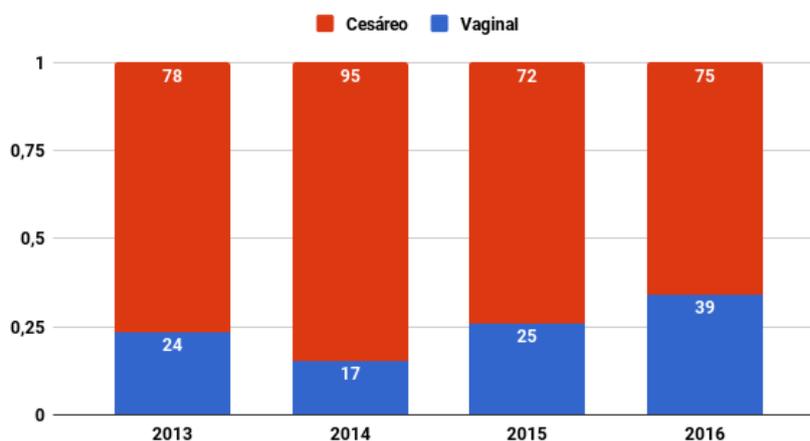
Fonte: TABNET/DATASUS

### 8.1.2 Nascidos Vivos por Tipo de Parto

Tabela 8 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Ano de Nascimento 2013 – 2016

Ano do Nascimento	Vaginal	Cesáreo	Total
2013	24	78	102
2014	17	95	112
2015	25	72	97
2016	39	75	114

Fonte: TABNET/DATASUS



Fonte: TABNET/DATASUS

### 8.1.3 Nascidos Vivos por Idade da Mãe

Idade da Mãe	2011	2012	2013	2014
15 a 19 anos	16	14	12	21
20 a 24 anos	26	24	26	19
25 a 29 anos	28	26	27	35
30 a 34 anos	17	21	22	21
35 a 39 anos	13	10	13	14
40 a 44 anos	02	01	02	02
45 a 49 anos	03	X	X	X
Total	105	96	102	112

#### **8.1.4 Número de Nascidos Vivos por Peso ao Nascer**

O peso considerado normal para um bebê ao nascer varia entre 2.500 a 4.200 gramas. Um bebê é dito ter baixo peso ao nascer quando pesa menos do que estes valores de referência ao nascimento, independentemente da idade gestacional, seja ele prematuro ou não. O peso ao nascer é considerado muito baixo se for inferior a 1500 gramas e extremamente baixo se inferior a 1000 gramas. Quanto menor o baixo peso ao nascer, maiores são as complicações a que o bebê está sujeito e menores as possibilidades de sobrevivência.

Segue abaixo tabela com o número de crianças que nasceram com menos de 2500 gramas em Coronel Freitas.

Ano do Nascimento	Menos de 2500 gramas	Mais de 2499 gramas	Total
2011	09	96	105
2012	13	83	96
2013	09	93	102
2014	07	105	112

#### **8.1.5 Mortalidade**

Nos últimos 50 anos ocorreram significativas mudanças no perfil da mortalidade da população brasileira, com diminuição dos óbitos por doenças infecto parasitárias e aumento das mortes por causas externas e doenças crônico-degenerativas. O município de Coronel Freitas tem como principais causas de óbitos as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias, como pode-se observar no gráfico a seguir, os índices têm um considerável aumento a partir dos 50 anos de idade.

O município ainda apresenta números consideráveis de óbitos por infarto agudo do miocárdio, doenças cerebrovasculares e diabetes mellitus. Observa-se também que o índice de agressões vem aumentando com o decorrer dos anos.

### 8.1.6 Mortalidade Geral

Nº de Óbitos por Causas-Capítulos CID10	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças Infecciosas e Parasitárias	02	02	0	01	01
Neoplasias ( tumores)	16	08	08	12	15
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	05	02	03	01	10
Transtornos Mentais e Comportamentais	0	0	03	01	0
Doenças do Aparelho Digestivo	01	01	06	02	05
Doenças do Sistema Nervoso	01	01	0	07	05
Doenças do Aparelho Circulatório	14	18	15	15	21
Doenças do Aparelho Respiratório	07	16	13	12	10
Doenças do Aparelho Geniturinário	0	01	02	0	03
Doenças no Período Perinatal	02	0	0	0	0
Sistemas, sinais e achados anormais não classificados em outra parte	04	02	01	0	02
Causas Externas	11	04	06	05	09
Total	63	55	57	57	81

Fonte: TABNET/DATASUS

### 8.1.7 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil no Brasil caiu de 69,1 por mil nascidos vivos, em 1980, para 16,7 por mil, em 2010, o que representa queda de 75,8%. O resultado está na pesquisa Tábuas de Mortalidade 2010 – Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, (IBGE 2010).

Na avaliação do Instituto, a redução na taxa de mortalidade infantil é resultado concreto de ações governamentais e não governamentais no campo da saúde e reflete as condições de vida da população

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
	02	01	02	0	02

Fonte: TABNET/DATASUS

Com o quadro acima, pode-se analisar o número de óbitos em menores de 01 ano ocorridos entre o ano de 2012 a 2016 que totalizaram 07 óbitos no período.

Isso representa taxa de mortalidade infantil bastante alta. Considerando a quantidade de nascidos vivos em cidades de pequeno porte, sugere-se fazer um estudo retrospectivo e longitudinal. Mesmo assim, os dados analisados são indicadores ruins.

Fazem-se necessárias ações efetivas por parte da Atenção Básica para reduzir esse índice de mortalidade infantil. Busca ativa das gestantes no início da gravidez e detectar possíveis doenças relacionadas, para evitar a mortalidade.

### 8.1.8 Mortalidade Mulher em Idade Fértil

O Coeficiente de Mortalidade de Mulher em Idade Fértil também representa um bom indicador de saúde da população feminina. Neste sentido o foco é enfrentar os desafios para a redução da mortalidade de Mulher em Idade Fértil, materna, principalmente aquela decorrente do parto e puerpério, que aparece entre as três maiores causas de morte de mulheres. São mortes evitáveis, em sua grande maioria. A rigor, nenhuma mulher deveria morrer em razão do parto no mundo atual.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Óbito Investigado	03	04	0	03	05
Óbito não investigado	01	01	02	02	0
Total	04	05	02	05	05

Fonte: TABNET/DATASUS

### 8.1.9 Morbidade Hospitalar

Em epidemiologia, morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).

Destacamos no quadro abaixo as internações hospitalares por problemas do aparelho respiratório, muito provavelmente pelo alto número de fumantes na população adulta e idosos. A população idosa e também crianças, também são fatores que impactam nesse percentual.

Tabela 9 – Internações hospitalares por grupos de doenças

Causas Capítulo CID 10	2013	2014	2015	2016	Total
I – Algumas doenças infecciosas e parasitárias	98	104	57	137	396
II – Neoplasias (tumores)	83	78	89	95	345
III – Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários.	07	10	01	07	25
IV – Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.	31	23	16	11	81
V – Transtornos mentais e comportamentais	19	19	28	17	83
VI – Doenças do sistema nervoso	14	19	08	26	67
VII – Doenças do olho e anexos	00	01	01	01	03
VIII – Doenças do ouvido, apófise e mastoide	02	07	03	04	16
IX – Doenças do aparelho circulatório	108	99	75	47	329
X – Doenças do aparelho respiratório	245	213	143	158	759
XI – Doenças do aparelho digestivo	115	145	90	102	452
XII – Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	14	15	11	50
XIII – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	36	38	23	11	108
XIV – Doenças do aparelho geniturinário	78	105	63	73	319
XV – Gravidez, parto e puerpério	60	52	58	49	219
XVI – Algumas afecções orig. no período perinatal	16	07	08	12	43
XVII – Malformações congênitas, deformações e anomalias cromossômicas	05	05	04	01	15

XVIII – Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais.	04	08	17	10	39
XIX – Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	98	108	102	78	386
XXI – Contatos com Serviços de Saúde	03	05	06	03	17
Total	1032	1060	807	853	3.752

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

## **9 ANÁLISE DAS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE**

As linhas do cuidado surgem com a finalidade de garantir a integralidade da atenção à Saúde, otimizando os recursos e serviços dispostos à população e usuários.

As linhas de cuidado, de forma sintética, é pensar e organizar de forma lógica a distribuição dos serviços ofertados; é pensar em um fluxo capaz de conduzir os processos de trabalho (cuidados) de forma eficiente e eficaz.

Salientamos que as Linhas de Cuidado ou de Atenção à Saúde, são formas de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às necessidades epidemiológicas de maior relevância.

O desenvolvimento de práticas alternativas à atenção hospitalar e a racionalização da utilização das tecnologias médicas, por meio do fortalecimento da Atenção Básica, são essenciais à reorganização da prática assistencial e melhoria das ações e serviços prestados no SUS.

Atualmente o município de Coronel Freitas conta com uma estrutura física de três Unidades de Saúde.

As três equipes de ESF atendem 100% da população residente, sendo que as três atendem populações do zona rural e urbana.

Em todas as Unidades de Saúde, o atendimento ambulatorial compreende atendimento médico, atendimento de enfermagem e dispensação de medicamentos da atenção básica.

### **9.1 Atenção Básica**

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de

danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

A Atenção Básica se utiliza de tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhida.

## 9.2 Cobertura Vacinal

Na tabela abaixo é apresentado os dados referentes a cobertura vacinal no município de Coronel Freitas referente ao período de 2012 a 2016.

Tabela 10 – Dados cobertura vacinal

Tipo de Imuno	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	78,51	83,81	71,88	155,88	113,39
Hepatite —BII < 1 mês	78,51	83,81	73,96	142,16	101,79
Rotavírus Humano	84,30	100	120,33	150,99	106,25
Meningococo —CII	91,74	100	123,96	145,10	100,98
Hepatite —BII	91,74	99,05	120,83	159,80	99,11
Pentavalente	35,74	99,05	120,83	158,82	99,11
Pneumocócica	99,17	106,67	131,25	142,12	109,82
Poliomielite	91,74	99,05	116,67	143,14	100
Febre Amarela	97,52	96,19	117,00	135,29	90,18
Hepatite —All -	X	X	109,38	127,45	100
Pneumocócica 1º ref	X	96,19	112,05	154,90	83,93

Meningococo —CII 1º ref	X	92,38	117,71	154,90	91,29
Poliomielite ref.	1º X	98,10	88,54	93,14	90,18

Fonte: TABNET/DATASUS/PNI

Sabendo que a imunização é uma das principais formas de prevenir doenças, a cobertura vacinal é um importante indicador de saúde da população em determinada época e determinado local.

Pelo quadro acima, pode-se perceber que a cobertura vacinal, apesar de algumas oscilações em alguns tipos de imunos, tem sido importante, pois atingiu as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, em praticamente todas as etapas e vacinas.

Outro ponto importante que salientarmos com referência ao quadro acima é sobre alguns percentuais que ultrapassam os 100%, isso ocorre pelo fato do Ministério da Saúde possuir em sua estatística um número maior de crianças do que o município de Coronel Freitas possui.

Ainda, a falta de alguns imunos em determinados períodos, é um fator a ser considerado, não pelo total de doses aplicadas/cobertura vacinal, mas pelo transtorno causado à população, precisando procurar mais de uma vez a Sala de Vacinas para aplicar as doses no calendário vacinal adequado.

### 9.3 Sistema de Informações Ambulatoriais

Entre os instrumentos necessários à gerência eficaz das organizações, a informação é insumo de grande importância na medida em que é adequada para fortalecer o processo de tomada de decisões.

A Organização Mundial de Saúde define um Sistema de Informação de Serviços de Saúde como aquele cujo propósito é selecionar os dados pertinentes a esses serviços e transformá-los na informação necessária para o processo de decisões, próprio das organizações e dos indivíduos que planejam, administram, medem e avaliam os serviços de saúde.

Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e as recomendações para a ação (OMS, 1997).

O sistema que produz a informação intervém em três grandes setores: onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados.

O objetivo é chegar a conclusões sobre o grau de aproximação das atividades executadas com os parâmetros de referência existentes, para que se possam tomar decisões mais apropriadas.

O município de Coronel Freitas, utiliza um Sistema de Gestão em Saúde (software) que auxilia na alimentação regular dos sistemas de informações do Ministério da Saúde exportando-os para o DATASUS.

Com o advento do E-SUS/AB – Sistema de Informações da Atenção Básica (SISAB), quando devidamente alimentado resulta em uma série de informações complementares, que em muito ajudarão o gestor e equipes de Atenção Básica a direcionar as ações e serviços de saúde, pois até então, a Secretaria Municipal de Saúde não possui dados concretos sobre os motivos/queixas, que as pessoas procuravam as UBS.

## **10 LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS**

Entende-se por condições de saúde da população um conjunto de informações sobre os principais problemas de saúde que uma população apresenta. Os aspectos que influenciam diretamente na saúde da população são fatores econômicos, sociais, políticos, culturais e simbólicos, ou seja, as formas como as pessoas compreendem a saúde e a doença. Além desses elementos, são também fundamentais para a determinação das condições de saúde: a política de saúde e a organização do sistema de prestação dos serviços de saúde existentes em cada sociedade

### **10.1 levantamento das Condições de Saúde da População por Eixo**

Eixo 11 – Condições de Saúde da População

PROBLEMAS
Doenças Mentais sob Tratamento Medicamentoso
Diabéticos e Hipertensos descompensados
Doenças cardiovasculares
Início das atividades sexuais precocemente na população adolescente
Dificuldade de inserir o modelo assistencial preventivo e promotivo
População com mentalidade de tripé : consulta, exame e remédio
Alto número de parto cesárea entre as gestantes
Incidência de cárie dental e doença periodontal por falta de higiene e cuidados pessoais
Número significativo de gestantes menores de 20 anos por falta de realização de planejamento familiar e orientação;
Falta de comprometimento da população sobre a importância do uso correto da medicação
Falta de cuidados com a higiene pessoal, de moradia e animais
Dificuldade no controle e acompanhamento dos pacientes do programa Saúde mental
Aumento das doenças relacionadas ao trabalho
População em geral com obesidade

## Eixo 2 – Determinantes e Condicionantes da Saúde

PROBLEMAS
Falta de lazer na cidade e interior
Falta de saneamento básico na zona urbana e rural
Lixo depositado em lugares inadequados nos bairros da cidade
Não tem tratamento da água em todas as micro áreas
Resistência ao atendimento por profissionais não médicos

## Eixo 3 – Gestão em Saúde

PROBLEMAS
-----------

Falta de cronograma para a realização de atividades de promoção e prevenção em saúde.
Não tem transporte coletivo
Falta de protocolos administrativos

## **11 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.**

### **11.1 Objetivo Geral das Ações de Saúde**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Coronel Freitas tem como objetivo principal a implementação e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o arranjo organizacional que dará suporte a efetivação das políticas públicas de saúde no município.

As Políticas Públicas de Saúde do município de Coronel Freitas compreendem um conjunto organizado e articulado de serviços e ações existentes no município e em outros, assegurados à população através da Programação Pactuada Integrada (PPI) ambulatorial e hospitalar e assim que firmado, através do Contrato Organizativo da Administração Pública em Saúde (COAP).

Está dividido em seis principais eixos e segue a lógica dos Blocos de Financiamento (Portaria 204/2007 e seguintes), facilitando assim a compreensão e a execução financeira e contábil do Fundo Municipal de Saúde (FMS).

### **11.2 Atenção Básica**

A prioridade da atual gestão é a qualificação da rede atual, com foco na Atenção Básica como eixo estruturador do modelo de atenção. Para isso, os esforços serão direcionados na qualificação gerencial dos instrumentos de trabalho e dos profissionais na ponta do atendimento, com o intuito de diminuir a sobrecarga das equipes e os vazios de cobertura.

Necessário será também, democratizar os espaços de gestão e promover os espaços de cogestão com discussões transversais, como forma de empoderamento dos trabalhadores no seu cotidiano de trabalho, o que inclui ainda a revisão dos processos de trabalho (vigilância e assistência) para integração das ações.

Nesse intuito, torna-se necessário adequar o modelo assistencial aos princípios do SUS, garantindo a qualidade e a integralidade das ações básicas de saúde; ampliando a oferta municipal de serviços de saúde, reformando e modernizando a infra-estrutura operacional das Unidades de Saúde no município.

Aperfeiçoar os serviços de saúde oferecidos pela Rede Municipal, além de garantir a consolidação de um modelo de atenção à saúde com clínica ampliada, acolhimento e humanização.

### **11.3 Diretriz**

Aprimorar o acesso integral aos serviços de saúde através da Atenção Básica, fortalecendo e consolidando as portas de entrada do SUS (Decreto 7508/2011 – Art.9º) e de acordo com a Portaria 2436/2017.
---

### **11.4 Objetivos Da Diretriz**

#### **11.5 Estratégia Saúde da Família (ESF)**

Ampliar o acesso aos serviços ambulatoriais da Atenção Básica, por meio das equipes de ESF.
---

Assegurar os recursos necessários – humanos, materiais, veículos e instalações físicas – adequados ao atendimento aos usuários da Atenção Básica, com qualidade e resolutividade.
---

Planejar as ações com vistas a definir estratégias com organização dos fluxos e estabelecimento de rotinas com avaliação dos resultados.
--

Reorientar o Modelo Assistencial voltado para a promoção de saúde e a
---

prevenção de doenças.
Consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) tendo as UBS, como portas de entrada aos serviços de saúde.
Implementar a Portaria Ministerial 2.436/2017 e anexos.

### 11.6 Metas e indicadores

Meta	2018	2019	2020	2021	Indicador
Atender 100% da demanda por consultas médicas em Atenção Básica através das equipes de ESF.	100%	100%	100%	100%	Consultas Médicas ambulatoriais
Assegurar a carga horária semanal de profissionais médicos e enfermeiros para os atendimentos	40 H/S	40 H/S	40 H/S	40 H/S	Horas Semanais de médicos ESF e enfermeiros
Reorientação do Modelo Assistencial através de acolhimento humanizado e escuta qualificada.	Adequar	Manter	Manter	Manter	Profissionais da Saúde
Implementar ações do NASF compatibilizando a carga horária com as necessidades.	20 H/S	20 H/S	20 H/S	20 H/S	Equipe multidisciplinar.
Definir calendário de	X	X	X	X	Equipe de

reuniões das equipes de ESF para planejar ações e definir estratégias de ação.					Saúde
Realizar ações de Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças à população freitense.	X	X	X	X	Habitantes /ano
Planejar o atendimento através do agendamento prévio dos atendimentos eletivos (consultas e exames) na Atenção Básica.	X	Manter	Manter	Manter	Equipes ESF
Realizar capacitações de orientações para os cuidadores de pessoas com alguma limitação que necessite deste cuidado.		1	1	1	ESF
Manter Equipes Mínimas de Estratégia Saúde Bucal.	X	X	X	X	Parâmetros M.S.
Priorizar o vínculo de equipe e comunidade,	X	X	X	X	Gestão / Atenção Básica

mantendo os profissionais na mesma equipe.					
Disponibilizar material de trabalho necessário para todos os profissionais da saúde, inclusive para as Agentes Comunitárias de Saúde.	X	X	X	X	Gestão
Adquirir desfibrilador para as unidades básicas de saúde e capacitar os profissionais	2	X	X	X	Gestão
Realizar ações do Programa Saúde na Escola que contemplem a necessidade de cada escola, priorizando o engajamento das equipes para sua execução.	X	X	X	X	ESF
Manutenção periódica dos equipamentos das unidades de saúde (compressor, equipamentos	X	X	X	X	Gestão

odontológicos, aparelho de ECG entre outros).					
Parcerias com demais entidades e representantes do governo, como o Lions Clube para realização de ações do PSE e atividades educativas com a população em geral	X	X	X	X	PSE
Atendimento integral à saúde, garantindo a equidade, integralidade e universalidade, desde o atendimento primário, média e alta complexidade e nos serviços de urgência e emergência do município.	X	X	X	X	Atenção Básica
Aprimorar ações do NASF, garantindo a contratação de profissionais para o desempenho das ações	Aprimorar	X	X	X	NASF
Melhorar a resolutividade dos	Aprimorar	X	X	X	Atenção Básica

atendimentos da Atenção Básica, diminuindo assim os encaminhamentos para média e alta complexidade.					
Garantir a autonomia das equipes priorizando um planejamento adequado com seu território	Aprimorar	X	X	X	Atenção Básica
Introduzir as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na rede primária de Atenção à Saúde.	X	X	X	X	PIC's
Implantar protocolos de encaminhamentos para média e alta complexidade conforme preconizam as Portarias e em consonância com o SISREG .	Elaborar e implantar	X	X	X	Atenção Básica
Trabalhar Estratégia Saúde da Família em sua integralidade, com	X	X	X	X	ESF/ Atenção Básica

demanda agendada e espontânea, atividades em grupos, atendimento integral às gestantes, parturientes e recém nascidos.					
Trabalhar os direitos e deveres dos usuários, orientando sobre as suas responsabilidades enquanto à usuários do SUS.	X	X	X	X	Atenção Básica/ Gestão

### 11.7 Criança e Adolescente - Objetivos

Atenção integral e integrada a saúde da criança;
Estimular às ações trans-setoriais visando a integralidade da atenção;
Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da criança;
Incentivar o aleitamento materno nos primeiros meses de vida.
Estimular a realização do Teste do Pezinho, Teste do Olhinho e Teste da Orelhinha de acordo com os prazos preconizados.
Assegurar a imunização em todas as crianças de acordo com o calendário vacinal estipulado.
Manter as ações de vigilância das doenças, agravos e fatores de risco associados.

## 11.8 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças (ACDC) até 05 anos peso e altura.	100%	100%	100%	100%	Crianças de até cinco anos
Estimular o aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida a todas as puérperas.	100%	100%	100%	100%	Gestantes e puérperas
Captar 100% das Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) e inseri-las no SINASC.	100%	100%	100%	100%	Nascidos vivos
Captar 100% das Declarações de Óbitos (DO) infantis e digitá-las no Sistema de Informações de Mortalidade	100%	100%	100%	100%	Óbitos menores de um ano.

(SIM)					
Manter a vigilância dos óbitos infantis através da investigação e análise de 100% dos óbitos em crianças menores de um ano.	100%	100%	100%	100%	Óbitos em menores de um ano
Acompanhar o Programa Bolsa Família em 100% das crianças menores de cinco anos.	75%	75%	75%	75%	Crianças cadastradas no PBF < 05 anos

### 11.9 Saúde da Mulher - Objetivos

Garantir a atenção às mulheres vítimas de violência sexual e doméstica.
Detectar precocemente câncer de mamas e colo uterino, através da oferta de exames de diagnóstico para mulheres na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde reduzindo a morbimortalidade
Humanizar o atendimento, aumentado a segurança e melhorando a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério
Implantar/implementar o programa de Planejamento Familiar com vistas a reduzir a gravidez na adolescência, gravidez de alto risco e óbitos maternos.

Redução da mortalidade infantil e neonatal, garantindo a saúde e bem-estar da mulher e do concepto.

### 11.10 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Realizar exame preventivo (coleta de material citológico) para o câncer do colo do útero com busca ativa das faltosas ao menos um exame/ano.	100%	100%	100%	100%	Mulheres entre 25 e 64 anos
Realizar exames de mamografia para rastreamento em mulheres acima entre 50/69 anos.	100%	100%	100%	100%	Mulheres na faixa etária
Consultas ambulatoriais médicas e de enfermagem agendadas previamente.	X	X	X	X	Mulheres a partir dos 15 anos
Garantir atendimento multiprofissional às gestantes de risco	100%	100%	100%	100%	Gestação de risco
Notificar os casos de identificados	100%	100%	100%	100%	Casos de

violência contra mulher e vítimas de violência sexual.					violência identificados
Estabelecer fluxo de atendimento integrado à mulheres vítimas de violência doméstica.	implantar	Manter	Manter	Manter	Fluxo de acolhimento discreto
Investigar os óbitos maternos e mulheres em idade fértil (MIF)	100%	100%	100%	100%	Óbitos maternos e/ou em idade fértil
Assegurar atendimento em ginecologia e obstetrícia para a demanda da Atenção Básica.	100%	100%	100%	100%	Demanda referenciada AB
Planejamento familiar para toda a população, evitando assim a gravidez indesejada, exposição às IST's, óbito fetal e neo-natal, óbito materno.	100%	95%	97%	99%	População geral em
Promover campanhas de esclarecimento sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos.	X	X	X	X	Campanhas anuais

Garantia de assistência ao pré-natal para 100% das gestantes.	100%	100%	100%	100%	Gestantes
Garantia de assistência ao parto, estimulando o parto normal entre 70 e 80% das gestantes.	X	X	X	X	Gestantes

### 11.11 Saúde Do Homem - Objetivos

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do município, contribuindo, de modo efetivo para a redução da morbimortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso às ações e serviços de assistência integral à saúde do homem. (Portaria nº. 1.944/2009).

Fortalecer as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas.

Detectar precocemente os casos de canceres com atenção especial para o câncer de próstata.

#### 11.11.1 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Ampliar a oferta de exames na Rede Pública, para detecção precoce de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.	X	X	X	X	Exames análises clínicas/ano
Promover na população masculina juntamente com o Programa Nacional de DST/AIDS, a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV.	X	X	X	X	Consultas/ano para homens a partir dos 20 anos

## 11.12 Saúde do Idoso Objetivos

Garantir a promoção da capacidade funcional e da saúde do idoso através da Política de Atenção à Saúde do Idoso com ações que visem à valorização, o respeito e à efetivação do Estatuto do Idoso. (Lei No10.741, de 01.10.2003).
Desenvolvimento de ações intersetoriais de fortalecimento da pessoa idosa, mediante ações contínuas e sistemáticas de apoio aos familiares e/ou cuidadores de idosos com dependência funcional;
Garantir o acesso aos medicamentos, às terapias adequadas, incluindo a saúde bucal e ocular, as terapias integrativas ea reabilitação física e cognitiva.
Prevenção de osteoporose, quedas e fraturas em idosos para a redução da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fraturas do fêmur;

### 11.12.1 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Implantação de ações contínuas e sistemáticas de apoio aos familiares e/ou cuidadores de idoso com dependência;	Implantar	Manter	Manter	Ampliar	Idosos acima de 60 anos.
Definição e implantação de protocolos clínicos e linhas de cuidados de atenção à saúde do idoso.	X	X	X	X	Gestão /Atenção Básica

Assegurar a assistência farmacêutica integral e regular com medicamentos de uso contínuo e/ou temporários.	X	X	X	X	REMUME
Ações e orientações para o envelhecimento saudável.	02	02	02	02	Reuniões/ano em cada grupo de idosos.

### 11.13 Saúde Bucal - Objetivos

Garantir o atendimento integral à população na área de Saúde Bucal, contemplando desde a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças da cavidade oral através da Odontologia Social em escolas, creches e outros.

Realizar o tratamento clínico em consultórios odontológicos realizando minimamente os procedimentos estabelecidos no Caderno de Atenção Básica Nº 17 (Brasil, 2008)

Ampliar o acesso dos usuários da Atenção Básica da Rede Pública Municipal de saúde aos serviços de Saúde Bucal de forma planejada e organizada estabelecendo rotinas de acesso e integralidade na atenção.

Ampliar a abrangência do atendimento clínico bem como implementar as ações de promoção e prevenção, orientando acerca dos problemas de saúde bucal.

### 11.13.1 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Realizar Escovação dental supervisionada pelo menos 04 (quatro) vezes ao ano aos alunos entre 00 e 15 anos.	4	4	4	4	Crianças 00 – 15 anos – procedimentos coletivos
Realizar palestras educativas e orientações em escolas e creches.	4	4	4	4	Escolas/ano
Implantar Sistema de Tratamento Concluído (TC) na Atenção Básica e a 1ª Consulta programática.	X	Manter	Manter	Manter	População usuária SUS
Organizar o acesso aos	X	Manter	Manter	Manter	Equipes Saúde

serviços por meio do agendamento prévio e re-agendamento até o final do tratamento.					Bucal
Ampliar o atendimento clínico curativo com vistas a integralidade da assistência.	X	X	X	X	Procedimentos /ano
Organizar a Atenção em Saúde Bucal pelo Ciclo de Vida.	X	100%	100%	100%	Gestantes, crianças, idosos.
Disponibilizar os materiais ambulatoriais necessários para o tratamento clínico e preventivos.	X	X	X	X	Insumos
Capacitação e atualização dos	100%	100%	100%	100%	Profissionais SB todos os níveis.

profissionais de Saúde Bucal.					
Fornecer Próteses Totais (PT) e Próteses Parciais Removíveis (PPR) à população freitense de acordo com a demanda.	240	240	240	240	Próteses/ano
Aprimorar o acolhimento humanizado à população em todos os níveis.	X	Manter	Manter	Manter	Servidores Públicos

#### 11.14 Saúde Mental - Objetivos

Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.
Fortalecer ações integradas de saúde do trabalhador voltadas ao controle do sedentarismo;
Fortalecer a Política de Controle do Tabagismo através do apoio matricial do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)

#### 11.14.1 Metas e Indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
-----------	------	------	------	------	-----------

Mapear usuários de álcool e outras drogas lícitas e/ou ilícitas por equipe de ESF.	Realizar mapeamento	Manter	Manter	Manter	ESF
Realizar ações de redução de danos e prevenção do uso de drogas no território.	X	X	X	X	Usuários Dependentes químicos
Estabelecer protocolos e fluxos nas Unidades de Atendimento para garantir o atendimento de 100% da demanda de portadores de transtorno mental.	X	X	X	X	Demanda identificada em Saúde Mental
Elaboração de fluxos e rotinas de ações junto ao NASF e Equipes de Saúde da Família	X	X	X	X	Atendimento em Rede
Redução da prevalência de dependentes do tabaco no município gradualmente	x	X	X	X	Fumantes do município.
Formar grupos e realizar	X	X	X	X	Oficinas/ano por grupo.

oficinas terapêuticas com portadores de transtornos mentais por similaridade.					
Expandir o Projeto de Ambientes Livres do Fumo para todas as Repartições Públicas Municipais, incluindo as escolas.	X	X	X	X	Repartições Públicas Municipais ano.
Elaborar protocolos de atendimento, visando o cuidado compartilhado.	Elaborar	Manter	Ampliar	Ampliar	NASF/ESF Necessidade percebida

## 12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um componente fundamental para o Sistema de Saúde, implementando a efetivação das ações de promoção e melhoria das condições da assistência à saúde da população.

O Ministério da Saúde após ampla discussão, aprovou, em outubro de 1998, a Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM N° 3.916/98), instrumento que passou a orientar todas as ações no campo da política de medicamentos do país.

A Política Nacional de Medicamentos visa garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Essa política fortalece os princípios e diretrizes constitucionais, legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde — SUS na sua efetivação.

As ações direcionadas para o alcance desse propósito serão balizadas pelas diretrizes a seguir: Adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Regulamentação sanitária de medicamentos.

**O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:**

- I Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II Ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III Estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;

IV Ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

Partindo dessas premissas, pressupõe-se que todo indivíduo atendido na Rede Pública de Saúde, deve ter assegurada a INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA, incluindo a terapêutica para o tratamento completo.

Isso implica em garantir o acesso aos medicamentos que devem estar disponíveis em tempo integral e de acordo com as especificidades locais/regionais.

O município de Coronel Freitas, tem como Política de Governo, assegurar a integralidade da assistência terapêutica, por meio de medidas que garantam a regularidade da disponibilidade dos medicamentos da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos, revisando-a sempre que necessário,

### 12.1 Diretriz

Integralidade da assistência farmacêutica aos usuários do SUS através da distribuição regular e uso racional de medicamentos.

#### 12.1.1 Objetivos

Manter e adequar a oferta de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica à população freitense, com revisões sistemáticas da REMUME.

Garantir o acesso e a distribuição de medicamentos do componente básico, excepcional e demandas judiciais.

#### 12.1.2 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Implantar a Relação Municipal de	Implantar	Revisar	Revisar	Revisar	REMUME implantada e Atualizada

Medicamentos Essenciais (REMUME), de acordo com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, preconizados pelo Ministério da Saúde.					
Garantir a oferta em tempo integral e o uso racional de medicamentos.	X	X	X	X	REMUME Dispensação
Manter estoques mínimos necessários para evitar a falta de medicamentos de uso contínuo ou sazonais nas UBS.	X	X	X	X	Estoque de remédios mantido.
Adequação do almoxarifado Central, com climatização e acondicionamento adequado dos insumos da assistência farmacêutica	X	Manter	Manter	Manter	Gestão
Assegurar o destino correto dos Resíduos de	X	X	X	X	Gestão/VISA Municipal

Serviços de Saúde (RSS), Grupos A e B – RDC ANVISA 306, produzidos pela Rede Pública de Saúde.					
Assegurar a capacitação quanto ao uso adequado de insumos e equipamentos.	100%	100%	100%	100%	Gestão/RH/Saúde do Trabalhador
Manter alimentação regular do Sistema de Controle de Estoque – entradas e saídas – no Sistema de Gestão Municipal e Exportação para o Sistema HORUS	X	X	X	X	Controle de Estoque informatizado
Contratação de profissionais para assegurar a Assistência Farmacêutica adequada à população.	X	X	X	X	Profissionais contratados.
Adesão e implantação das ações do componente	X	X	X	X	QualifarSUS implantado

ESTRUTURA do programa QualifarSUS					
Manter atualizados POPs e Manual de Boas Práticas de Assistência Farmacêutica	X	X	X	X	Ferramentas de Controle atualizadas.

## 13 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde, se inicia pela porta de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço, contendo: atenção básica, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção especializada ambulatorial e hospitalar e Vigilância em Saúde.

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

Serão objeto de atenção à vigilância a prevenção e o controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imuno-preveníveis, bem como a manutenção da capacidade de resposta às emergentes.

Constituirão igualmente prioridades o fortalecimento da promoção da saúde, nesta incluída a vigilância em saúde ambiental e a implantação/implementação da saúde do trabalhador.

Particularmente em relação às doenças transmissíveis, deverão ser empreendidas ações de atuação voltadas ao diagnóstico e tratamento precoce, bem como ao controle e a eliminação de agravos.

Quanto às doenças não transmissíveis, a estratégia central consistirá na implementação e monitoramento de ações voltadas à redução da mortalidade decorrente destas doenças.

A prevenção e o controle incluirão o fortalecimento de medidas educativas, com prioridade à conscientização da população quanto aos fatores de risco relacionados a essas doenças.

### 13.1 Diretriz

Redução dos riscos e agravos à saúde da população, através de ações de promoção de saúde, prevenindo doenças, reduzindo a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes, implementando e aprimorando as ações de Vigilância em Saúde.

#### 13.1.1 Objetivos

Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes e privilegiando a intensificação de ações coletivas de caráter preventivo.

Implementar e aprimorar as ações de Vigilância, Prevenção e Controle de Acidentes e Violências e Promoção da Saúde, na perspectiva de fomentar um enfrentamento efetivo, interdisciplinar e Inter setorial.

Prevenir e controlar as DST/Aids no município e promover a melhoria da qualidade de vida com assistência adequada à saúde das pessoas soropositivas ao HIV residentes no município.

Ampliar a atuação da VISA, aprimorando suas práticas de trabalho e apoio tecnológico.

#### 13.1.2 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2017	Indicador
Manter e/ou alcançar as coberturas vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde.	X	X	X	X	Cobertura vacinal público alvo
Encerrar oportunamente	X	X	X	X	Encerramento oportuna DNC.

<p>pelo menos 95% das notificações das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN.</p>					
<p>Manter a proporção de cura nas coortes dos casos novos de hanseníase.</p>	X	X	X	X	100% cura casos novos
<p>Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil</p>	100%	100%	100%	100%	100% dos casos investigados e encerrados
<p>Investigar e encerrar oportunamente 100% dos óbitos infantis no município</p>	100%	100%	100%	100%	100% dos casos investigados e encerrados
<p>Reduzir a taxa de mortalidade infantil no município</p>	X	X	X	X	Óbitos infantis
<p>Elaborar e implementar a Política Municipal de Práticas Integrativas</p>	Elaborar	Implementar	Implementar	Manter	Práticas Integrativas

Complementares.					
Manter cadastrados 100% dos estabelecimentos de interesse da saúde no município (VISA).	X	X	X	X	Estabelecimentos inspecionados
Alcançar as metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) Portaria 1708/2013.	X	X	X	X	Metas pactuadas a serem alcançadas.
Manutenção de inspeções em unidades comerciais, pelo menos uma inspeção em cada estabelecimento.	100%	100%	100%	100%	Inspeções/ano
Capacitação dos trabalhadores para boas práticas de fabricação/manipulação de alimentos e/ou produtos de interesse da saúde.					Trabalhadores capacitados
Capacitação em	100%	100%	100%	100%	Capacitações

normas de biossegurança e riscos de contaminação para profissionais dos Salões de Beleza, Barbearias e afins.					realizadas.
Monitorar a qualidade da água para consumo humano - soluções alternativas coletivas – poços artesianos, através de análise mensal.	X	X	X	X	Amostras de água coletadas
Monitoramento da qualidade da água consumida na Rede Pública e em poços coletivos.	X	X	X	X	Amostras de água/mês enviadas ao LACEN
Implantar e implementar a Política de Saúde do Trabalhador no setor primário e terciário.	X	Manter	Ampliar	Ampliar	Saúde do trabalhador
Cadastrar, notificar e investigar 100% das ocorrências de surtos de DTAs.	100%	100%	100%	100%	Surtos DTAs
Atualizar o mapa de Reconhecimento Geográfico (RG) do	01	01	01	01	01 RG/ano

perímetro urbano para controle da Dengue.					
Realizar 100% das ações de campo para determinar os índices de infestação do mosquito Aedes Aegypti, de acordo com o PNCD – Levantamento de Índice (LI) e Pontos Estratégicos (PE)	100%	100%	100%	100 %	Ações de controle ao Aedes Aegypti
Realizar 100% das ações de bloqueio e delimitação de focos, quando e se houver, de acordo com PNCD.	100%	100%	100%	100 %	Ações de Bloqueio
Elaboração de material informativo (folders, banner, placas) e distribuí-los/afixá-los em pontos estratégicos.	X	X	X	X	Panfletos/folders Placas/banners

## 14 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) – AMBULATORIAL E HOSPITALAR

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população cuja complexidade da assistência na prática clínica demanda a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

Os serviços assistenciais do SUS organizam-se em ações da Atenção Básica e em ações da Média e Alta Complexidade, que envolvem a assistência ambulatorial e hospitalar de todas as especialidades.

Na média e alta complexidade, propõe-se a ampliação da oferta de serviços da rede própria e de forma complementar, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMOSC).

### 14.1 Diretriz

Assegurar a integralidade da assistência, em todos os níveis de complexidade, através da articulação e estruturação das Redes de Atenção à Saúde em todos os pontos de atenção, ampliando a oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares.
--

#### 14.1.1 Objetivos

Fortalecimento das Redes de Atenção com garantia de acesso.
Ampliar a oferta de consultas e exames especializadas para atendimento em tempo adequado.
Potencializar as ações de saúde com a oferta de diagnóstico laboratorial e de imagem prioritariamente para os programas de saúde estruturados na rede básica, considerando risco e vulnerabilidade de grupos e sujeitos.
Ampliar a oferta de procedimentos eletivos hospitalares de média complexidade.

### 14.1.2 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Regular o acesso aos serviços em todos os pontos de atenção	X	X	X	X	Serviços regulados
Implementar a regulação por meio do Sistema de Regulação (SISREG) com Implantação de Central de Regulação Municipal	X	X	X	X	Central implantada
Aumento do número de especialidades da rede de forma equânime priorizando a expansão das especialidades com maior déficit/lista de espera.	X	X	X	X	Ampliação da oferta de consultas especializadas
Manter e ampliar a participação no Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISAMOSC)	X	X	X	X	Participação em Consórcio de Saúde.
Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico-cirúrgicos de média complexidade para população freitense.	X	X	X	X	Procedimentos e Cirurgias eletivas de média complexidade
Ordenar o acesso aos serviços de média complexidade no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	Manter	Manter	Manter	Manter	CEO (Chapecó)

<p>Garantir a oferta de serviços profissionais de nível superior na Rede Própria em fisioterapia, psicologia, nutricionista, fonoaudiologia entre outros.</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>X</p>	<p>Oferta de Serviços de Média Complexidade</p>
---	----------	----------	----------	----------	---

## 15 GESTÃO DO SUS

Ao observar as normas constitucionais e infraconstitucionais do SUS e a prática cotidiana da aplicação dessas normas transformadas em regulamentos infralegais, isto é, decretos, portarias e resoluções, percebe-se a pluralidade de composição desse sistema.

Da mesma forma é inegável que alguns componentes como a organização dos serviços, o modelo de atenção, o financiamento, a gestão, a governança e a regulação sempre estarão presentes, entre outros, como elementos importantes nessa composição.

Ao analisar o sistema de saúde no Brasil percebe-se que um dos grandes desafios tem sido a redefinição, ao longo do tempo, das atribuições e das competências dos gestores das três esferas de governo.

Para enfrentá-lo têm sido elaborados muitos dispositivos normativos demarcando os limites da tomada de decisão de cada gestor no seu âmbito de atuação, resultando na conformação de um modelo de gestão que tem como ponto de partida uma unidade de princípios, mas que tem de atuar de forma coerente com a diversidade operativa nos territórios em que está localizada a população com suas necessidades de saúde.

Essa realidade está exigindo cada vez mais a implantação de mecanismos de cogestão em que a tomada de decisão caracteriza-se pela negociação permanente para a construção de consensos e compromissos entre os gestores do SUS, nos espaços das comissões intergestores, no intuito de fortalecer a articulação interfederativa.

O descompromisso com uma efetiva e agressiva prática de promoção da saúde tem gerado uma demanda cada vez mais crescente por tratamentos cada vez mais especializados e de custos cada vez mais elevados, colocando em xeque não só a capacidade de financiamento, mas o próprio sistema como um todo.

Atualmente o Sistema Único de Saúde não possui programas que possibilitem um acompanhamento racional de diabetes, hipertensão, oftalmologia, saúde mental, assistência farmacêutica, saúde bucal entre outros, levando os municípios a arcarem com insustentáveis tratamentos de hemodiálise, cirúrgicos, transplantes, intoxicações e câncer, só para citar alguns. (CNS, 2006 – João Batista Júnior).

A atual conjuntura do Sistema de Saúde Brasileiro torna-se um desafio para os gestores municipais a ser enfrentado com o comprometimento, articulação e a participação dos trabalhadores e prestadores, no processo de construção e implementação as Políticas Públicas de Saúde.

## 15.1 Gestão Do Trabalho

### 15.1.1 Objetivos

Consolidar a Gestão do Trabalho no SUS, centrada na valorização dos trabalhadores e com a participação dos diversos atores envolvidos no processo, fortalecendo as relações do trabalho, o desenvolvimento profissional e uma atuação solidária, humanizada e de qualidade, na perspectiva do trabalho em equipe e integralidade da atenção à Saúde.
Fortalecer e aprimorar as ferramentas/instrumentos de gestão como um espaço democrático de avaliação contínua e participativa dos trabalhadores.
Desenvolver estratégias para a incorporação da prática do planejamento no cotidiano das ações desenvolvidas em todos os âmbitos da Secretaria de Saúde.
Implantar/implementar o Sistema de Regulação, Controle e Avaliação com vistas a ordenar, coordenar e aprimorar as ações e serviços de saúde na atenção ambulatorial e hospitalar.

### 15.1.2 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Elaboração da Programação Anual em Saúde (PAS)	01	01	01	01	PAS elaborada
Elaboração do Relatório Anual de Gestão (SARGSUS)	01	01	01	01	RAG elaborado
Elaboração do Plano Municipal	01	Revisão	Revisão	Revisão	PMS 2018/2021

de Saúde (PMS)					
Realização de Processo Seletivo/Concurso Público para provimento de vagas garantindo o vínculo protegido aos servidores.	X	X	X	X	Processo Seletivo/Concurso público para provimento de vagas.
Fazer a avaliação de desempenho (Estágio Probatório) dos servidores novos com objetivo de inseri-los no contexto da filosofia de trabalho da Secretaria de Saúde.	02	02	02	02	Avaliações/ano
Estruturar e capacitar uma equipe de regulação, controle e avaliação do SUS.	X	Manter	Manter	Manter	Equipe formada e capacitada
Contratação de consultas nas de	Contratar	Manter	Manter	Manter	Gestão e Administração Municipal

especialidades de pediatria, ginecologia e geriatria para atendimento no município						
Elaboração e implantação de Protocolos Clínicos e Administrativos	Elaboração /Implantação	Manter	Manter	Manter	Protocolos implantados	
Elaboração e Implantação da Relação Municipal de medicamentos - REMUME	Elaboração/Implantação	Revisão	Revisão	Revisão	Resumo Implantada	
Implementar normas e rotinas nos serviços de Atenção Básica conforme preconiza o PMAQ	Implementar	Implementar	Implementar	Implementar	Normas e rotinas implementadas	

## 15.2 Educação Permanente

A gestão municipal de Coronel Freitas possui o compromisso com a prática da Educação Permanente, em contraposição à lógica da capacitação continuada e das ações fragmentadas de treinamento e capacitação.

O processo da Educação Permanente deve estar voltado à qualificação dos profissionais de saúde com foco na consolidação e ampliação da

resolutividade da Atenção Primária e atuação nas áreas prioritárias, além de contribuir para o fortalecimento gerencial.

Para isso serão implantadas estratégias de fortalecimento com caráter pedagógico nas práticas cotidianas, fornecendo os aportes necessários de conhecimento atualizado e qualificação de acordo com o desenvolvimento profissional dos atores envolvidos.

Para isso, desenvolveremos um Plano de Educação Permanente articulado ao modelo de atenção atual, contemplando as áreas de gestão de sistema, atenção à saúde, educação e controle social, assumindo um olhar no território e nas propostas estratégicas das áreas temáticas.

### **15.2.1 Objetivos**

Ampliar o processo de educação permanente a todos os servidores.
Buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho e com isso, promover transformações na prática profissional.
Promover o aprimoramento e a atualização dos profissionais, considerando suas vivências profissionais e as especificidades de cada serviço.

### **15.2.2 Custeio E Investimento**

Para o período de 2018 a 2021, a Secretaria Municipal de Saúde pretende implementar o desenvolvimento dos processos internos, no intuito de garantir agilidade e eficiência administrativa.

Desta forma, pretendemos aprimorar a gestão de contratos e convênios e o desenvolvimento de ações necessárias para manutenção e expansão dos serviços.

Em relação ao custeio, cabe a gestão assegurar os recursos financeiros necessários para a garantia do desenvolvimento das ações e políticas de saúde pública no município, com remuneração de pessoal, compra de materiais e insumos, custeio de energia elétrica, telefonia, água e manutenção

da estrutura física, veículos, equipamentos de saúde, de informática rede de frios entre outros.

### 15.3 Objetivos

Garantir ambientes adequados e com área necessária para execução dos serviços.
Aprimorar as Unidades de Saúde com equipamentos e veículos de acordo com as necessidades.
Implementar a aplicação dos recursos de custeio e remuneração de pessoal.
Realizar a manutenção preventiva/corretiva das instalações físicas, veículos e equipamentos.
Promover a renovação da frota de veículos, de acordo com a necessidade, após o desgaste pelo tempo de vida útil e/ou ampliação.

#### 15.3.1 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Implementar o CAPs em parceria com outros municípios	X	X	X	X	CAPS regional implantado
Aquisição de móveis e equipamentos	X	X	X	X	Unidades equipadas
Implementação da Farmácia Básica através da aquisição de medicamentos da REMUME	X	X	X	X	Medicamentos adquiridos
Manutenção do Programa Agentes Comunitários de Saúde	X	X	X	X	Gestão e RH
Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal
Manutenção do Programa Saúde Bucal	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal
Construção da UBS ESF IV.	X	X	X	X	UBS construída
Manutenção preventiva de veículos e equipamentos	X	X	X	X	Manutenção regular

ambulatoriais, odontológicos, de informática, rede de frios etc.					
Garantir estrutura física, equipamentos, veículos e os recursos humanos necessários para Equipes da Atenção Básica.	X	Manter	Manter	Manter	Gestão
Assegurar os recursos financeiros para custeio necessários ao pagamento de recursos humanos, dos prestadores de serviços e despesas operacionais.	X	X	X	X	Recursos financeiros LDO Execução orçamentária e financeira.
Aquisição de Veículos/Vans para transporte de pacientes	03	02	03	02	Veículos adquiridos
Manutenção, ampliação e Reforma das Unidades de Saúde	X	X	X	X	UBS reformadas
Implantação de Academia de Saúde ao Ar Livre	X	X	X	X	Academia implantada.
Manutenção do Programa ESF	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal
Manutenção do Programa NASF	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal
Manutenção do Bloco de Média e Alta Complexidade	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal
Manutenção do Convênio com o Hospital Nossa Senhora da Saúde	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal
Manutenção da Vigilância em Saúde	X	X	X	X	Gestão e Administração Municipal

## 16 CONTROLE SOCIAL

Ao longo dos anos, a participação da sociedade no setor saúde passou por processos de mudanças complexos, que resultaram em um sistema de controle social cada vez mais qualificado, deliberativo, independente e representativo.

A democratização das políticas de saúde é exemplo de um dos avanços viabilizados pela existência do controle social.

Os conselhos de saúde e as conferências de saúde se constituem, atualmente, nos principais espaços para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo.

Atuando como mecanismos essencialmente democráticos, através deles, a sociedade se organiza para a efetiva proteção da saúde como direito de todos e dever do Estado.

A Resolução 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 10 de maio de 2012, em sua Terceira Diretriz traz. —a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

A amplitude do campo de atuação dos conselhos de saúde, além de valiosa, é extensa. Como exemplo, a instituição dos conselhos de saúde atende à exigência legal estabelecida para o repasse de recursos financeiros, estaduais ou federais, ao setor Saúde. Sua atuação e variedade de competências fazem com que, hoje em dia, todos os municípios brasileiros disponham de um conselho de saúde.

O município de Coronel Freitas, possui o privilégio de contar com um Conselho Municipal de Saúde independente, com participação efetiva em todos os segmentos da Secretaria Municipal de Saúde.

### 16.1 Diretriz

Ampliar a participação e o Controle Social no SUS.
--

#### 16.1.1 Objetivos

Implementar o controle social na rede de serviços públicos.
---

Garantir a estruturação e o funcionamento regular do Conselho Municipal de Saúde.
---

Realização de conferências municipais de saúde.
---

#### 16.1.2 Metas e indicadores

Meta/ação	2018	2019	2020	2021	Indicador
Promover a renovação sistemática dos conselheiros quando não houver a participação desejada	X	X	X	X	Conselho Renovado
Assegurar a	12		12		Conselheiros

capacitação dos conselheiros de saúde, para atualização e conhecimento da atuação junto ao CMS.					capacitados.
Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos.		01			Conferência realizada
Estimular a participação e controle social organizada, idosos e outros segmentos para participarem das reuniões do CMS.	X	X	X	X	Sociedade Civil
Manter a realização de pelo menos uma reunião mensal do CMS, com calendário aprovado no início de cada	10	10	10	10	Calendário de Reuniões

ano e recesso de 60 (sessenta) dias.					
Realizar a prestação de contas quadrimestral ao CMS – lei 141/2012 – Artigo 41.	04	04	04	04	Prestação de Contas
Submeter a aprovação do CMS o Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Programação Anual em Saúde (PAS) no prazo estipulado (Portaria Ministerial 2.135/2013).	X	X	X	X	RAG e PAS aprovados.

## **17 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde visa ser referência Central ao funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho e Guia para as Programações Anuais e Relatórios de Gestão.

O conjunto de objetivos, produtos e atividades contidos neste Plano, consolidam as tendências de Desenvolvimento do Sistema Municipal de Saúde de Coronel Freitas.

Superadas algumas deficiências, ainda existentes, e considerando como objetivo central, em sua organização, a construção do Sistema Integrado de Saúde volta-se para a ampliação do acesso e o aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde em nossa cidade.

Integrar não é apenas controlar, saber onde está, é também formar uma rede de acolhimento para os usuários, uma rede de proteção e amparo.

Muito se avançou, mas a verdadeira integração acontecerá quando houver interdisciplinaridade profissional, trabalho conjunto e, a partir daí levarmos aos usuários um atendimento que considere primeiro o ser humano e, depois "doença".

Porém, ainda há muito para avançarmos, e esta Gestão não limitará esforços na concretização dos objetivos, diretrizes, indicadores e metas propostas neste Plano Municipal de Saúde.

A eficiência dos instrumentos está intimamente ligada, não somente na sua elaboração, mas principalmente na sua execução.

Contudo, necessitamos trabalhar juntos, para que as ações de saúde aconteçam, e a população que é a razão de todo o empenho, seja sempre assistida de forma integral e humanizada. Razões pelas quais os Instrumentos não devem ser engavetados e sim publicados.