



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI PAULO

SECRETARIA DE
SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

*“Trabalhar em equipe é unir várias
formas de pensar para um só
objetivo”*

Julho de 2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI PAULO

SECRETARIA DE
SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL DE FREI PAULO

Anderson Menezes

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elidayse Torres de Araújo

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

Alexandra Santos Xavier

COORDENAÇÃO DO HPP URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Iris Layane Almeida Brito

COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Irlanna Santos Diniz

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL

Wagner Walter Oliveira de Jesus Souza

COORDENAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Ana Karoline Goes



APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal do município de Frei Paulo para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo de Frei Paulo 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 em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde, como instrumento referencial básico dinâmico e flexível, tem como finalidade o processo de planejamento das ações e serviços de saúde. E apoiar o gestor na condução do SUS, no âmbito do seu território, de modo a alcançar a efetividade esperada na melhoria da qualidade dos níveis de saúde de sua população e no aperfeiçoamento do Sistema Local de Saúde.



Sumário

INTRODUÇÃO.....	6
Identificação do município e da secretaria municipal de saúde.	7
2.1 Histórico	7
2.2 Localização.....	9
.....	9
Secretaria de Saúde	10
3.1 - Estruturas Organizacionais	10
B) Número de Áreas /Localidade /Unidade de Referência /Nº Pessoas Frei Paulo, 2022:	11
Perfil Demográfico :	12
3.2.1 Taxa de crescimento populacional:.....	13
Taxa está formada pela diferença entre o número de nascimentos e óbitos ocorridos em determinado período, conforme dados colhidos do IBGE/Indicadores Sociais Municipais, a Taxa de Crescimento 1991-2010 para o município é de 1,47%, sendo menor que a do Estado de Sergipe que é de 2,0.....	13
3.2.2 Taxa de crescimento populacional:.....	13
3.2.3 Taxa de vida ao nascer:.....	14
3.2.4 Taxa de mortalidade:.....	14
4-Perfil Epidemiológico	14
4.1- Taxa de Mortalidade	14
4.2 Taxa de Natalidade.....	16
5-Vigilância em Saúde.....	17
6- Atenção Primária	18
6.1- Exames especializados de apoio à atenção primária;.....	19
7- Urgência e Emergência 24 horas.....	20
8- Assistência Hospitalar.....	21
9- Centro de Especialidades	22
10- Assistência Farmacêutica	23
11 – Equipe Multiprofissional.....	24
12- Gestão de Saúde	25
13-Sistemas de Informação em Saúde.....	26
14- Análise da Gestão de Saúde.	27



Organização Administrativa.....	27
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	27
Informação em Saúde.....	28
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.....	28
15- Financiamento	30
16- Formulação de Compromissos	32
DIRETRIZ 1 – Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS	34
DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica e hospital – construções, reformas, ampliações e equipamentos.....	39
DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS	42
DIRETRIZ 4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde	43
DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos	45
DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19.....	46
DIRETRIZ 7 – Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados	47
18-Acompanhamento e Execução do Plano Municipal	50
Considerações Finais.....	51
Resolução do Conselho Municipal de Saúde.....	52
REFERÊNCIAS.....	55



INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes; este Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e que este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução.

É também o caminho da realização de um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor, percorrendo assim todos os níveis de Atenção: “Primária, Secundária e Terciária”.

A Diretriz aqui apontada norteará o Gestor Municipal sobre quais ações de saúde irá desenvolver com a intenção entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivados pela busca de soluções para seus problemas alcançando uma melhor qualidade de vida e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social e assim efetivar o comando do Sistema de Saúde local.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI PAULO

SECRETARIA DE
SAÚDE

Identificação do município e da secretaria municipal de saúde.

CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO:



2.1 Histórico

O município sertanejo que já foi São Paulo tem uma bela história voltada para a política e literatura. A história de cada município preenche vários livros. É o caso de Frei Paulo, a 74 quilômetros de Aracaju. Aquelas terras foram descobertas por volta de 1868 por missionários capuchinhos, entre eles freis Davi de Umbértide e Paulo Antônio Casa nova. Este último deu o nome ao município. Mas essa história começa muito antes. Quando os capuchinhos chegaram encontraram os índios comandados por Imbiracema. O lugar era conhecido como as matas de Itabaiana, uma região propícia para o cultivo do algodão e a criação de gado. Além de índios, muitos brancos da crescente Vila de Itabaiana iam para lá. Por causa dos jenipapais, o lugar era conhecido como Chã de Jenipapo. Em Itabaiana, Casa nova e Davi de Umbértide foram convidados por José Alves Teixeira e Brás Vieira de Matos, proprietários de terras em Chã de Jenipapo, para conhecer o lugar. Foram e ficaram.



Providenciaram madeira e ergueram a capela de São Paulo. Naquela data comemorava-se o dia do apóstolo Paulo de Damasco. Também colaboraram para a formação do povoado, Antônio Teixeira, Lourenço da Rocha Travassos e Tomaz de Aquino e Silva.

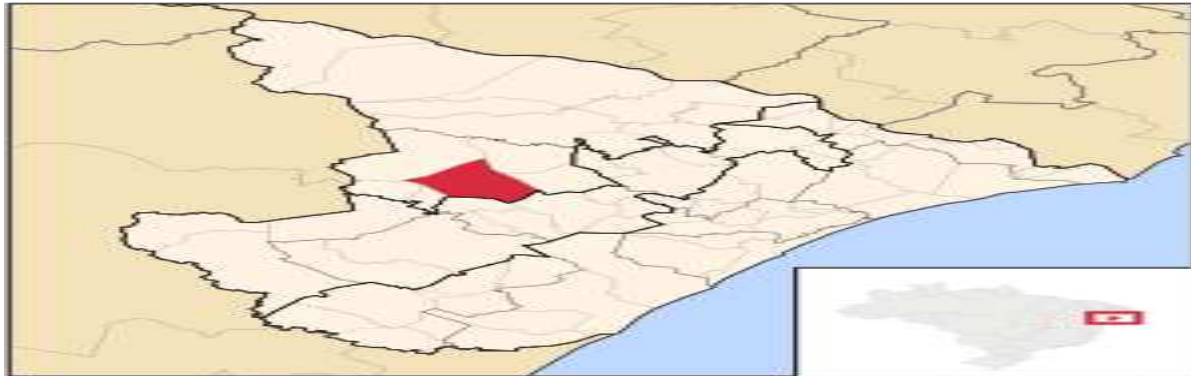
Distrito criado com a denominação de São Paulo, pela lei provincial nº 1323, de 2904- 1886 ou nº 1325. Elevado à categoria de vila com a denominação de São Paulo, pelo decreto- lei estadual nº 11, de 25-01-1890, desmembrado de Itabaiana. Sede no atual distrito de São Paulo. Constituído do distrito sede. Instalado em 25-01-1890.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído do distrito sede.

Elevado à condição de cidade com a denominação de São Paulo, pela lei estadual nº 795, de 23-10-1920. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, o município é constituído do distrito sede. Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII 1937, o município aparece constituído de 2 distritos: São Paulo e Carira, pelo decreto-lei estadual nº 377, de 31- 12-1943, revogado pelo decreto nº 533, de 07-12-1943, revogado pelo decreto nº 533, de 07- 12-1944, o distrito de São Paulo passou a denominar-se Frei Paulo.No quadro fixado para vigorar no período de 1944-1948, o município é constituído de 2 distritos: Frei Paulo ex-São Paulo e Carira, assim permanecendo em divisão territorial datada de 1-VII-1950.Pela lei estadual nº 525-A, de 25-11-1953, desmembra de Frei Paulo o distrito de Carira,elevado à categoria de município. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.



2.2 Localização



A cidade Frei Paulo está localizada no sertão sergipano, próxima às cidades de Itabaiana, Ribeirópolis, Nossa Senhora Aparecida, Pinhão, Pedra Mole entre outras.

Frei Paulo esta localizado a 74 quilômetros da capital Aracaju e compõem a regional de Saúde de Itabaiana no sertão sergipano, com uma extensão territorial de 399,178 Km² e uma população de 13. 874 segundo dados do ultimo censo em 2010 com estimativa de 15.688 para 2021. Habitantes segundo dados estimados pelo o IBGE, distribuindo sua população em 48,90% por sexo feminino e 51,10% pra o sexo masculino. Possui um clima semiárido, estando em uma altitude próxima dos 272 metros.

Apresenta 9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 28.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 20.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 57 de 75, 63 de 75 e 26 de 75, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4451 de 5570, 4870 de 5570 e 1800 de 5570, respectivamente.



Secretaria de Saúde

3.1 - Estruturas Organizacionais

A) Rede física instalada:

A Secretaria Municipal de Saúde de Frei Paulo conta com **06** estabelecimentos de saúde, na sua rede física de serviços próprios, sendo distribuídos respectivamente . Com (01) uma Secretaria Municipal de Saúde ,cinco (05) Unidades de Saúde da Família, e, um (01) Clínica de Saúde da Família com atendimentos de urgência e emergência 24 horas, (03) três postos satélites. Os atendimentos de maior complexidade e os casos de obstetrícia são referenciados para a rede assistencial da cidade de Itabaiana que funciona como pólo Regional. A Capacidade instalada dos serviços de saúde disponíveis no Município de Frei Paulo até dezembro de 2021.

Unidades de saúde:

CNES	UNIDADE DE SAÚDE
6432999	SECRETARIA MUNICIPAL DE FREI PAULO
2816024	CLINICA DE SAÚDE DA FAMILIA CÔNEGO JOÃO LIMA FEITOSA 24 HORAS
2423618	CENTRO DE SAÚDE 1
2423634	POOSTO DE SAUDE DE ALAGADIÇO
2423626	POSTO DE SAUDE DE MOCAMBO
2976684	POSTO DE SAUDE SERRA PRETA
01028222	UBS GERALDO DAS NEVES SANTOS
0102903	UBS JOSEFA BATISTA DE JESUS



**B) Número de Áreas /Localidade /Unidade de Referência /Nº
Pessoas Frei Paulo, 2022:**

Nº da Equipe	Localidade	Unidade de Referência	Nº de Pessoas
01	Cidade	Centro de Saúde I	3.099
02	Cidade	Centro de Saúde I	3.299
03	Rural	Posto de Saúde Alagadiço	3.129
04	Rural	Posto de Saúde do Mocambo	2.759

C)Profissionais Ligados a Secretaria Municipal de Saúde:

CARGO	QUANTIDADE EXISTENTE SECRETARIA SAÚDE
ATENDENTE	03
TÉCNICA EM ENFERMAGEM	10
ASSESSOR ESPECIAL	01
CHEFE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS	01
AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS	02
ASSISTENTE TECNICO	07
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	08
EXECUTOR DE SERVIÇOS BASICOS	35
ZELADOR	01
PSQUIATRA	01
ENFERMEIRO PLANTONISTA	07
AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	33
NUTRICIONISTA	01
CHEFE DE EXECUÇÃO DE SERVIÇOS	39
FARMACEUTICO	01
SERVENTE	01
ENFERMEIRO	05
MEDICO CLINICO GERAL	08
MEDICO PLANTONISTA	07
VIGIA	02
AGENTE DE CONTROLE DE ENDEMIAS	07
COORDENADOR DE VIGILANCIA SANITARIA	01
JARDINEIRO	01
SECRETARIO MUNICIPAL	01
PSICOLOGO	04
FISIOTERAPEUTA	03



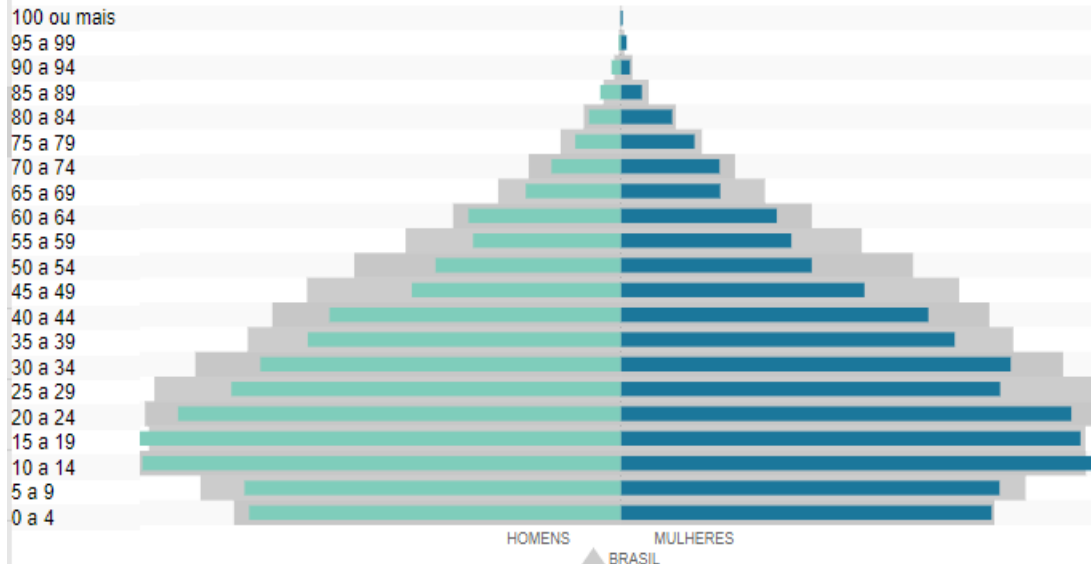
ASSISTENTE SOCIAL	01
DENTISTA	05
MOTORISTA	05
TOTAL	196

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2022

Perfil Demográfico:

FREI PAULO

Pirâmide Etária - 2010



População residente por religião (Unidade: pessoas)

Católica apostólica romana

Evangélica

Espírita

23-10-1920



FONTE: 2000 a 2021 – Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	587	562	1.149
5 a 9	581	559	1.140
10 a 14	582	570	1.152
15 a 19	581	581	1.162
20 a 29	1423	1477	2.900
30 a 39	1269	1300	2.569
40 a 49	993	1082	2.075
50 a 59	760	828	1.588
60 a 69	480	544	1.024
70 a 79	272	357	629
80+	98	202	300
Total	7.626	8.062	15.688

Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

3.2.1 Taxa de crescimento populacional:

Taxa está formada pela diferença entre o número de nascimentos e óbitos ocorridos em determinado período, conforme dados colhidos do IBGE/Indicadores Sociais Municipais, a Taxa de Crescimento 1991-2010 para o município é de 1,47%, sendo menor que a do Estado de Sergipe que é de 2,0.

3.2.2 Taxa de crescimento populacional:

Na distribuição da população por faixa etária, segundo o IBGE para 2010, podem verificar que a população com idade acima de 60 anos representaram um percentual de 10,70 do número de habitantes.



3.2.3 Taxa de vida ao nascer:

A Rede Integrada de Informações para a Saúde (RIPSA) destaca que a esperança de vida ao nascer vem aumentando em todas as regiões e em ambos os sexos. Para a região Nordeste, onde está inserido Frei Paulo, apresentou em 2011a expectativa de vida ao nascer de 74 anos, e que as mulheres têm expectativa de vida nitidamente mais elevada (77,7 para mulheres contra 69,5 para homens).

3.2.4 Taxa de mortalidade:

Observando a tabela abaixo, sobre mortalidade de residentes segundo faixa etária e ano de ocorrência, podemos constatar um declínio dos óbitos de menores de 01 ano de idade e um aumento de óbitos na faixa etária acima de 60 anos ressaltando a tendência de aumento da expectativa de vida da população e nas demais faixas etária uma oscilação.

4-Perfil Epidemiológico

4.1- Taxa de Mortalidade

Quanto ao coeficiente de mortalidade infantil, dentro de um contexto evolutivo apesar de observar na tabela seguinte que nos últimos dois anos houve uma diminuição, ainda se faz necessário ações estratégicas para a melhoria da qualidade da assistência ao pré natal, ao parto e ao recém-nascido.

MORTALIDADE INFANTIL E SEUS COMPONENTES

ANO BASE	2018	2019	2020
Infantil < 1 ano	4	3	3
Neonatal precoce (0 a 7 dias)	0	1	1
Neonatal tardia (7 a 28 dias)	0	0	1
Pós-neonatal 28dias a < 1ano	4	2	1

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

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	4	20
II. Neoplasias (tumores)	10	12	11
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	4	2	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	1	5
VI. Doenças do sistema nervoso	0	5	1
	0	0	0



VII. Doenças do olho e anexos			
VIII. Doenças do ouvido e da orelha	0	0	0
IX. Doenças do aparelho circulatório	25	23	31
X. Doenças do aparelho respiratório	11	9	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	5	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
XIII. Doenças sistêmicas do tecido conjuntivo	0	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	1	3
XV. Gravidez, parto e puerpério	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	2	0	1

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

4.2 Taxa de Natalidade

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) permite construir uma base de dados sobre as crianças nascidas vivas no município e intervir de forma efetiva nos riscos apresentados pelos recém-nascidos.

INDICADORES DE NASCIMENTO				
Condições	2018	2019	2020	2021



Número de nascidos vivos	220	277	216	
% prematuro	17	21	19	
% baixo peso ao nascer	5	2	4	
Número total de partos	220	277	216	
Número de partos domiciliares	0	0	0	
Número de partos cesários	80	102	85	
Número de partos vaginais	140	175	131	

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

Número de nascidos vivos por residência da mãe

ANO BASE	2018	2019	2020
Partos vaginais	140	175	131
Partos cesários	80	102	85

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

5-Vigilância em Saúde

O Departamento de Vigilância à Saúde dentro dos princípios e diretrizes da Lei nº 8.080/90, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde incluindo a organização e funcionamento dos serviços, desenvolve as suas ações e programas atendendo metas pactuadas com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo o que preconiza o Sistema único da Saúde - SUS, através da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), do Plano de Ação da Vigilância Sanitária (PDVISA), da Adesão ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA/VS) e do Plano de Ação do município. Tendo como referência permanente a parceria dos níveis de governo (Federal Estadual e Municipal).

O Departamento de Vigilância à Saúde é constituído pela Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Ambiental e controle Zoonoses.



6- Atenção Primária

Atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (PNAB, 2017). Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Estratégia de Saúde da Família priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica, tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A cobertura populacional atual para as equipes de saúde da família (ESF) é de 100%, todas contando com equipes de Saúde Bucal (ESB). Com relação à Equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), está formada por 33 ACS, atendendo toda população.

O atendimento é prestado pelos profissionais das equipes saúde da família (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) na unidade de saúde ou nos domicílios. Essa equipe e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação, o atendimento e o acompanhamento dos agravos à saúde dos indivíduos e famílias na comunidade.

Instituir a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde tem se mostrado um desafio. O município conta com 05 Equipes de Saúde da Família instaladas em 03 Unidades Básicas de Saúde da Família; a estas, somam-se 05 equipes de Saúde Bucal. Na Atenção Básica, estão incluídos: Estratégia de Saúde da Família, Programa de



Saúde Bucal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Teste do Pezinho, imunização, Farmácia Básica, Programa de Controle da Hanseníase e da Tuberculose, Vigilância Ambiental, Epidemiológica e Sanitária, Controle da hipertensão arterial e diabetes, prevenção de câncer de colo uterino e área de educação em saúde.

6.1- Exames especializados de apoio à atenção primária;

As consultas médicas especializadas são acessadas via sistema pelas unidades da rede de atenção primária para a Central de Marcação de Consultas Especializadas. A adequação do agendamento e da oferta e a realização de mutirões de consultas são os fatores que apresentaram resultados satisfatórios, possibilitando o primeiro acesso às consultas especializadas com maior rapidez e contribuindo para a redução das filas de espera.

Alguns motivos que podem contribuir para demanda reprimida gerada no sistema são: o excesso de sub especialidades que gera ociosidade em algumas, ou fila de espera em outras, e a não qualificação da fila. Diariamente são encontradas no sistema solicitações não adequadas, com CID incompatível e incompleto. Deverá ser organizado um trabalho mais criterioso, juntamente com os profissionais da rede de atenção primária - unidades solicitantes e com os prestadores para uma melhor gestão da fila de espera.

Já os exames tratam-se de procedimentos de média complexidade ambulatorial, compreendendo os serviços de diagnóstico laboratorial, ultrassonografia, eletrocardiograma e fisioterapia, que servem de apoio à Atenção Básica.

Existem vários tipos de exames que não são contemplados pelo SUS ou se realizados em números insuficientes para suprir a demanda que o município tem de pagar a clínicas particulares.



7- Urgência e Emergência 24 horas

Os serviços de assistência de urgência e emergência são ofertados na Clínica de Saúde da Família 24 horas do município (Unidade Cônego João Lima Feitosa). Contamos com equipe profissional qualificada, estrutura física com 02 leitos de estabilização completos, canalização de gases medicinais para que o paciente caso necessite ficar por um período mais longo aguardando a regulação seja garantido toda assistência e suporte material, mecânico necessário para manter sua vida durante dias até a transferência.

Contamos atualmente com profissionais médicos e enfermeiros na urgência e emergência 24 horas ao dia 7 dias por semana. São realizados atendimentos médicos e de enfermagem, procedimentos ambulatoriais, pequenos procedimentos cirúrgicos, curativos, administração de medicações em todas as vias existentes.

Além disto, intermédia através da central de regulação médica das urgências, as transferências inter-hospitalares de pacientes graves, promovendo a ativação das equipes apropriadas e a transferência do paciente.

Não possuímos base do SAMU implantada no município, mas o suporte de referência para remoção via SAMU é o município de Itabaiana. A solicitação de atendimento (pedido de socorro) é realizada através do número 192 e seu atendimento é gratuito.

Após uma análise prévia do pedido a central de regulação médica, poderá disponibilizar os recursos necessários para melhor atender ao pedido de auxílio, por meio de uma orientação médica, um conselho, ou ainda deslocar uma equipe de suporte básico e/ou avançado de vida, de acordo com a necessidade do caso.



8- Assitência Hospitalar

Os hospitais são instituições complexas, com alta densidade tecnológica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, vinculados a uma população de referência com base territorial, responsáveis pela assistência aos usuários de perfil agudo ou crônico, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo assistência contínua em regime de internação, por meio de ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Devem prestar, idealmente, o atendimento ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, por demanda referenciada e/ou espontânea. Os hospitais devem ter densidade tecnológica, estrutura física, processos organizativos e profissionais adequados ao seu perfil assistencial.

Os hospitais que compõem o SUS são pontos de atenção estratégicos na RAS, oferecendo assistência de forma integrada e articulada com os demais pontos de atenção, na perspectiva da integralidade da assistência, continuidade do cuidado e universalidade do acesso, organizados conforme as necessidades locais e regionais, de formas racionais, harmônicas, sistêmicas e reguladas.

Os Hospitais devem funcionar como retaguarda para os demais pontos de atenção da RAS, atendendo a demandas de urgência e emergência ou eletivas. Os hospitais que contarem com serviços de Urgência e Emergência, caracterizados como Portas de Entrada Hospitalares de Urgência e Emergência podem atender à demanda regulada e/ ou espontânea.

A contratualização de serviços será definida conforme as necessidades locais e regionais de saúde estabelecidas nos planos de saúde municipais e estaduais e nos Planos de Ação Regional baseado na oferta dos prestadores conforme a sua tipologia.



9- Centro de Especialidades

O município de Frei Paulo ampliou os serviços de saúde criando a partir de análise da alta demanda e pouca oferta por parte estadual de alguns exames e especialidades, hoje contamos com uma gama de profissionais que atendem durante os sete dias da semana afim de acabar fluxo de esperar, garantir atendimento especializado ao paciente e com agilidade, tendo uma maior eficácia no tratamento, cura e saúde destes.

Além de consultas médicas são realizados diversos exames tanto laboratoriais, quanto de imagens que em decorrência da dificuldade de acesso de marcação, alta demanda e realização em tempo hábil via regulação, conseguimos trazer alguns desses serviços para o município, facilitando e garantindo a qualidade de assistência à saúde da população freipaulistana.

Os serviços ofertados pelo centro de especialidades são consultas com: cardiologista, otorrinolaringologista, neurologista, psiquiatra, gastroenterologista, ginecologista, pediatra, endocrinologista.

Os exames realizados no centro são: exames laboratoriais, ultrassonografias, eletrocardiogramas, ecocardiogramas, testes ergométricos, MAPA, holter, endoscopia.



10- Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica no município é desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde através de um farmacêutico e um atendente que é responsável pela dispensação dos medicamentos na Farmácia.

Busca definir uma política municipal de medicamentos que garanta o arsenal terapêutico necessário ao atendimento dos principais problemas de saúde circunscritos na definição assistencial da rede municipal, co-relacionando com seu papel dentro do cenário sanitário do município, com o objetivo do desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e o apoio às ações da atenção básica de saúde.

O objetivo é garantir o acesso dos medicamentos aos portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública como: Tuberculose, Hanseníase, Endemias, AIDS e outras, sendo distribuídas as responsabilidades de cada esfera de governo, este cabe ao Ministério da Saúde o financiamento, aquisição centralizada e distribuição a Estados ou municípios, bem como protocolos de tratamento, armazenamento e distribuição a regionais ou municípios, cabendo ao município o armazenamento, distribuição às unidades de saúde, dispensação aos usuários e programação.

O município de Frei Paulo recebe do governo federal, mensalmente, um valor de fundo a fundo. Proveniente do estado, a contrapartida é em medicamentos. É importante ressaltar que esses quantitativos não são suficientes para atender à demanda do município, sendo necessário um aporte financeiro maior do que o pactuado por parte da gestão municipal, para garantir o acesso dos medicamentos à população



11 – Equipe Multiprofissional

A equipe multiprofissional do município de Frei Paulo, é formada por um grupo de profissionais que trabalham em conjunto com o objetivo de promover a recuperação mais rápida e efetiva do paciente.

Através desta equipe será realizado um trabalho com diversos profissionais em um único paciente, o que dá origem a mais discussões e, conseqüentemente, uma melhor avaliação, o que pode ter como resultado uma melhor abordagem terapêutica e menor tempo de reabilitação.

Atualmente contamos com os seguintes profissionais na equipe: enfermeiro, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogas. Essa equipe faz o atendimento multiprofissional também em domicílio caso haja necessidade da família ou deslocamento da equipe, tudo pensando em benefício da população.



12- Gestão de Saúde

O Município é habilitado na gestão plena da atenção básica em saúde, em consonância com os eixos definidos pelo Ministério da Saúde no Pacto pela Saúde e, atualmente, pelo Contrato de Ação Pública da Saúde celebrado entre o Governo do Estado/SES e o Governo Municipal/SMS. Procura garantir o atendimento em seu território para sua população, ofertando os procedimentos assistenciais da atenção básica e outros da média complexidade.

A Gestão da saúde busca como diretriz a qualificação das ações de planejamento e programação em saúde, através de uma política de descentralização, reafirmando o seu compromisso público com base nos princípios constitucionais do SUS. Tendo como referência maior a nova lógica do Ministério da Saúde, que é a implantação do Pacto nas suas três dimensões – Pacto pela Vida, em defesa do SUS e da Gestão.

Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017- revisão das diretrizes de política nacional da atenção primária.



13-Sistemas de Informação em Saúde

Ordem	Sistema	Programas existentes
01	SINANNET	Sistema de Informação de Agravo de Notificação Compulsória
02	SIM	Sistema de Informação da Mortalidade
03	SINASC	Sistema de Informação dos Nascidos Vivos
04	SIVE P/DD A	Sistema de Informação das Doenças Diarréicas Agudas
05	SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano
06	NOTIVISA	Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
07	SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
08	SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
09	BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
10	VERSIA	Verificador do SIA
11	FPO	Programação Física Orçamentária do SIA
12	DEPARA	Importar informações do SCNES para o SIA
13	CADSUS	Cadastro e Manutenção do Cartão SUS
14	SIGTAP	Sistema Gerenciador de Tabelas de Procedimentos
15	ACONE	Sistema de Marcação de Exames
16	TRANSMI S SOR	Sistema Transmissão de Arquivos do SCNES, SIAB, SIA para o Datasus
17	SIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
18	E-SUS	Sistema de Informação do SUS
19	Vitamina A	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
20	FAMILIA	Informação do Programa Bolsa Família



14- Análise da Gestão de Saúde.

Organização Administrativa

O município de Frei Paulo vem desenvolvendo um trabalho nas ações e serviços de saúde procurando a descentralização da gestão; acompanhando um desenho municipal no sentido da organização das redes.

O gestor do Fundo é o ordenador das despesas (Secretaria Municipal de Saúde) mas o departamento que realiza a parte do controle interno e a parte financeira já é descentralizado.

A Secretaria Municipal de Saúde em sua estrutura básica possui: Coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Urgência e Emergência Hospitalar e Coordenação da Vigilância em Saúde; possui os serviços no centro de especialidades e reabilitação com equipe multiprofissional, equipes de Fisioterapia serviços de médicos em várias especialidades para atendimento no próprio município.

Realizamos alguns exames no próprio centro de especialidades: Laboratório de Análise clínica, radiologia dentária, eletrocardiograma, teste ergométrico, MAPA, holter, ecocardiograma, ultrassonografias, endoscopias.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A gestão do trabalho é permeada por conflitos que interferem de forma decisiva na qualidade dos serviços ofertados à população. Existem grandes desafios no enfrentamento destes problemas e devem ser enfrentados e acordados entre gestores e trabalhadores.

Em relação à Educação em Saúde, são constantemente realizados ações educativas voltadas à realidade do município, com apoio das práticas



educativas de saúde, na construção de saberes, representações e a informações que a população apresenta sobre o processo saúde/doença, por atos pedagógicos que venha conscientizar as pessoas na mudança de hábitos saudáveis que leve-os à ter qualidade de vida, com fundamentação nas orientações da Política Nacional de Gestão Participativa – Participasus articuladas de forma regionalizada.

Informação em Saúde

Em relação à Informação em Saúde aumenta cada dia os desafios inerentes a sua utilização para subsidiar as tomadas de decisões.

Considerando ainda que é um instrumento para detectar focos prioritários no planejamento e na execução das ações, sendo decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica para realizar planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis do sistema de saúde.

É necessária descentralização dos dados uma vez que seria importante a avaliação destes dados a nível local, gerando subsídios de forma oportuna para um planejamento imediato.

No município existe uma ineficiência desse processo, existem aglomerados de dados estatísticos e que há uma deficiência na transformação destes em informação fazendo-se necessário a implementação neste setor, para assim otimizar a avaliação e análise dos indicadores dentro do sistema de saúde do município.

Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

Conceitualmente esse processo é constituído por um conjunto de técnicos que visam a otimização dos serviços e ações de saúde no seu contexto geral.

A política de regulação do SUS (2008) estabelece que a mesma deve



ser organizada em três dimensões de atuação: A regulação da atenção à saúde, a regulação dos sistemas de saúde e a regulação do acesso à assistência; a regulação de acesso a assistência trata das ações de regulação médica, da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências, controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados; padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais e o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade de abrangência local, intermunicipal e interestadual, de acordo com protocolos previamente pactuados.

O município realiza regulação, marcação de exames e consultas através de dois sistemas que são o ACONE e IDS. A regulação de urgência e emergência é realizada através da unidade municipal, através da referência regional ou estadual, a depender do que se fizer necessário.

Em relação a Auditoria o município ainda não dispõe desse serviço, mas já está proposto sua implantação.



15- Financiamento

A regulamentação do financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle, é determinada pela Portaria 204 de 29 de janeiro de 2007 e a Lei Complementar 141 de 13 de Janeiro de 2012 regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo revoga dispositivos das Leis n^{os} 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e resolução 307/2017 de 25 de maio de 2017, e dá outras providências.

O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde e os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde são organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento e constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados. São eles:

- I - Atenção Básica;
- II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III - Vigilância em Saúde;
- IV - Assistência Farmacêutica; e V - Gestão do SUS.

Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos Municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos e devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.



O Bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes: I - Componente Piso da Atenção Básica Fixa – PAB Fixo; e

II - Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável.

III- PAB e incremento através de emenda parlamentar.

O Componente Piso da Atenção Básica – PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos Municípios.

O Componente Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias, realizadas no âmbito da atenção básica em saúde, tais como: I - Saúde da Família; II - Agentes Comunitários de Saúde; III - Saúde Bucal; IV - Compensação de Especificidades Regionais; V - Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas; VI - Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário; VII - Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória; e VIII - outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

O Bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; e

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

O Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios é destinado ao financiamento de ações de média e alta complexidade em saúde e de incentivos transferidos mensalmente.

O Bloco de Vigilância em Saúde representa o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e Vigilância Sanitária e é constituído por dois componentes:

I - Componente da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde; e



II - Componente da Vigilância Sanitária.

Os recursos de um componente podem ser utilizados em ações do outro componente.

O Bloco de Gestão do SUS tem a finalidade de apoiar a implementação de ações e serviços que contribuem para a organização e eficiência do sistema e é constituído de dois componentes:

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS; e
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

16- Formulação de Compromissos

Para sua elaboração teve como ponto de partida o Plano de Saúde foi, o compromisso firmado no plano de governo do atual gestor, como também o Contrato de Ação Pública celebrado entre o Governo Estadual/SES e o Governo Municipal/SMS, contrato este que define as diretrizes das ações e serviços de saúde de cada ente federado signatário.

Após análise do quadro atual da saúde do município realizada pela equipe de técnicos da SMS e encaminhamento ao Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação, ficou definida as prioridades e estabelecido os programas, metas e ações.



PREFEITURA MUNICIPAL DE
FREI PAULO

SECRETARIA DE
SAÚDE





DIRETRIZ 1 – Aprimoramento da Atenção Primária como porta de entrada preferencial do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil	Ampliar para 90% consultas de Pré- Natal, garantir o acesso das gestantes a no mínimo 6 consultas de pré-natal no decorrer da gestação, sendo a primeira antes da 20ª semana de gestação, bem como a oferta de todos os exames e sorologias necessárias.	Percentual de gestantes com seis ou mais consultas atendidas no pré-natal	100	100	100	100	
	Manter em 90% vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família. Garantir o acesso das gestantes ao atendimento/avaliação odontológica.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100	100	100	100	
	Assegurar a realização de no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas no decorrer da gestação.	Proporção de gestantes com no mínimo 03 Ultrassonografias Obstétricas realizadas no decorrer da gestação.	100	100	100	100	
	Garantir atendimento domiciliar ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	Proporção de visitas domiciliares realizadas ao recém-nascido e a puérpera na primeira semana de vida.	100	100	100	100	
	Capacitar os profissionais das Unidades de Saúde para detecção precoce de riscos para desenvolvimento infantil.	Percentual de profissionais capacitados.	100	100	100	100	
	Reduzir em 5% os índices de gravidez na adolescência, a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19	Proporção de gravidez nas adolescentes (10 a 19 anos de idade)	100	100	100	100	



	anos, através do fortalecimento do Planejamento Familiar.						
	Fortalecer o planejamento família	Gestantes e mulheres acompanhadas nESF	100	100	100	100	
Fortalecer a APS promovendo acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde.	Ampliar 02 Equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF	Número de Equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF ampliadas	100	100	100	100	
	Manter Equipes da Estratégia Saúde da Família	Equipes da Estratégia Saúde da Família mantidas	100	100	100	100	
	Ampliar a cobertura populacional pela Equipe de Saúde Bucal -ESB em 100%.	Porcentagem de Cobertura populacional estimada de saúde básica na atenção básica.	100	100	100	100	
	Manter a cobertura populacional pelos ACS em 100% em todas as micro áreas.	Percentual de população coberta pelos ACS	100	100	100	100	
	Manter a rede de Saúde Bucal com foco especial nos grupos prioritário	Número de Equipes de Saúde Bucal –ESB implantadas e mantidas	100	100	100	100	
	Assegurar 100% as ações de prevenção a saúde bucal conforme protocolo municipal de saúde bucal	Percentual de ações de prevenção em saúde bucal realizadas conforme protocolo municipal de saúde bucal.	100	100	100	100	
	Manter e ampliar o laboratório de protese dentária	Percentual da população	100	100	100	100	
	Implantar centro de tratamento de feridas e laserterapia	Implantar centro de tratamento de feridas em laserterapia	100	100	100	100	
	Implantar praticas integraticas nas equipes de saúde da família	Fortalecimento das ESF	100	100	100	100	
	Implantar CAPS 1 no município	Implantar CAPS	100	100	100	100	



	Garantir fornecimento de cadeiras de rodas , próteses e orteses	Atenção a pessoa com deficiência	100	100	100	100	
	Operacionalizar a implantação Academia de Saúde. Atender os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta o Programa Academia de Saúde.	Implantar a academia da Saúde	100	100	100	100	
Fortalecimento das ações de promoção e prevenção a saúde	Manter em até 33% as internações por condições sensíveis APS.	Número de diagnósticos precoce na APS	100	100	100	100	
	Implantar e manter a equoterapia	Manter equoterapia funcionante	100	100	100	100	
	Intensificar a realização de mamografia de rastreamento bilateral nas mulheres de 50 a 69 anos.	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.	100	100	100	100	
	Manter em 100% as ações do atendimento de Nutrição, oferecer trabalho de campo e suporte para os grupos de HIPERDIA e gestantes com equipamentos adequados para melhor atender a população. Dar suporte aos programas do Programa Bolsa família e Saúde na Escola.	Monitoramento e avaliação das metas.	100	100	100	100	
	Intensificar a coleta de preventivo de Câncer de colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos.	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.	100	100	100	100	
	Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico.	Número de diagnósticos precoce na APS.	100	100	100	100	
	Aumentar em 20% o número de ações relacionadas ao diagnóstico precoce de neoplasias.	Numero de ações direcionadas a neoplasias.	100	100	100	100	
	Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	Percentual de famílias acompanhadas	100	100	100	100	



Fortalecimento de ações relacionadas aos ciclos da vida	Fortalecer atividades em grupos, projetos com ações voltadas a saúde de crianças e adolescentes dentro das ações rotineiras da ESF.	Numero de crianças e adolescentes sem consultas rotineiras .	100	100	100	100	
	Notificar semanalmente os atendimentos das pessoas em situação de violência .	Realizar notificações em todas as unidades.	100	100	100	100	
	Acompanhar os usuários SUS com o campo "ocupação" preenchido nas notificações de agravos relacionadas ao trabalho.	Proporção dos dados cadastrais do usuário SUS com o campo "ocupação" preenchido.	100	100	100	100	
	Busca ativa dos usuários SUS com esquema de vacinação incompleto.	Proporção de vacinas do calendário nacional .	100	100	100	100	
	Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinação.	Proporção de reação das vacinas do calendário nacional.	100	100	100	100	



	Monitoramento mensal das doses aplicadas inseridas no PNI.	Numero de vacinas recebidas e aplicadas	100	100	100	100	
Reduzir agravos da saúde mental acompanhadas pela APS	Reduzir em 6% o numero de fumantes em tratamento ao tabagismo	Numero de fumantes em tratamento dos grupos de tabagismo	100	100	100	100	
	Ampliar em 20% as ações preventivas sobre uso de drogas ilícitas	Numero de campanhas com temas do uso de drogas	100	100	100	100	
	Ampliar serviços especializados em saúde mental	Numero de pacientes atendidos com transtornos mentais	100	100	100	100	
Indicadores alcançados	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão arterial sistêmica	Percentual de portadores de hipertensão cadastrados no ESUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes ESF	100	100	100	100	
	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de diabetes cadastrados no ESUS AB e acompanhados por suas respectivas equipes ESF	100	100	100	100	

DIRETRIZ 2 – Estruturação da atenção básica e hospital – construções, reformas, ampliações e equipamentos.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde qualificando as ações e serviços, promovendo integralidade, acessibilidade e equidade nas redes de atenção à saúde	Aquisição de 05 carros para atenção básica	Proporção de demanda atendimento domiciliar					
	Aquisição de 7 carros destinados as equipes de especialidades	Proporção de demanda atendimento domiciliar	100	100	100	100	
	Implantação de 03 postos (cambranganza, coité, serras pretas)	Ampliar e garantir acesso a população	100	100	100	100	
	Reforma e manutenção das unidades básicas de saúde	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
Alcançar em 100% na cobertura do calendário vacinal	Aquisição de Câmara de conservação de vacina para novas unidades.	Calendário de vacinação para todos os usuários. Demanda de vacinas e conservação	100	100	100	100	
	Aquisição de caixas térmicas com bateria.	Conservação e transporte de vacinas	100	100	100	100	
	Aquisição de um veículo exclusivo para a vacinação.	Proporção de vacinas na população de zona rural	100	100	100	100	



Ampliar e aprimorar o acesso a população

Aquisição de um veículo exclusivo para a Fisioterapia.	Proporção de atendimento domiciliar na população de zona rural	100	100	100	100	
Reforma e ampliação clínica Fisioterapia	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
Implantação de 03 postos satélites nos povoados	Ampliar e garantir acesso a população	100	100	100	100	
Aquisição de um gerador hospitalar	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
Cobertura para as ambulâncias	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
Reforma e manutenção das unidades básicas de saúde	Adequação de fluxo	100	100	100	100	
Ampliação da Farmácia Básica	Ampliar farmácia básica	100	100	100	100	
Aquisição de ambulância para Urgência e	Garantir acessibilidade	100	100	100	100	



Emergência do município						
Aquisição SAMU para o município	Demanda municipal	100	100	100	100	
Aquisição raio na urgência e emergência municipal	Valor orçado x valor executado/demanda municipal	100	100	100	100	
Aquisição de um raio x dentário	Valor orçado x valor executado/demanda municipal	100	100	100	100	
Aquisição de equipamento para laboratório de análises clínicas	Valor orçado x valor executado/demanda municipal	100	100	100	100	

23-10-1920

DIRETRIZ 3 – Fortalecimento da gestão, planejamento e financiamento do SUS

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Gerir e controlar programas e ações da Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver e implementar ações e serviços na qualificação da gestão, melhorar e ampliar o acesso,	Atingir os indicadores pactuados na Pactuação anual (DIGISUS) e a pactuação do Previne Brasil	Número de indicadores atingidos pela pactuação e pelo Previne Brasil	100	100	100	100	
	Garantir equipe mínima dos serviços através de contratações temporárias e/ou concurso público.	Manter Equipe Trabalhadora	100	100	100	100	
	Manter e Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar.	Valor orçado x valor executado	100	100	100	100	
	Manter e Ampliar o centro de especialidades médicas	Valor orçado x valor executado	100	100	100	100	

DIRETRIZ 4 – Fortalecimento do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde.

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica	Alcançar 100% de controle dos novos casos de hanseníase .	Proporção de cura dos novos casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100	100	100	100	
	Manter em 100% a proporção de cura dos casos de tuberculose pulmonar.	Proporção de cura de casos novos	100	100	100	100	
	Realizar 95% de óbitos com causa definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100	100	100	100	
	Encerrar 100% das investigações de doenças de notificação compulsória	Alimentação das áreas técnicas no sistema do estado	100	100	100	100	
	imediate (DNCI) com até 60 dias após notificação .	para encerramento oportuno					
	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Numero de casos novos em crianças menores que 5 anos	100	100	100	100	
	Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	Número de ciclos necessários para controle vetorial da dengue nos imóveis	100	100	100	100	
	Manter referencia para atendimento aos pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19 e suas variantes.	Unidade de atendimento mantida até o controle de contaminação e riscos de infecção por Coronavírus	100	100	100	100	
	Attingir 100% vacinação contra o COVID 19.	Realizar a vacinação na população elegível	100	100	100	100	



Fortalecimento da Vigilância em saúde ambiental	Observação clínica dos animais agressores e suspeita de raiva e encaminhar ao LACEN .	Número de ações realizadas	100	100	100	100	
	Amostragem de animais com suspeita de raiva	Número de ações realizadas	100	100	100	100	
	Realizar análises em amostra de água para consumo humano com os parâmetros para coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Parâmetro de água potável para consumo	100	100	100	100	
	Atingir a 6 ações anuais de vigilância sanitária necessárias ao controle de vigilância	Atingir 100% das ações de vigilância sanitária necessárias no município anual	100	100	100	100	

23-10-1920

DIRETRIZ 5 – Assistência Farmacêutica- Manutenção da Assistência Farmacêutica e suprimentos de outros estratégicos

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços	Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos.	Elaboração e execução do Plano	100	100	100	100	
	Ampliar e qualificar em 100% a equipe de atendimento da Farmácia Básica	Número de cargos criados	100	100	100	100	
	Prover capacitação em 100% para qualificar o atendimento da Farmácia Básica.		100	100	100	100	
	Aprimorar em 100% a dispensação dos medicamentos da farmácia básica.	Espaço físico estruturado	100	100	100	100	
	Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Farmácia Básica.	Manter aquisição de medicamentos	100	100	100	100	
	Ampliar e manter 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos.	Abastecimento de insumos odontológicos	100	100	100	100	
	Ampliar e manter o índice de abastecimento de insumos de laboratório.	Abastecimento de insumos de laboratório	100	100	100	100	

	Publicar boletins sobre uso racional de medicamentos, segurança do paciente, dados do programa de farmacovigilância e demais informações relevantes à assistência terapêutica.	Boletins publicados	100	100	100	100	
--	--	---------------------	-----	-----	-----	-----	--

DIRETRIZ 6 – Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública decorrente a pandemia do COVID-19

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID- 19 e seus desdobramentos.	Manter o Centro de Enfrentamento a Covid - 19s em funcionamento	Número de atendimentos/mês	100	100	100	100	
	Aperfeiçoar a triagem clínica dos sintomas gripais	Número de identificação. Testagem e rastreamento	100	100	100	100	
	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19, Seguir as orientações do PNI como diretriz municipal para aplicação das vacinas para o COVID-19	Ampliar a cobertura vacinal para o COVID-19	100	100	100	100	
	Assegurar a proteção sanitária dos profissionais e trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde e demais funcionários das outras secretarias municipais se necessário.	Valor executado	100	100	100	100	

Garantir atendimento para as complicações e/ou sequelas decorrentes do pós COVID19.	Número de atendimentos	100	100	100	100	
Habilitar as equipes das vigilâncias para melhor desempenho e resultados no enfrentamento da pandemia decorrente do COVID-19.	Número de capacitações	100	100	100	100	

DIRETRIZ 7 – Média e alta complexidade – garantir, ampliar e aprimorar o acesso da população aos serviços especializados

OBJETIVO	Meta	Indicador	Programação/ano				Linha do histórica
			2022	2023	2024	2025	
Assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a Atenção Primária à	Elaborar e manter projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências	Número de projetos de capacitação das equipes das Unidades de Saúde para atender as pequenas urgências elaborados e mantidos.	100	100	100	100	

Dar conhecimento aos profissionais da rede de atenção Básica sobre os Protocolos de encaminhamento para a atenção especializada no Sistema Único de Saúde – SUS.	Porcentagem de profissionais da rede de atenção básica com conhecimento sobre os Protocolos	100	100	100	100	
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através da implantação de fluxo de comunicação entre a atenção primária e atenção especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra- referência implantado/ano	100	100	100	100	
Manter o Complexo Regulador implantado no município	Complexo Regulador implantado	100	100	100	100	
Ampliar acesso da população para atendimento de emergência hospitalar .	Valor orçado x valor executado	100	100	100	100	
Investigar os óbitos ocorridos nas Unidades de Pronto Atendimento	óbitos investigados / total de óbitos ocorridos	100	100	100	100	
Ampliar e qualificar o serviço de Psicologia para garantir suporte psicológico de acordo com demandas da população.	Número de horas/profissionais/sem ana	100	100	100	100	



Fortalecer e aumentar a qualificação do Laboratório de Análises Clínicas Municipal.	Número de exames realizados	100	100	100	100	
Manter a capacidade de oferta de ações e serviços de especialidades.	Manter convênio, para custeio de exames e consultas especializadas	100	100	100	100	
Potencializar o setor de Fisioterapia para suprir as demandas locais.	Número de atendimentos realizados na semana	100	100	100	100	
Diminuir lista de espera na área de especialidades médicas.	Número de pessoas na fila de espera	100	100	100	100	



18-Acompanhamento e Execução do Plano Municipal

A coordenação, execução e avaliação do processo de planejamento do SUS no âmbito municipal consoante aos pactos estabelecidos no âmbito do Planeja SUS vem apontando cada dia mais a necessidade do comprometimento do gestor e da sua respectiva equipe técnica.

Considerando a dinamicidade dos elementos básicos: Diretrizes, Objetivos e Metas o Plano de Saúde pode ser plurianual. Requer revisões periódicas, e assim é necessário um acompanhamento autêntico contribuindo na sensibilização da equipe com relação a institucionalização de uma cultura organizacional que venha valorizar o planejamento e a avaliação.

O Plano Municipal de Saúde será avaliado quadrimestralmente, utilizando a plataforma DIGISUS, e o Relatório Anual de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão da saúde nos Municípios, Estados, Distrito Federal e União.

Além de comprovar a aplicação de recursos do SUS, os Relatórios de Gestão também apresentam os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde. Eles orientam ainda a elaboração da nova programação anual e eventuais redirecionamentos que se façam necessários no Plano de Saúde.



Considerações Finais

A Gestão Municipal da Saúde irá utilizar o Plano Municipal de Saúde para intervir na área das necessidades da saúde da população, no sentido de realizar ações com transparência e visibilidade da Gestão da Saúde incentivando a participação da comunidade no sentido também da efetivação do controle social através do acompanhamento e avaliação do Sistema de Saúde em todas as áreas da Atenção à Saúde de modo a garantir a integralidade destas ações.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão que estará em permanente construção e em condição acessível, deverá ser disponibilizado em meio eletrônico na Plataforma DIGISUS.

23-10-1920



Resolução do Conselho Municipal de Saúde

RESOLUÇÃO Nº 04/2022

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Frei Paulo – Sergipe, em sua quarta reunião ordinária realizada no dia 02 de agosto do corrente ano, no uso das suas competências regimentais e de 1990 e pela Lei Municipal nº 09/1991 de 08 de novembro de 1991.

Considerando : A diretriz constitucional que define a participação como um dos pilares do Sistema Único de Saúde.

RESOLVE:

A reunião foi liderada pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde de Frei Paulo, Wagner Walter Oliveira de Jesus, havendo quórum, foi declarada aberta a sessão plenária, apresentou-se o plano municipal de saúde de (2022-2025) com análise situacional e epidemiológica, como base na construção dos objetivos e metas, atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos subsequentes.

Nesse sentido, foi colocado em plenária aprovação do referido plano, sendo aprovado por unanimidade pelos conselheiros. Estavam presentes na sessão de Segmento Usuário: Josefa Ana Dilma dos Santos (Associação de Artesões de Frei Paulo), Marcos Roberto Pereira Dos Santos (Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares de Frei Paulo-Sergipe) José Nilson Pereira de Souza (Arquidiocese de Aracaju Paróquia São Paulo); Seguimento Trabalhador: Wuriel Max dos Santos Rocha, Sintasa (Sindicato dos Trabalhadores na área da Saúde do Estado de Sergipe.); Representante do Governo: deise Patrica Freitas de Oliveira Carvalho.



RESOLUÇÃO N 04/2022
DE 02 de agosto de 2022

DISPÕES SOBRE APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

O plenário do conselho municipal de saúde de Frei-Paulo-SE, em sua quarta reunião ordinária realizada no dia 02 de agosto de 2022, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e pela Lei Municipal nº 09/1991 de 08 de novembro de 1991.

Considerando: A diretriz constitucional que define a participação como um dos pilares do Sistema Único de Saúde.

RESOLVE:

A reunião foi liderada pelo presidente do Conselho Municipal de Saúde de Frei Paulo Wagner Walter Oliveira de Jesus, havendo quórum, foi declarada aberta a sessão plenária, apresentou-se o plano municipal de saúde de (2022-2025) com análise situacional e epidemiológica, como base na construção dos objetivos e metas, atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos subsequentes.

Nesse sentido, foi colocado em plenária aprovação do referido plano, sendo aprovado por unanimidade pelos conselheiros. Estavam presente na sessão do Segmento Usuário: Josefa Ana Dílma dos Santos (Associação de Artesões de Frei Paulo), Marcos Roberto Pereira dos Santos (Sindicato dos Trabalhadores Rurais Agricultores e Agricultoras Familiares de Frei Paulo - Sergipe) José Nilson Pereira de Souza (Arquidiocese de Arcaju Paróquia São Paulo); Segmento trabalhador :Wurriel Max



dos Santos Rocha Sintasa (Sindicato dos Trabalhadores na área da Saúde do Estado de Sergipe).
Representantes de governo: Deise Patrícia Freitas de Oliveira Carvalho.

Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua aprovação;

Sala das sessões do Conselho Municipal de Saúde de Frei-Paulo/SE, em 02 de agosto 2022.

Wagner Walter Oliveira de Jesus Souza
WAGNER WALTER OLIVEIRA DE JESUS SOUZA

CERTIFICADO DE HOMOLOGAÇÃO

HOMOLOGO A RESOLUÇÃO DE Nº 004/2022 DE AGOSTO DE 2022 DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE DE FREI-PAULO-SE.

Elidayse Torres de Araújo
ELIDAYSE TORRES DE ARAÚJO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL 2017 – www.atlasbrasil.org.br

DATASUS - www.datasus.gov.br

IBGE Cidades – www.ibge.org.br

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde.

SES-SE - Secretaria Estadual
de Saúde de Sergipe –
www.saude.se.gov.br

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde -
www.cnes.datasus.gov.br