2022 - 2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMBARÁ - PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

2022 - 2025

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMBARÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sumário

I – Identificação....3
II INTRODUÇÃO 4
V - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE....7
VII - Vigilância Em Saúde 24
PPA APRESENTADO PARA O QUADRIENIO 2022/2025....32
XI- CONTROLE SOCIAL 33

I – Identificação

MUNICÍPIO DE CAMBARÁ - PARANÁ

Prefeito José Salim Haggi Neto

Endereço da Prefeitura: Avenida Brasil,

Telefone: 43 3532-8800

ÓRGÃO GESTOR DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

Secretaria Municipal de Saúde

Gestor Francisco Assis Peres dos Reis

Endereço: Rua Mosenhor João Belchior, 1007 Centro

Telefone: 43 3532-2990

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: Rua Monsenhor João Belchior, 1007 Centro

Telefone: 43 3532-2990

Presidente do Conselho: Crislayne Maria Destefani

E-Mail: conselhosaudecambara@gmail.com

II INTRODUÇÃO

Este documento apresenta uma proposta de diretrizes para a gestão da saúde em Cambará, no período de 2022 a 2025. A proposta foi desenvolvida com base na descrição do território de saúde da cidade, assim como na análise situacional de saúde de seus moradores e da estrutura, ações, processo de trabalho e políticas de saúde.

O principal desafio na elaboração deste plano foi produzir um documento norteador e compatível com as Diretrizes, Objetivos e Metas do próximo quadriênio, assim como com o Plano Plurianual Municipal (PPA).

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 tem como referenciais normativas principais: o Decreto Federal no. 7.508/2011 (BRASIL, 2011), a Lei Complementar no. 141/2012 e a Portaria Ministerial 2.135/2013 (BRASIL, 2013).

Foi elaborado a partir de um processo descentralizado, coordenado pelo Planejamento e Programação da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com diretorias, coordenações, Conselho Municipal de Saúde e o Secretário(a) Municipal de Saúde.

As metas que acompanham as diretrizes propostas são ambiciosas, porém factíveis. A partir de uma análise sistêmica da situação da saúde da cidade e das estratégias e ações já implementadas anteriormente, com maior ou menor êxito, delineamos os eixos norteadores. Com foco nesses grandes eixos, as Diretrizes, Objetivos e Metas do quadriênio 2022 a 2025 enfatizam, de um lado, as áreas de Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Saúde Materno-Infantil, Doenças Transmissíveis, Doenças Emergentes e Reemergentes, Doenças Crônicas e Causas Externas; e, de outro lado, a qualificação dos processos gerenciais, de gestão e de regulação e o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde para descentralizar informações, aproximar a população do sistema de saúde e apoiar a tomada de decisões. O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões e para direcionar os processos de educação permanente necessários à qualificação do sistema público de saúde. Serve, também, para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados. Pretendemos, com ele, avançar na

organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos, considerando a diversidade das populações dos territórios da cidade quanto à raça cor e etnia, às questões de gênero e sexo, de migrações e imigrantes, das populações vulneráveis (à situação de rua, à população privada de liberdade), das pessoas com deficiências, às especificidades dos ciclos de vida, aos trabalhadores.

III – OBJETIVOS

3.1. - Objetivo Geral

Diagnosticar a problemática da área de saúde, planejar e executar a política de Saúde Municipal, responsabilizando-se pela gestão e regulação dos serviços próprios e contratualizados, tendo em vista o estabelecimento de metas a serem atingidas, bem como o apontamento de estratégias a serem utilizadas que nortearão as ações e os investimentos na saúde do Município de Cambará.

3.2. - Objetivos Específicos:

- Viabilizar as ações propostas pela Conferência Municipal de Saúde;
- Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à co-responsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador.
- Fortalecer e expandir a Atenção Primária em Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família;
- Ampliar/possibilitar o acesso da população à Atenção Especializada a Saúde;
- Atender à população em toda a rede de serviços com qualidade e humanização;
- Implementar a qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do setor de saúde;
- Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e Ambiental;

HISTORICO

CAMBARÁ – ESTADO DO PARANÁ

Município brasileiro do estado do Paraná, gentílico cambaraense, situada no Norte Pioneiro, sua população estimada em 2021 de 25.569 habitantes.

Fonte:< https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/cambara/panorama>

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	545
Latitude	23 º 02 ' 47 " S
Longitude	50 º 04 ' 25 " W

FONTE: IBGE

IV - ANALISE SITUACIONAL

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população de MUNICíPIO e da estrutura, ações, processos de trabalho e políticas dos serviços de saúde. Aborda também indicadores do meio ambiente na relação com a saúde da população.

V - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

VI - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE:

Principais Funções da Gestão da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está passando por um processo de desenvolvimento institucional para ampliar sua capacidade de gestão, criar a cultura da decisão colegiada, de planejamento e de avaliação. Este processo resultou em um novo desenho no organograma da SMS capaz de responder a todas as responsabilidades impostas pela legislação sanitária.

6.1 Serviço Hospitalar e media e alta complexidade

A rede própria de serviços inclui também algumas especialidades, que precisam sofrer adequações entre a demanda e a oferta, haja vista a demanda reprimida para algumas especialidades.

Os serviços especializados ambulatoriais devem prestar atenção complementar à APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência, com tecnologia compatível à sua capacidade de resolução. Devem estar integrados à rede de atenção e ainda inseridos em linhas de cuidado, podendo utilizar metodologias que apoiem e/ou ampliem a capacidade resolutiva da APS.

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Cambará é realizada também nos municípios de referência. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma em situações de emergência (SAMU) em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O Município TEM BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU Norte Pioneiro - CISNOP, para tanto, o Município repassa recursos financeiros ao CIUEMP como contrapartida para esses serviços essenciais.

O município dispõe de rede complementar contratualizada, e este processo de expansão de oferta de ações e serviços de saúde também está organizado através do Consórcio Intermunicipal de saúde CISCENOP e contratualização de prestadores para realização de procedimentos de média e alta complexidade.O acesso à atenção hospitalar ocorre de maneira referenciada (via complexo regulador: Central de Regulação de Internações Hospitalares)

6.1.2 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico São os serviços que têm a função de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que pode ser realizado fora do ambiente hospitalar.

Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas próprio e o Município conta com mais 01 prestadores privados credenciados.

Os laboratórios clínicos e de análises patológicas devem se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com a necessidade do modelo de atenção adotado. Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas, também para exames de caráter preventivo como os colpocitopalógicos, a as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos.

Para os exames de maior complexidade e custo que requerem escala, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

Outros Diagnósticos e Terapias

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de Cambará.

No que se refere a outros apoios diagnósticos, há que ofertá-los adequadamente, seja através de serviços ofertados pelo próprio município, seja de forma terceirizada, compondo, assim, a rede complementar de serviços assistenciais.

O Município de Cambará irá incrementar rede complementar de serviços de Consultas e exames especializados através de contratos, com objetivo de melhorar

o acesso da população à estes serviços que hoje são pontos de estrangulamentos em todos os municípios do Estado e do Brasil.

O mesmo se passa com sistemas de apoio terapêutico como, por exemplo, unidades de fisioterapia. A Secretaria Municipal de Saúde adquiri através do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios, do Centro de Reabilitação e com recursos próprios do município órteses e próteses, tais como: óculos, palmilhas, prótese de perna, coletes, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, lente escleral, colar cervical, bolsa de colostomia, andador e outros.

6.1.3 Tratamento Fora do Domicílio

Está organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria de Saúde. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como: eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ecodoplercardiograma, teste ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde. Muitos casos são encaminhados para Curitiba, onde a Secretaria mantém convênio com a “Casa de Apoio” que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes bem como transporte para os hospitais e rodoviária quando os pacientes usam o ônibus como transporte”. Realizado através de contratualização de empresa de ônibus, onde o paciente apresenta comprovante da consulta agendada na Secretaria de Saúde, que é emitido uma guia de retira de passagem de ida e volta. O paciente tem o apoio de chegada à Garagem da Empresa, ofertado lanche para o paciente (chá, café, bolacha, pão) e lugar pra descanso.

6.1.4 Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e Privado de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Arapongas, Cascavel, Maringá, Londrina, Campo Largo, Curitiba. Na

impossibilidade de transportar os pacientes com veículos próprios, a Prefeitura Municipal fornece passagens de ônibus mediante apresentação de encaminhamento previamente agendado. Atualmente a secretaria conta com 15 veículos (entre Van e Ambulâncias), para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros.

6.2.1 Atenção Primária à Saúde

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de Cambará é composta por 07 (sete) Unidades de Saúde de Atenção Primária: PSF Centro, Posto de Saúde Central, Unidade de Saúde Vila Rubim, Unidade de Saúde Vila Santana, Unidade de Saúde Ignez Panichi, Unidade de Saúde São José, Unidade de Saúde Morar Melhor. A cobertura populacional estimada das equipes de atenção básica no município é de 98% da população e a cobertura populacional pela saúde bucal foi de 48%.

Quanto aos indicadors de desempenho, as equipes de atenção primária à saúde, apresentaram desempenho abaixo da média. Esse resultado aponta para a necessidade de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da Atenção Primária. Da mesma forma, o monitoramento do acolhimento, as atualizações dos territórios adscritos, a informatização e a ampliação do rol de procedimentos ofertados pelas Unidades de Saúde ainda não são suficientes para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços. A vinculação dos cidadãos às equipes de saúde da APS se dá preferencialmente por área adscrita pelo endereço de residência dos mesmos. O acesso de não residente no território de uma unidade de saúde é limitado ao acesso por demanda espontânea.

Atenção à Saúde Mental

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e

instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial em Cambará oferece serviços com o objetivo de oferecer cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Para tanto, a RAPS conta com o referênciamento para o CISNORPI. Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas portas de urgência, leitos de saúde mental em hospitais gerais pela Central de Leitos.

6.2.2 Programa leite das crianças

O Programa tem como principal objetivo evitar que crianças inseridas em famílias com renda inferior a meio salário per capita, venham a ter algum grau de desnutrição. Atualmente o programa atende cerca de 500 crianças nestas condições. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

6.2.3 SAUDE NUTRICIONAL

A Política de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica. As diretrizes que integram indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

1. Organização da atenção nutricional;
2. Promoção da alimentação adequada e saudável;
3. Vigilância alimentar e nutricional;
4. Gestão das ações de alimentação e nutrição;
5. Participação e controle social;
6. Qualificação da força de trabalho;
7. Controle e regulação dos alimentos;
8. Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.

6.2.4 Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o medico e enfermeiro com 15 dias de vida; Na unidade de saúde a mãe e o bebe recebem a consulta de puerpério (se necessário à visita em domicílio) de enfermeiro e recebe orientações. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos.

O pediatra faz o acompanhamento das crianças que necessitam de maiores cuidados mensalmente; as demais visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que verificam acompanhamento de peso, desenvolvimento e vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessários.

6.2.5 Gestantes

As gestantes têm o seu pré-natal agendado antecipadamente, bem como têm assegurado a realização de todos os exames solicitados, sem restrições. Também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber se estão fazendo o pré-natal corretamente, e nas gestações de risco ou alto risco as visitas dos ACS passam a ser semanais ou quinzenais dependendo da gravidade do caso.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações, palestras e recebem kit gestante, com bolsa, roupas e produtos de higiene para o bebe.

8.2.6 Planejamento Familiar

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis e preservativos é realizada pelas farmácias das UBS mediante prescrição médica ou de enfermagem. São disponibilizados ainda, cirurgias de esterilização definitivas, laqueadura e vasectomia mediante protocolo municipal. As orientações em planejamento familiar são feitas já na primeira visita a puérpera.

6.2.7 Saúde do Idoso

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município de Cambará são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Envelhecimento Ativo):

1. Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
2. Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
3. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
4. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; ¬ promoção do envelhecimento ativo e saudável;
5. Fortalecimento da participação social;
6. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
7. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

6.2.8 Programa de Tuberculose

Esse programa também é acompanhado pela equiepe de Atenção Primária, médico avalia e pede exames através de baciloscopia e raios-X, após confimração após diagnóstico médico, inicia-se o tratamento por 6 a 12 meses e acompanhado pela infectologista. No caso de faltosos são reconvocados pela vigilância epidemiológica e estratégia saúde da família.

6.2.10 Saúde da Mulher

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos

agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

6.2.11 Imunizações

Esse programa tem como objetivo realizar esquema básico de vacinação em 100% dos residentes em nosso município, através da vacinação de rotina, Além de realizar campanhas extras que atingem idosos, crianças, adolescentes e outros dentro dos parâmetros fornecidos pelo Ministério.

6.2.12 Programa De Saúde Bucal

O Programa Saúde Bucal está estruturado em 02 equipes da ESF – Estratégia Saúde da Família e atende as áreas de abrangência sob a responsabilidade de cada uma das equipes. Além do atendimento individual, são realizados ainda procedimentos coletivos e atividades de Educação em Saúde como palestras, e outros que visam à prevenção.

6.3 Departamento Administrativo

6.3.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

O serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, busca integrar o diagnóstico situacional de saúde no município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução, as ações realizadas e sua coerência com as propostas, realimentando o gestor e o Conselho de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde.

Está estruturado na Secretaria Municipal de Saúde e visa conhecer o desempenho dos prestadores de serviços “público e privados” e a sua qualidade; estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial para os prestadores e manter atualizados os seus cadastros, requisitos básicos para a contratação dos serviços assistenciais.

6.3.2 Regulação

A regulação municipal está sendo concebida enquanto instrumento de gestão, de modo a responder às necessidades e demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, com base no interesse social e coletivo, dentro do princípio da equidade.

O processo regulatório propicia o gerenciamento das demandas assistenciais da população e seu atendimento e está articulado com os processos de programação da assistência, disponibilidade de serviços programados, cadastrados e contratados, a localização dos serviços, sua inserção na rede hierarquizada e resolutiva intra e intermunicipal, garantindo a equidade de acesso da população aos diferentes níveis e etapas do processo assistencial, à melhor alternativa terapêutica do momento, de acordo com as necessidades do usuário.

6.3.3 Controle

O processo de descentralização das ações e serviços de saúde exige que as funções de controle e avaliação sejam revistas para atender às responsabilidades municipais, incluindo estruturação, novas atribuições e conseqüentes mecanismos técnicos e operacionais para uma ação mais efetiva.

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, o levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

6.3.4 Avaliação

As ações e serviços estabelecidos neste plano, sob gestão municipal, serão objeto de avaliações sistematizadas, a fim de acompanhar e aferir o adequado atendimento às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta e monitorando o acesso a esses serviços.

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no Município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na qualidade da assistência e o impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da

população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

A avaliação dar-se-á por meio de sistemas técnico-administrativos, com a utilização de parâmetros e indicadores de desempenho e produtividade, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria continua da qualidade dos serviços prestados.

Os indicadores para Avaliação da Atenção Básica, pactuados junto ao Ministério da Saúde, serão o referencial para avaliação das áreas e responsabilidades estratégicas mínimas, inerentes à gestão desse nível de atenção.

Outros indicadores gerenciais serão identificados de modo a aferir e demonstrar a eficiência institucional e a eficácia das ações programadas. Indicadores de Desempenho do Previne Brasil

A Ouvidoria em Saúde, a ser implementada como uma função de gerência constitui-se num elemento de avaliação permanente, capaz de emitir sinais de alerta e apontar para a revisão de rumos de ações, serviços e atividades da gestão da saúde municipal.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento.

A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone, pela internet, por carta ou pelo atendimento presencial e, neste, têm suas demandas encaminhadas diretamente aos profissionais, orientadas para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe protocolo de acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

6.3.5 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é a da informação. Todas as correntes ideológicas concordam que essa é uma função primordial e que deve ser executada em diferentes âmbitos, com distintos objetivos e para públicos diversificados.

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do

direito à informação que a população tem sobre seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianeidade das organizações.

É fundamental, pois, entender que, além de ser uma atividade-meio, a informação tem na saúde uma função-fim. Como função-fim, a informação em saúde vai manifestar-se como informação e formação de cidadania, em três dimensões: a qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos; a qualificação da oferta de serviços de qualidade aos cidadãos; e a educação aonde se vai procurar desenvolver, nos cidadãos, conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a saúde.

Ao destacar pontos relevantes que a gestão da saúde necessita aprimorar, há que se fazer referência à necessidade de reorganização do sistema de informação na SMS, carecendo a secretaria investir sistematicamente no desenvolvimento de novas ferramentas para a gestão da informação em saúde. A adoção de uma tecnologia de informática, agregada a um cartão personalizado, constituiu-se na pedra angular do sistema de informação já existente, que deverá sem implementado.

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no momento da efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde de sua abrangência e em qualquer outra unidade do município.

Para que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida pela SMS, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para que a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as conseqüentes intervenções, há que se dispor da informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação;

regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter e intra-municipal de usuários do sistema.

6.3.6 Planejamento

Planejamento No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de corresponsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros). Na SMS, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde: a gestão centralizada, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo Secretários e Equipe; O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos.

Os principais requisitos serão demonstrados a seguir.

1. É atividade obrigatória e contínua;
2. Ascendente e integrado;
3. Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
4. Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
5. Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
6. Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e
7. Considera as necessidades de saúde da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei n° 8.080, de 1990; Lei n° 8.142, de 1990); Lei Complementar n° 101, de 2000; Decreto n° 7.508, de 2011; Lei Complementar n° 141, de 2012 Portaria n° 2.135, de 2013 e Emenda Constitucional n° 95/2016 . O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde

com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

6.3.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 155 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, celetistas, contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria, estagiários e funcionários terceirizados, distribuídos entre nível central e local.

Esse universo heterogêneo de múltiplos vínculos, com diversidade de conhecimento e formação, precisa ser trabalhado no sentido de adquirir habilidades e características exigidas pela Estratégia Saúde da Família.

A área de gestão de pessoas compreende o desenvolvimento e a administração de pessoal. O desenvolvimento incorpora as ações que visam preparar os trabalhadores para executar suas funções com segurança, eficiência e eficácia, para tanto, devendo trabalhar não só os aspectos técnicos, mas também os comportamentais.

A adoção da Estratégia Saúde da Família impõe dedicarmo-nos à área de desenvolvimento, tendo em vista a necessidade de transformarmos profissionais com formação e prática especializada e segmentada para atuarem com prática e visão generalistas, realizando suas atividades em equipes multidisciplinares, respeitando e reconhecendo como importantes os diversos saberes e tendo compromisso com o resultado do trabalho.

Os espaços de formação e educação nas organizações não podem mais ser de reprodução, mas sim de construção de conhecimento e de transformação. Essa perspectiva sublinha a importância de se levar para dentro da organização o conceito de educação permanente, criando as condições de desenvolvimento, fluxo e melhoria contínua desse conhecimento.

O novo processo de aprendizagem libera a força criativa inerente às pessoas e concentra a energia e inteligência das pessoas para os objetivos institucionais.

Neste sentido é preciso criar novas estratégias para o desenvolvimento de recursos humanos, que ultrapassem o modelo formal de treinamento, ganhando novos espaços e formas de tornar cada profissional um agente de mudança.

O sucesso da Saúde da Família como prática hegemônica no município de

Cambará depende de vários fatores, especificamente a formação de profissionais, que deve ser colocada como o grande desafio desse processo rumo à mudança de fato do modo de pensar e fazer saúde.

Devido à necessidade de um processo de educação permanente, a SMS tem por objetivo a capacitação dos Profissionais da Atenção Básica e de Saúde da Família, através dos seguintes instrumentos:

Treinamentos e capacitações quando necessários são solicitados à equipe técnica da Regional de Saúde. A formação de Equipe de Educadores Permanentes é uma necessidade sentida, e ser criada pela secretaria de saúde.

6.3.8 Educação Permanente em Saúde

Educação Permanente

A Educação Permanente na SMS deve ser estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que há um processo de aproximação e articulação visando definir e instituir a Política de Educação permanente da SMS.

Visando implantação da Política de Educação houve qualificação do processo de análise, redefinição de fluxo e estabelecimento de normas. Cabe ressaltar que o profissional da saúde, pela natureza do seu trabalho, necessita de constante atualização e aprimoramento profissional visando manter a qualidade do serviço prestado a população. Destacam-se como desafios para o quadriênio: Avançar na discussão e possível implementação do Calendário Único de atividades de capacitações/ formação dos servidores da SMS. Elaborar estratégias que deem visibilidade às ações de educação permanente, incentivando os trabalhadores a participarem desses momentos de discussões, troca de conhecimentos e experiências. Elaborar e implementar a Política de Educação Permanente da SMS. Promover espaços de formação para Coordenadores, Gerentes e Coordenadores da AB. Avançar nas parcerias com as Instituições de Ensino para promoção de atividades de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores.

6.3.9 Administração de Carreiras e Vencimentos

É do conhecimento de todos, que o ser humano necessita que ocorra, ao longo de sua vida pessoal e profissional, de acontecimentos e fatos que desperte e

mantenha o seu ânimo, sua vontade de realizar e fazer novas coisas.

Na relação trabalhista, as pessoas se comportam da mesma maneira, ou seja, não basta como motivação permanente as condições salariais e de carreira postos no momento de ingresso na instituição, é necessário que elas sejam estimuladas através da visualização clara de onde e quando podem alcançar metas e objetivos pessoais e profissionais.

Sendo assim, administrar carreiras e vencimentos passa a ser de grande importância para a Secretaria para obtenção de êxito a médio e longo prazo na implementação dos serviços, utilizando-se de mecanismos que renovem e provoquem nos servidores a motivação para a realização de um trabalho de qualidade e que satisfaça os três atores deste processo: população, instituição e o próprio servidor.

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV é o instrumento fundamental para que se possa estabelecer com o servidor requisitos e valores que prestigiem na sua trajetória profissional, a formação, a capacitação e compromisso com o resultado do trabalho, deixando evidente para o profissional qual o caminho a ser percorrido para o seu sucesso na instituição. Para a instituição significa ter a possibilidade de, junto com o servidor, assumir o controle sobre as carreiras, direcionando o conjunto de esforços pessoais e institucionais para o alcance dos objetivos desejados, bem com tornar atraente ao servidor sua permanência na Secretaria.

O PCCV deve ter como balizadores alguns princípios que o caracterizem como uma valiosa ferramenta gerencial. Para que isso aconteça deve estar balizado nos seguintes princípios: amplitude dos cargos, valorização do conhecimento, ser específico e conciso e de perspectivas reais ao servidor de uma carreira compensatória.

A Administração Municipal sinalizou em direção à instituição de um PCCV adequado às responsabilidades da SMS, entretanto igualmente adequado às condições financeiras do tesouro municipal.

6.3.10 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá intensificar gestões junto às demais secretarias do Município de tal forma que as atividades administrativas não sejam

impeditivas da consecução das atividades fim dirigidas ao conjunto dos cidadãos. Estas atividades estão diretamente relacionadas ao suprimento e ressuprimento da SMS em insumos estratégicos em saúde, como medicamentos, material médico-cirúgico principalmente os diretamente relacionados com as urgências, materiais de expediente estratégicos, equipamentos vinculados à assistência ao cidadão, bem como os de apoio às informações e administrativos.

6.3.11 Parcerias com Instituições de Ensino

A cultura predominante até hoje presente, tanto na esfera acadêmica quanto na realidade prática e cotidiana das profissões, em formar profissionais para o modelo assistencialista e de saber fragmentado, só será modificada a partir do contato direto de alunos e profissionais com o modo de fazer saúde que, sem desconsiderar a assistência, privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Para tal, o estabelecimento de convênios e parcerias com instituições de ensino e entidades profissionais possibilitará à SMS o intercâmbio técnico, científico e a troca de conhecimentos necessários ao processo de aperfeiçoamento de sua estratégia.

6.3.12 Desenvolvimento Gerencial

Na perspectiva de Estratégia Saúde da Família a função gerencial ganha especial destaque, uma vez que caberá ao gerente a sensibilização cotidiana, a orientação nas funções rotineiras que determinarão a real mudança de práticas e posturas.

O gerente, que integra a equipe como membro atuante, deve contemplar um perfil de dinamismo, iniciativa, criatividade e conhecimento técnico.

6.3.13 Reorientação do Modelo de Atenção

No momento atual toda a atenção do sistema está voltada para a implantação das Redes Assistenciais com foco na atenção primária. Este movimento vem provocando profundas mudanças no modelo de gestão, estabelecendo estratégias gerencias locais e a nível administrativo central mais qualificadas, próximas e compromissadas com a saúde de suas comunidades.

O fortalecimento da Unidade de Saúde como porta de entrada do sistema,

para transformá-la em referência para resolução de até 80% dos problemas de saúde da população; a estruturação da média complexidade intra-municipal e o devido encaminhamento da população para os níveis de maior complexidade quando esgotar-se essa capacidade resolutiva, também faz parte desse processo de deslocamento do poder central para as localidades onde atuam os trabalhadores da atenção primária.

Muito além do atendimento à demanda, que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, os programas trabalhados pela Secretaria Municipal da Saúde buscam reforçar a proteção e a promoção em saúde, assim como prevenir o surgimento de doenças.

Impulsionar ainda mais o SUS no Município significará reforçar a importância da base populacional em suas áreas de abrangência, de risco, famílias, voltar-se para atenção às condições crônicas e causas externas, como exemplos hipertensão, diabetes, neoplasias, homicídios, integrando os diferentes serviços de saúde numa rede poliarquica de pontos de atenção para dar conta de resolver estes agravos prevalentes. Esses pontos de atenção são lugares onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outros pontos de atenção, em estrutura de rede. Como exemplos de pontos de atenção em Cambará, podemos citar as unidades de saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, o centro de atenção psicossocial, pronto-atendimento, entre outros.

A rede de unidades básicas de saúde deverá ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços. O perfil das doenças vem demonstrando que mudança de hábitos e auto-cuidado são essenciais para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas.

Para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no município de Cambará, serão desenvolvidas as responsabilidades mínimas nas áreas estratégicas prioritárias.

Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde mental, Controle da Hipertensão Arterial, Controle do Diabetes Mellitus, Eliminação da Hanseníase, Controle da Tuberculose, Outras endemias prevalentes: Dengue, Leishimaniose, Raiva Animal, Doença de Chagas, malária dentre outras.

VII - Vigilância Em Saúde

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. A VS atualmente se encontra dividida em equipes nas seguintes áreas:

7.1 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações que visa à proteção da saúde das pessoas. Cabe à Vigilância Sanitária zelar pela qualidade dos serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde e pela qualidade dos produtos expostos ao consumo da população. A seguir, as ações desenvolvidas:

Procedimentos Administrativos

- Aprovação de Projeto
- Baixa de Responsabilidade Técnica
- Expedição de Licença Sanitária
- Ingresso da Responsabilidade Técnica
- Reclamações Atendidas
- Inspeção sanitária
- Analise de plano de gerenciamento.
- Animal agressor

Saneamento Básico e Ambiental

Procedimento Técnico

- Atendimento e Reclamações
- Auto Termo
- Coleta de água
- Conferencia de Estoque
- Conferencia de Livro

- Vistoria para Liberação de Habite-se
- Vistoria para Liberação de Licença Sanitária

Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses

Procedimento Técnico

- Animal agressor
- Atendimento e Reclamações
- Auto de Infração
- Coleta de Amostra de Alimentos
- Investigação de Surto
- Ofícios Atendidos
- Termo de Apreensão e Inutilização
- Vistoria de Rotina
- Saúde do trabalhador – notificação
- Vistoria para Licença Sanitária.

7.2 Vigilância Epidemiológica

Epidemiologia é um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos. Portanto ela pode ser entendida como a obtenção de informações para a ação.

Principais atividades:

- Programa de Imunizações
- Notificações Compulsórias de Doenças
- Sistema de Morbimortalidade
- Estatística Vital: Óbitos e Nascidos vivos
- Programas especiais: MH (Controle da Hanseníase) e TB (Controle da Tuberculose).
- Leishmaniose.

Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:

- **SINAN-** Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
- **SIM-** Sistema de Informação em Mortalidade
- **SINASC-** Sistema de Informação de Nascidos vivos
- **NOTIFICA COVID**

7.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde. É também atribuição da Vigilância em Saúde Ambiental a vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais (BRASIL, 2017). A seguir, descrevem-se algumas ações realizadas.

Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

A Vigilância da Qualidade da Água integra as ações de vigilância em saúde ambiental da Secretaria Municipal de Saúde e tem entre suas atribuições o monitoramento da qualidade da água para consumo humano e controle de vetores.

A Divisão de Vigilância Ambiental conta com os Agentes de Endemias e Coordenação da Equipe que atuam na realização de rotinas de controle do vetor transmissor da dengue (aedes aeggypti) e outros vetores. A seguir as principais atividades desenvolvidas pela equipe***:***

- Visitas domiciliares com entrega de panfletos educativos;
- Coletas de larvas de mosquito aedes aeggypti para análise;
- Levantamento de índice predial;
- Levantamento de índice de infestação;
- Visitas em pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, lixões, etc.).
- Tratamento focal in loco (se necessário);
- Orientação aos munícipes quanto aos cuidados dos seus terrenos e vasos de plantas, etc.;

- Palestras ministradas nas escolas municipais;
- Digitação e execução do programa SISPNCD;
- Envio de relatórios quadrimestrais através do LIRA a 19ª Regional de Saúde;
- Retirada de materiais em desuso, que possam servir de criadouro para o mosquito da dengue, nas matas da zona urbana;
- Epidemiologia e Profilaxia da Leishmaniose Tegumentar.

Saúde do Trabalhador

A política de saúde do trabalhador e da trabalhadora tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Os objetivos prioritários dessa política são o de contemplar todos os trabalhadores, priorizando, entretanto, pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade e aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação, ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção.

Tem como responsabilidade promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Não obstante, devido à amplitude da área de abrangência, apresenta dificuldade para atender seus objetivos e atribuições. Além disso, a vigilância em saúde do trabalhador precisa avançar nas notificações na rede de atenção à saúde de forma geral.

VIII - INVESTIMENTOS

Está prevista a ampliação da rede física para propiciar maior cobertura à população por meio de:

a. Implantação da Estratégia Saúde da Família Rural, para atendimento às populações.

b. Construção de novas unidades Saúde.

c. Reforma e ampliação das Unidades de Saúde:

d. Relativamente ao desenho da rede de atenção à saúde, além da manutenção da rede física já existente, outros pontos de atenção serão agregados:

e. Reabertura do Hospital Municipal e maternidade;

f. Implantação do Centro de Atenção Psico Social e ou equivalente;

IX - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Assistência Farmacêutica A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Também é produto das conferências de saúde em todos os âmbitos, com a proposta de Implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

A assistência farmacêutica na SMS é representada pela Farmacia Básica Municipal de Saúde, localizada a Rua Monsenhor João Belchior, 1007, Centro.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME. As padronizações das unidades de pronto atendimento e hospitais são realizados por comissões de cada instituição, conforme perfil e característica de atendimento e incorporam medicamentos diferentes da atenção primária. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos e fundamentados na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente.

A Assistência Farmacêutica em desenvolvimento no Município, com características próprias pelas peculiaridades locais, vem tendo como eixo central a formulação e implementação das ações com base no conceito de “medicamentos essenciais” preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, que “são aqueles de máxima importância, básicos e indispensáveis para atender às necessidades de saúde da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (OPAS, 1984).

Medicamentos Estratégicos

O município será adeso às orientações da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica para este elenco de medicamentos.

Medicamentos de alto custo.

A cobertura em medicamentos, com base no conceito da integralidade na atenção, deve ser estratificada e suficiente para atender às necessidades em todos os níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, cabe destacar o grupo de medicamentos que são considerados de “dispensação em caráter excepcional”, também chamados de alto custo, por suas características especiais e de difícil acesso à grande maioria da população. No Brasil eles integram o Programa de Medicamentos Excepcionais, financiados pela esfera federal e gerenciados pelo Estado, de acordo com o modelo de gestão vigente.

Vale destacar que deve existir integração entre as terapias medicamentosas e os atos da Vigilância da Saúde, mais especificamente os da Vigilância Epidemiológica, constituindo o medicamento como insumo estratégico no bloqueio, controle e cura de doenças e agravos epidemiologicamente significativos, principalmente sob o ponto de vista das ações coletivas, entendendo os imunobiológicos enquanto medicamentos estratégicos na prevenção dessas doenças.

GESTÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90. Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

Neste contexto, cabe ressaltar que o SUS realiza ações e serviços públicos de relevância pública. As ações de saúde não são exclusivas do Estado, mas exigem, permanentemente, o exercício do poder e da autoridade estatal, para serem executadas conforme as necessidades da população.

A qualidade da gestão pública implica a adoção de métodos e instrumentos de gestão adequados, eficazes e eficientes, que favoreçam o alcance de padrões elevados de desempenho e qualidade.

Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do

sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial. Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agencia Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

X- FINANCIAMENTO

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar n° 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Quadro Repasses do Fundo Municipal de Saúde - Recursos recebidos do Ministério da Saúde no ano de 2020.

Blocos de financiamento	Componentes	Valores recebidos
ATENÇÃO BÁSICA	CAPITAÇÃO PONDERADA AÇOES ESTRATEGICAS INDICADORES DE DESEMPENHO AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE	R$ 3.707.661,73 – TOTAL ANUAL
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR		R$ 236.646,00 – TOTALANUAL
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Piso fixo de vigilância e promoção da saúde – PFVPS Incentivo Ao Fortalec De Ações De Práticas Corporais/Atividade Física Ações Estruturantes De Vigilância Sanitária - (FNS Piso estratégico - gerenciamento de risco de VS (FNS	R$ 297.367,57 - TOTAL ANUAL
Assistência farmacêutica	Programa de assistência farmacêutica básica	R$ 250.440,00 – TOTAL ANUAL
INVESTIMENTOS	Incentivo para construção o reforma de pólos da academia da saúde –	R$ 6.950,00 – TOTAL ANUAL

	ampliada, UBS, Hospital, entre outros Programa de financiamento das ações de alimentação e nutrição (VAN) CORONAVÍRUS (COVID-19)	
TOTAL RECEBIDO		R$ R$ 6.165.237,25

PPA APRESENTADO PARA O QUADRIENIO 2022/2025

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE CAMBARA
Estado do Paraná

Exercicio: 2022 a 2025

PPA - CONFERÊNCIA DAS DESPESAS

CONTA	DESCRICAO		2022	2023	2024	2025
99.999.99.999.9999	RESERVA DE CONTINGENCIA		300.000,00	315.000,00	330.750,00	347.288,00
9999	RESERVA DE CONTINGENCIA		300.000,00	315.000,00	330.750,00	347.288,00
9.9.99.99.00.00	RESERVA DE CONTINGÊNCIA	01000	300.000,00	315.000,00	330.750,00	347.288,00
			62.624.200,00	**65.755.410,00**	**69.043.181,00**	**72.495.339,55**

Total geral : 269.918.130,55

www.elotech.com.br 17/12/2021 Página: 35

XI- CONTROLE SOCIAL

Participação e Controle Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, de caráter permanente e deliberativo, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da Política Pública de Saúde, atuando na formulação de estratégias para o planejamento e execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões devem ser homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo. Tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, o Conselho de Saúde deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo. Além disso, a Lei Federal 141/2012, em seu Art. 44 prevê que “no âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º do art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990”. Em Cambará, por conta da própria organização dos movimentos sociais, especialmente do campo popular e comunitário, o Conselho de Saúde se construiu a partir da participação da sociedade civil e governamental.

XII DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE

Os objetivos, as diretrizes e as metas do presente Plano Municipal de Saúde, a seguir apresentados estão distribuídos, segundo eixos de atenção. Os resultados esperados estão expressos de forma simplificada em quadros de programas, cujas ações diretamente relacionadas ao seu alcance serão detalhadas em Programações Anuais de Saúde.

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento:

O(s) Objetivo(s) de cada diretriz representa(m) os resultados desejados, “o que se quer”, “ o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de saude e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor.

O registro da Linha de Base e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior”.

O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade.

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1 - Qualificar a atenção materno-infantil

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
1.1	Manter 100% das gestantes SUS com pelo menos 7 consultas do pré-natal realizadas (sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de gestante SUS com 06 ou mais consultas pre-natal	Percentual	60	2020	a) Captação precoce das gestantes; b) Vincular todas as gestantes a uma ESF; c) Ofertar consulta de Pré-natal nas UBS do Município; d) Manter os cadastros das gestantes atualizados; e) Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante; f) Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal; g) Verificar qual a dificuldade da gestante em comparecer as consultas e pensar em estratégias para maior adesão; h) incluir todas as gestantes na PLANILHA MATERNO INFANTIL do drive;	
1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede SUS	Percentual	100	70	80	90	100	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	70	2020	a) Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediario e alto risco. **É importante ressaltar que a estratificação de risco é dinâmica e deve ocorrer em todos os atendimentos da mulher no serviço de saúde;	

1.3	Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes	Percentual	100%	100	100	100	100	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100%		a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 10 dias após; c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente; d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e o feto;	
1.4	Garantir 100% de testagem de sífilis e HIV nas gestantes	Percentual	100	100	100	100	100	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e Sífilis	Percentual	100	2020	a) Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs; b) Garantir a oferta dos exames de HIV e Sifilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestre); c)Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames;	
1.5	Garantir o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis: **Zero sífilis congênita**	Numero	0	0	0	0	0	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	Numero	0	2020	a) Tratar todas as gestantes positivadas para sífilis, bem como seus parceiros; b) Realizar o registro adequado do tratamento no cartão da gestante; c) Encaminhar para o AR todas as gestantes com achados ultrassonograficos suspeitos;	

1.6	Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal	percentual	70	70	70	70	70	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontologica	Percentual	70	2020	a)Realizar o agendamento da Consulta Odontológica concomitantemente a Consulta de pré-natal;	
1.7	Garantir a humanização no parto e o direito á acompanhante escolhido pela parturiente, conforme legislação	Percentual	100	70	80	90	100	Garantir o direito a 100% das gestantes	Percentual	0	2020	a)Fiscalizar o cumprimento através da ouvidoria; b) Realizar visita in loco para entrevistar as gestantes quanto ao cumprimento da lei; c) Informar, esclarecer e apoair a gestante na elaboração do Plano de Parto (presente na carteira da gestante);	
1.8	Aumentar a proporção de parto normal no município.	Proporção	45	40	40	42	45	Proporção de parto normal	Proporção	40	2020	a)Realizar grupos de gestante com o tema Tipos de parto; b)Incentivar durante as consultas de pré-natal o parto normal, relatando os beneficios para a mãe e criança; c) Realizar escuta ativa da gestante, acatando seus medos e anseios, bem como realizar as orientações adequadas; OBS: a gestante tem por direito escolher a via de parto, porém no caso de optar por uma cesárea, a mesma somente deverá ocorer após intensa orientação a mulher.	

1.9	Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 5º dia de vida do RN	Percentual	100	70	80	90	100	Numero de crianças cadastradas no SINASC	Número	256	2020	a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Realizar visita com a equipe do PSF até o 5º dia de vida do RN; c) vincular o RN na primeira consulta puerperal; d) Agendar a primeira ida do RN a Unidade de Saúde para a realização da vacina BCG e consulta médica/pediatra;	
1.10	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna	Percentual	0	0	0	0	0	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	1	2019	a)Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias; b)Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de Pré-natal e 1 de puerpério; c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco; d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, exames, orientações....); e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR; f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações do PNI; g) Garantir a vinculação de 100% das gestantes SUS ao hospital para realização do parto, conforme estratificação de risco; h) Capacitação permanente dos profissionais que atendem as gestantes e seus recém-nascidos;	

1.11	Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil.	Percentual	30	30	30	30	30	Coeficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	Percentual	3	2020	a)Realizar visita/consulta ao RN até o 5 dia após o parto; b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida; c) Realizar a puericultura mensal (intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança; d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI e) Orientar adequadamente a puérpera para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como complementado até dois anos ou mais; f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;	
1.12	Disponibilizar atendimento pediátrico em todas as UBS	Número	6.000	1500	1500	1500	1500	Número de crianças atendidas perante o número de crianças cadastradas	Número	1.355	2020	a)Ofertar consulta de Pediatria em todas as UBS;	
1.13	Ofertar Consulta de Ginecologia/Obstetricia em todas as UBS	Número	6000	1500	1500	1500	1500	Número de gestantes puérperas atendidas	Número	1752	2020	a) Ofertar consultas de obstetricia nas unidades de saude, de modo que esta seja intercalada com as consultas com médico e enfermeiro da UBS;	

OBJETIVO Nº 2 - Garantir acesso qualificado a um dos pontos de atenção da rede de urgência e emergência

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
2.1	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.	15	15	15	15	15	15	Taxa de mortalidade por causas externas exceto violências	Taxa	18	2020	a) Realizar palestras em escolas; b) Divulgar orientações em midias.	

2.2	Reduzir taxa de mortalidade por doença cardio e cerebrovasculares em 10% ao ano na faixa etária entre 0 a 69	75	75	75	75	75	75	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos	Número	84	2020	a) Realizar palestras sobre habitos saudaveis para a população; b) Incentivar a pratica de atividades fisicas.	
2.3	Reduzir em 10% ao ano a taxa de mortalidade de pacientes em situação agudas (infarto, AVC, Traumas)	75	75	75	75	75	75	Taxa de mortalidade de pacientes em situações agudas (infarto, AVC, traumas)	Número	84	2020	a) Realizar palestras sobre habitos saudaveis para a população; b) Incentivar a pratica de atividades fisicas.	
2.4	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre a Unidade do SAMU e o Município	100	100	100	100	100	100	Manutenção da sede do Samu local (quem tem sede) manutenção do pagamento municipal (quem nao tem)	Percentual	100	2020	a) Realizar reuniões quadrimestrais com gestores e Coodenação do SAMU para avaliar o serviço.	
2.5	Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.	8	8	8	8	8	8	Porta de entrada para esse publico	Número	8	2020	a) Manter porta de entrada para esse publico	
2.6	Manter a Educação Permanente aos profissionais de saude dos pontos de apoio a atenção de Urgencia e Emergencia	8	8	2	2	2	2	Numero de capacitações realizadas	Número	3	2020	a) Capacitação sobre checagem de equipamentos e insumos básicos de manutenção da vida.	
2.7	Qualificar as referencias da Urgencia e Emergencia quanto ao encaminhamento e integralidade do cuidado	7	8	7	8	8	8	Referencias qualificadas	Número	7	2020	a) Fomentar junto a Regional de Saude e ao estado a necessidade de capacitação dos profissionais das referencias de urgencias e emergencias	

OBJETIVO Nº 3 - Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		

3.1	Ampliar a cobertura populacional atendida nos CAPS / SIM-PR(???) e Ampliar o atendimento infanto-juvenil em saúde mental.	Número	1	0	1	0	0	Número de serviços implantados	Percentual	1	2020	a) Implantar CAPS/ aumentar serviços/ Vamos verificar a possibilidad de CAPS/SIM-PR em consórcio? b) Implantação do CAPS infanto-juvenil no território/ consorciado.	
3.2	Ampliar cobertura de Leitos em Saúde Mental em hospital geral	Número	2	0	1	1	0	Numero de leitos implantados	Percentual	2	2020	a) Articulação entre gestores, regional de saúde, MP, hospitais,para a implantação leitos de forma regionalizada	
3.3	Identificar pacientes que necessitam de acompanhamento em saúde mental	percentual	100	100	100	100	100	Número de pacientes identificados na territorialização	Percentual	0	2020	a) Realização de Mapeamento territorial das pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental b) Realização de estratificação de risco em saúde mental c) Encaminhamento aos serviços de referência próprio ou consorciados	
3.4	Disponibilizar atendimento psiquiátrico, psicológico, social e de enfermagem (equipe multidisciplinar) na rede de saude mental conforme necessidade de cada caso	Número	2000	2000	2000	2000	2000	a) Numero de pacientes encaminhados aos consorcios; b) Pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar em saúde mental(para quem está iniciando este serviço) c) Pacientes atendidos no próprio serviço	Número	1200	2020	a) Encaminhar pacientes ao Cisnorpi para o programa Qualicis rede de saúde mental b) Encaminhar para Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental; c) Encaminhar no Prórpio Serviço	

3.5	Disponibilizar atendimento psicológico aos pacientes monitorados em isolamento COVID (implementar telemedicina)	Número	50	50	50	50	50	Número de pacientes em isolamento domiciliar com atendimento psicológico	Número	50	2020	a) Adequar uma sala para consultas on line; b) Adiquirir camera de alta definição e equipamento de informatica para realizar transmissão; c) Contratar profissional de psicologia para ampliar o acesso aos atendimentos	
3.6	Qualificar o atendimento em saúde mental pela APS através de capacitações dos profissionais da ESF	Número	8	2	2	2	2	Número de capacitações realizadas	Número	0	2020	a) Disponibilizar os profissionais para capacitações na Rede de Saúde Mental, considerando as vicissitudes das diferentes necessidades durante o ciclo de vida do usuário. b) Promover capacitação/discussões de caso no próprio município e/ou em articulação com a rede	
3.7	Ampliar a comunicação dos profissionais de saúde com a população sobre o tema da saúde mental nas diferentes fases do ciclo de vida de um usuário e família	Número	8	2	2	2	2	Número de reuniões realizadas	Número	0	2020	a) Abordar situações emocionais nas reuniões associadas aos demais programas dentro da APS incluindo questões relativas a saúde mental nas atividades realizadas com gestantes, grupo com pais, adolescentes, grupos de luto, adultos, idosos, deficientes, etc.	
3.8	Acompanhar pacientes pós alta psiquiátrica	Número	25	25	25	25	25	Número de pacientes acompanhados	Número	10	2020	a) Realizar busca ativa e acompanhamento dos pacientes com altas hospitalares em saúde mental; b) Fazer o encaminhamento adequado ao CAPS;	

3.9	Promover ações de matriciamento realizadas pelos CAPSs com a equipe da Atenção Básica	Número	4	1	1	1	1	Número de reuniões/ discussões de casos	Número	1	2020	a) Participar e realizar capacitações de acordo com a Linha de Atenção a Saúde mental; b) Realizar reuniões regulares entre CAPS e APS	
3.10	Oferecer apoio psicológico aos profissionais de saúde, disponibilização de contato telefônico para atendimento e pós-COVID (parceria Saúde Mental e Saúde do Trabalhador)	Número	80	20	20	20	20	Numero de profissionais de saúde atendidos	Número	0	2020	a) Acompanhar pacientes atendidos b) Encaminhar a outras especialidades quando necessário	

OBJETIVO Nº 4 - Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.1	Manter/Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	70	70	70	70	70	70	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	30	2020	a) credenciar novas equipes? contratar profissionais? Manter o que já tem?	
4.2	Realizar no máximo 10% de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	10	10	10	10	10	10	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	Proporção	10	2020	a) Capacitação dos profissionais? protocolo institucional,	
4.3	Atender as recomendações das notas orientativas/protocolos quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	80	80	80	80	80	80	Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/ OMS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	Percentual	80	2020	a) Garantir EPIs para sevidores da saude; b) Organizar agenda de atendimento para não gerar fila de espera.	

OBJETIVO Nº 5 - Implantar ponto de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da	Meta	Meta Prevista	Indicador	Indicador (Linha-Base)	Ações	Alterações

		Meta	Plano (2022-2025)	2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
5.1	Articular nos pontos de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência.	Percentual	80	70	75	80	80	Percentual de oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	Percentual	**60**	**2020**	a) Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual/ TEA e visual; b) Realizar busca ativa de pessoas com deficiência no território com vistas a incluí-los nos pontos da rede.	
5.2	Garantir o acesso às pessoas com deficiência que necessitem de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	Numero	100	100	100	100	100	Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	Numero	130	2020	a) Garantir transporte para todos os pacientes que necessitarem ao serviço de referencia, o Cisnorpi e o Cisnopi;	
5.3	Garantir acessibilidade para o atendimento adequado às pessoas com deficiência durante a pandemia de Covid-19.	Percentual	100	100	100	100	100	Porcentual de Pessoas com deficiência atendidas.	Percentual	100	2020	a) Adequar sala em todas unidades de saude para atendimento dos pacientes. b) Adequar horario de atendimento das unidades de saude para reduzir o contato desses pacientes.	
5.4	Fortalecer a implementação do Plano Municipal de Ação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito municipal	Percentual	100	100	100	100	100	Monitoramento dos pontos de atenção a saúde da Pessoa com Deficiência	Percentual	100	2020	a) Viabilizar ações de informação, educação e comunicação voltado a Linha de Cuidado à Saúde da PcD	

5.5	Assegurar a continuidade de ações de Reabilitação pós-covid às pessoas que foram infectados pelo COVID e ficaram com sequelas (físicas, mentais e respiratórias...)	Numero	2000	500	500	500	500	Número de pessoas reabilitadas no serviço	Numero	170	2020	a) Garantir reabilitação Física, Respiratória e Psicológica, para pacientes pós covid.	

OBJETIVO Nº 06 - Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
6.1	Realizar o cadastramento dos adolescentes adscritos no território	Numero	1900	1900	1910	1910	1910	Numero de adoslecente cadastrados no território	Numero	1886	2020	a) Conhecer a situação dos adolescente nas visitas domiciliares, identificando situações de vulnerabilidades, como: adolescentes com doenças crônicas, vivendo com HIV, portadores de deficiências, violência doméstica e sexual, evasão escolar, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento mental, trabalho infantil, em conflito com a lei, dentre outros;	
6.2	Prevenir o sobrepeso/ obesidade infantil e adolescente	numero	8	2	2	2	2	Taxa de obesidade infantil	taxa	15	2020	a) Ofertar de consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento; b) Implementar a estratégia "Amamenta e Alimenta Brasil" nos territórios;	

6.3	Prevenção de ISTs e gravidez na adolescência	Numero	8	2	2	2	2	Numero de casos notificados no SINAN	número	1	2020	a) Orientações sobre proteção contra as ISTs nas UBSs, escolas, grupos comunitários, principalmente para adolescentes de risco social; b) Notificação dos casos de violencia sexual no SINAN.	
6.4	Prevenção de álcool e drogas na adolescência	Numero	16	4	4	4	4	Numero de atividades realizadas	Numero	2	2020	a) Participar efetivamente das ações desenvolvidas pelo Comitê de Álcool e Drogas. b) Incluir líderes comunitários nas ações extramuros;	
6.5	Garantir a continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção até as de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de Atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contra referência responsável, até a recuperação completa de Atenção à Saúde.	Numero	24000	6000	6000	6000	6000	Número de atendimento	Número	20000	2020	a) Disponibilizar consultas de pediatria nas ubs; b) Promover o atendimento em saude bucal; c) Realizar ações do saúde na escola.	
6.6	Manter ações de implementação do calendario vacinal do adolescente	Numero	3	4	4	4	4	Estrutura em funcionamento	Número	3	2020	a) Manter a sala de vacina em funcionamento todos os dias; b) Realizar busca ativa dos faltosos; c) Manter/ implantar programa saude na escola.	

6.7	Garantir aos adolescentes ações individuais e coletivas de acesso aos serviços de saúde bucal;	Número	3400	850	850	850	850	Número de atendimento	Número	120	2020	a) Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal garantindo o agendamento de consulta aos adolescentes com demandas cirúrgico-restauradoras; b) Realizar busca ativa dos adolescentes faltosos ou que abandonaram o tratamento; c) Identificar adolescentes com perda dentária e encaminhar imediatamente para tratamento;	

OBJETIVO Nº 07- Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
7.1	Reduzir em 15% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Percentual	15%	15%	15%	15%	15%	Numero de pessoas apresentadas no SIM	Número	11	2020	a) Acompanhar pacientes pelo conjunto das quatro principais doenças, pelas ESF;	
7.2	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendario de imunização do idoso		6000	1500	1500	1500	1500	Numero de pessoas vacinadas dentro da faixaetaria no SIPNI	Número	1200	2020	a) Realizar vacinação extramuros; b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em midias locais; d) Realizar vacinação de acamado.	

7.3	Implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada e implementada	Percentual	70	2020	a) Extratificar risco de 100% dos idosos do municipios.	

OBJETIVO Nº 08: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
8.1	Ampliar/manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saude da Familia/ESF/ EAP	percentual	100	85	90	100	100	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saude da Familia/ESF/EAP	Percentual	85	2020	Manter equipes de ESF/ EAP; Ampliar equipes EAP	
8.2	Diminuir as internações por causas sensíveis da Atenção Primária	percentual	10%	10%	10%	10%	10%	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária	Número	1713	2020	a) Investir nas ações de prevenção e promoção da saude; b) Qualifcar os atendimentos da Atenção Primaria.	
8.3	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 no ano na população alvo	Razão	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina na mesma faixa	Razão	0,29	2020	a) Ampliar o horario de atendimento nas unidades de saude; b) Qualifcar os Profissionais da Atenção Primaria; c) Realizar buca ativa de faltosas.	
8.4	Atingir a razão de mamografias realizadas na pop. alvo em 0,55 no ano	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	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.	Razão	0,22	2020	a) Ampliar o horario de atendimento nas unidades de saude; b) Qualifcar os Profissionais da Atenção Primaria; c) Realizar buca ativa de faltosas.	
8.5	Garantir o cumprimento da lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes	percentual	70	70	70	70	70	Atendimento prioritário as estantes, idosos, crianças, adolescentes e deficientes físicos	Percentual	65	2020	a) Implantar identificação visual em todas as unidades de saude; b) Estaberlecer protocolo de atendimento.	

8.6	Atendimento diário ininterrupto nas UBSs (das 07:30 às 17:00 de 2ª a 6ª)	Número	7	7	7	7	7	Número de UBS abertas para atendimento das 07:30 às 17:00h	Número	7	2020	a) Estabelecer escala de revezamento para intervalo de almoço; b) Adequar o quadro de servidores a fim de manter as unidades abertas.	
8.7	Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações	percentual	75	75	75	75	75	Número de treinamentos realizados	Número	0	2020	a) Buscar parcerias com Regional de Saude/ Cosems/ Ensino serviço, para qualificação dos profissionais.	
8.8	Realizar ações de prevenção e promoção da saude.	Número	2	2	2	2	2	Numero de grupos de tabagismo ativo no ano	Número	1	2020	a) Ofertar grupos de tabagismo; b) Disponibilizar a participação de profissionais de nível superior inclunido médicos, em capacitação do INCA para habilitação de equipes de tratamento ao fumante.	

OBJETIVO Nº 9 - Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
9.1	Acompanhar pelo menos 80% das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	Percentual	32,93	2020	a) Realizar o peso das crianças do programa; b) Realizar busca ativa dos faltantes; c) Alimentar o sistema os dados das crianças acompanhadas.	
9.2	Realizar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças	Percentual	70	70	70	70	70	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC	Percentual	70	2020	a) Realizar acompanhamento nutricional das crianças do programa;	

OBJETIVO Nº 10 - Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado no tempo oportuno

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
10.1	Manter 100% o acesso da população no SUS aos serviços ambulatoriais e de atenção primária	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção da população vinculada à atenção Básica	Percentual	100	2020	a) Encaminhar pacientes que necessitarem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento;	
10.2	Atender em 100% a regulação dos serviços ambulatoriais	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de serviços regulados	Percentual	100	2020	a) Encaminhar pacientes que necessitarem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento; c) Acompanhar o Plano de Cuidado dos pacientes.	
10.3	Disponibilizar atendimento pediátrico e ginecológico diário em todas as UBS	Percentual	70	70	70	70	70	UBSs com atendimento pediátrico e ginecológico	Percentual	60	2020	a) Manter o atendimento para crianças e mulheres pelos medicos generalistas e realizar o encaminhamentos para especialistas dos consórcios quando necessario.	
10.4	Disponibilizar atendimento ambulatorial a população com sintomas respiratórios no SUS	Percentual	80	80	80	80	80	Números de Consultas no Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias ou na UBS	Percentual	80	2020	a) Garantir atendimento ininterrupto aos pacientes com sintomas respiratorios; b) Acompanhar a evolução de todos os casos sintomáticos.	

OBJETIVO Nº 11 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		

11.1	Construir Unidade Básica de Saúde no Bairro Bergamaschi	Numero	1	-	-	1	-	Unidades Construídas	Numero	0	2020	Construção de uma nova unidade de saúde	
11.2	Ampliar e/ou reformar UBSs dos bairros: Ignez, São José, Santana, Centro, Vila Rubim, Morar Melhor	Numero	7	1	2	2	2	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/ reformadas	Numero	0	2020	Reforma/Ampliação: Pintura, subistituição de piso.	
11.3	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Numero	8	7	7	8	8	Unidades Básicas de Saúde equipadas	Numero	7	2020	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes	
11.4	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Numero	4	1	1	1	1	Número de veículos adquiridos	Numero	0	2020	Aquisição de veiculos para reposição da frota municipal.	

OBJETIVO Nº 12 - Aprimorar a gestão e o processo de trabalho das unidades municipais.

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
12.1	Atingir no mínimo 100% da meta prevista para os indicadores do Previne Brasil	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%	Indicadores quadrimestrais do Previne Brasil	Percentual	45%	2020	a) Capacitar equipes para qualificação do dado lançado; b) Realizar busca ativa dos pacientes do Previne; c) Realizar mensalmente avaliação do dado lançado.	
12.2	Diminuir o tempo máximo de espera de consultas basicas e especializadas	Número	5	5	5	5	5	Tempo de espera	Número	10	2020	a) Qualificar a agenda de atendimento dos pacientes; b) Implantar ações para redução do absenteismo; c) Implantar regulação dos encaminhamentos dos pacientes para o Cisnorpi/ Cirurgias eletivas.	
12.3	Manter o atendimento médico em livre demanda nas UBS	-	80000	20000	20000	20000	20000	Numero de consultas médicas	-	19000	2020	Para quem não for trabalhar com agenda	

12.4	Manter 100% de visitas domiciliares por ACS em todo território coberto por ESF	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de visitas domiciliares	Percentual	48	2020	a) Fornecer EPI/ Uniforme de identificação para os ACS/ACE; b) Garantir capacitação/ atualização para todos ACS/ACE.	
12.5	Atender e encaminhar ao CTA 100% da população com casos positivos para referência	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de cobertura do Centro de Testagem e Aconselhamento	Percentual	100	2020	a) Garantir o referenciamento e o transporte dos pacientes que necessitar do atendimento no CISNORPI.	
12.6	Atingir 100% de atendimentos a sindromes respiratórias	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de cobertura do Centro de Atendimento a Síndromes Respiratórias.	Percentual	100	2020	a) Atender população queixosa em geral das 07H30 as 15h30 após esse horario atender sindrome respiratoria.	
12.7	Atingir no mínimo 70% a taxa de satisfação dos usuários das UBSs	Taxa	70	70	70	70	70	Taxa de Satisfação	Taxa	70	2020	a) Implantar/manter pesquisa de satisfação digital aos usuarios.	
12.8	Implantar Farmácias em todas as UBSs	Número	7	0	0	7	7	Número de UBSs com farmácia	Número	0	2020	a) Implantar/manter dispensação de medicamentos em todas as unidades de saude.	
12.9	Manter Agentes de Combate as Endemias em número suficientes	Número	13	13	13	13	13	Número de Agentes de Endemias	Número	13	2020	a) Manter/contratar ACE para cobertura de todo o territorio	
12.10	Capacitar permanentemente as equipes multiprofissionais.	Número	4	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas	Número	1	2020	a) Qualificar as equipes mutiprofissionais para o apoio do cuidado	

OBJETIVO Nº 13 - Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		

13.1	Garantir o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual.	100% das pessoas em situação de violência sexual atendidas	100	80	90	100	100		Percentual	100	2020	a) Estabelecer fluxo de atendimento da pessoa em situação de violência sexual no município, a partir do protocolo de atenção integral(incluindo notificação SINAN); b) Identificação dos casos de violência sexual pela APS; c) Realizar atendimento adequado conforme o Protocolo de Atenção Integral a Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual (profilaxias, medicações, atendimentos); d) Encaminhar cada caso conforme sua especificidade baseada no protocolo; e)Realizar reuniões entre a rede intersetorial para articulações e atendimento conforme preconizado para cada caso; f) Disponibilizar os profissionais de saúde para participarem das capacitações ofertadas pela rede intersetorial.	

DIRETRIZ Nº 02 - IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSITENCIA FARMACEUTICA

OBJETIVO Nº 1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
2.1.1	Manter/Criar a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número	1	1	1	1	1	Quantidade de medicamentos distribuídos	Número	1	2020	a) Aprovar a Remume na camara municipal; b) Garantir a aquisição de medicamentos constantes na Remume.	
2.1.2	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número	148.000	37.000	37.000	37.000	37000	Número de unidades distribuidas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número	1	2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos atraves do Parana Saude.	

2.1.3	Manter a distribuição de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	67.200	16.800	16.800	16.800	16800	Número de unidades dispensadas de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	1	2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos atraves do Parana Saude.	
2.1.4	Manter o número de atendimento de fórmulas enterais	Número	4700	1175	1175	1175	1175	Número de unidades de fórmulas enterais e suplementos para adultos distribuídos	Número	4.628	2020	a) Garantir a aquisição de alimentação enteral para os pacientes que necessitarem.	
2.1.5	Formular ou revisar e publicar a REMUME	Número	4	1	1	1	1	REMUME publicada	Número		2020	a) Realizar reuniao com corpo clinico e farmaceuticos dos municipios para revisão da Remume.	
2.1.6	Aquisição de mobiliario e adequação da estrutura física da farmácia básica municipal	Número	1	1	1	1	1	Numero de farmacias reestruturadas	Número	1	2020	a) Reestruturação	
2.1.7	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Número	1	1	1	1	1	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	Número	1	2020	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio	
2.1.8	Estruturar as Farmácia Básica e a central de abastecimento farmacêutico do município	Número	1	1	1	1	1	Numero de unidades reestruturadas	Número	1	2020	a)Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão da Rotina das Farmácias Básicas; b) Capacitar os Farmacêuticos e atendentes c) Estabelecer Identificação visual das farmacias	
2.1.9	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.	HORÁRIO	I HORA MAIS	1	1	1	1	Ato normativo executado	Número	1	2020	a) Proporcionar horario de atendimento diferenciado;	
2.1.10	Garantir a proteção dos servidores	Numero	5	5	5	5	5	Numero de Licitações abertas	Numero	5	2020	a) Manter a licitação para aquisição de EPI; b) Implantar controle de dispensação de EPI.	

DIRETRIZ Nº 03 - FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE													
OBJETIVO Nº 01 - Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial													
Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
3.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	-	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	-	100	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito	
3.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos maternos investigados	Percentual	100	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito	
3.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	Percentual	100	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preenchar a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito	

3.1.4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer,	Percentual	80	2020	a) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal (cobertura maior ou igual a 80% das gestantes diagnosticadas). b) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis (maior ou igual a 90% da gestantes tratadas adequadamente).	
3.1.5	Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.	Percentual	90	90	90	90	90	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	Percentual	95	2020	a) Implementar projetos de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. b) Realizar busca ativa de crianças faltosas. c) Manter a carteira de vacinação atualizada.	
3.1.6	Notificar e investigar todos os casos de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite em menores de 15 anos	Percentual	100	100	100	100	100	Número de casos de PFA/Polio em menores de 15 anos, notificados por ano	Percentual	0	2020	a) Monitorar a notificação de casos. b) Orientar a investigação e coleta oportuna de amostras biológicas.	
3.1.7	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100% dos pacientes suspeitos	Proporção	100	100	100	100	100	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	100	2020	a) Adquirir teste rapido para atender os pacientes suspeitos; b) realizar o teste oportunamente.	
3.1.8	Atingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	98	2020	a) Buscar parceria com regional de saude para capacitação de médicos/ enfermeiros;	

3.1.9	Encerrar investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	80	80	80	80	80	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	80	2020	a) Buscar parceria para capacitação das equipes para tabulação e qualificação do banco de dados; b) Curso de Bioestatística para melhorar análise de situação de saúde.	
3.1.10	Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos em 0	Taxa	0	0	0	0	0	Taxa de casos de AIDS em menores de 05 anos	Taxa	0	2020	a) Monitorar a investigação de transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos de idade. b) Monitorar a cobertura de TARV nas gestantes HIV positivas. c) Atualizar e capacitar os profissionais fortalecendo a padronização de condutas adequadas.	
3.1.11	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	2020	a)Realizar as coletas de amostras aguas e encaminhar analise mensalmente	
3.1.12	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	Percentual	100	2020	a) Capacitar os tecnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;	
3.1.13	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município	Número	3	3	3	3	3	Planos de contingência elaborados e divulgados	Número	4	2020	a) Plano de Contigência e enfrentamento Dengue Zika e Chikunguinia b) Plano de Contingência COVID19 c) Sarampo	

3.1.14	Aprovar no Conselho Municipal de Saúde e executar durante o ano as metas previstas no plano de ação atingir no mínimo 80% das metas pactuadas noPrograma Estadual de Fortalecimento da Vigilância em Saúde ProVigiA-PR	Percentual	80	80	80	80	80	Percentual das ações da PAVS realizadas	Percentual	80	2020	a) Realizar bimestralmente monitoramento para verificar o alcançe das metas pactuadas.	
3.1.15	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica	Proporção	100	100	100	100	100	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (SINAP)	Proporção	100	2020	a) Educação em Saúde para reduzir a subnotificação, b) Atender a 100% das notificações; c) Realizar busca ativa, atender a 100% das reclamações.	
3.1.16	Realizar ações de vigilância ambiental para monitoramento do vírus antirrábico em caninos, felinos e quirópteros	Proporção	100	100	100	100	100	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (GAL ANIMAL)	Proporção	100	2020	a) Educação em Saúde para reduzir a subnotificação, b) Atender a todas as notificações, c) Realizar coleta de amostras para a vigilância da raiva canina, felina e quirópteros atendendo ao Programa Nacional de Controle da Raiva do MS.	
3.1.17	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Proporção	100	100	100	100	100	Proporção de notificação de acidente de trabalho	Proporção	100	2020	a) Investigar os acidentes de trabalho; b) Realizar inspeção em ambiente de trabalho; c) Realizar educação em saude do trabalhador, em ambientes que sejam necessarios.	

3.1.18	Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya,	Proporção	6	6	6	6	6	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Proporção	6	2020	a) Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos	
3.1.19	Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.		120	30	30	30	30	Realização de 6 Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRAa ou LIA e 24 visitas aos PE durante o ano).		30	2020	a) Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.	
3.1.20	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número	0	0	0	0	0	Número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número	0	2020	a) Atender, monitorar e encaminhar em tempo oportuno pacientes suspeitos	
3.1.21	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupos I	Percentual	80	80	80	80	80	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	80	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denuncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitario; d) Manter equipe capacitada para implartar processos administrativos.	
3.1.22	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupo II	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	100	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denuncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitario; d) Manter equipe capacitada para implartar processos administrativos.	

3.1.23	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupo III	Percentual	0	0	0	0	0	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	0	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denuncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitario; d) Manter equipe capacitada para implartar processos administrativos.	
3.1.24	Realizar notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	100	2020	a) Capacitação/ Sensibilização dos profissionais para preenchimentos dos dados raça/ cor respeitando a autodeclaração do usuário de saúde para caracterização da pessoa que sofreu violência.	
3.1.25	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100	100	100	100	100	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	0	2020	a) Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	
3.1.26	Reduzir em 2% as Incapacidades Físicas Grau 2 (GIF2) no diagnóstico de casos novos de hanseníase	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	0		a) Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	
3.1.27	Disponibilizar semanalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus	Número						Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos diariamente	Número	100	2020	a) Publicizar nos meios de transparencia do municipio informações sobre o Cororna Virus.	
3.1.28	Notificar 100% dos casos de Coronavírus.	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de notificações investigadas	Percentual	100	2020	a) Alimentar diariamente os sistemas de informação do estado Notifica Covid	
3.1.29	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	Percentual	100	2020	a) Aumentar acesso de usuarios hospitalar ao sivep gripe b) Garantir a realização de PCR sempre que indicado	

3.1.30	Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Percentual	100	100	100	100	100	Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	Percentual	100	2020	a) Monitorar pacientes com sindromes respiratorias agudas; b) Monitorar contatos de pacientes com agravos.	
3.1.31	Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação em uso	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e Notifica Covid-19	Percentual	100	2020	a) Alimentar diariamente os sistemas de informação. b) Capacitar em conjunto com SESA e MS os sevidores de saude para alimentação do dado qualificado.	
3.1.32	Reduzir os casos de intoxicações acidentais por medicamentos em crianças de 0 a 12 anos incompletos	Percentual	100	80	90	100	100	Número de casos de intoxicações acidentais por medicamentos em crianças de 0 a 12 anos incompletos	Percentual	100	2020	a) Fortalecer ações conjuntas com a vigilância sanitária, atenção à saúde da criança e do adolescente e Secretaria da Educação. b) Realizar parceria com a assistência farmacêutica, por meio do conselho Regional de Farmácia para orientação de prevenção de acidentes no momento da entrega de medicamentos. c) Reduzir o número de casos de intoxicação por medicamento ao ano, através de ações de divulgação e orientação sobre o tema, principalmente em creches e escolas.	

3.1.3 3	Implementar ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Percentual	100	80	90	100	100	Percentual de execução das metas pactuadas nas IO ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Percentual	100	2020	a) Elaborar, pactuar e divulgar o Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde da População Exposta aos Agrotóxicos. b) Realizar ações de capacitação nos diferentes temas que compõe o Plano. c) Realizar as ações de vigilância e atenção à saúde consideradas prioritárias. d) Divulgar o resultado das ações por meio de boletins, relatórios, apresentações, entre outros.	
3.1.3 4	Realizar as coletas de amostras indicadas pelo Programa Estadual de Controle de Resíduos de Medicamentos Veterinários em Alimentos de Origem Animal	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de amostras coletadas por ano (número de amostras de alimentos de origem animal coletadas por ano / número de amostras programadas para coleta por ano x 100)	Percentual	100	2020	a) Visitar os estabelecimentos elencados pelo estado; b) Recolher amostras e encaminhar para analise; c) Cadastrar e Notificar e todas a amostras recolhidas.	

DIRETRIZ Nº 04 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO Nº 01 - Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.1.1	Fazer pesquisa de satisfação dos usuários nos atendimentos ambulatoriais (UBS e UPA)	Percentual	100%	100	100	100	100	Pesquisa de satisfação realizada	Percentual	100	2020	a) Implantar pesquisa de satisfação virtual	
4.1.2	Acompanhar 100% das atividades das Ouvidorias do Municípios	Percentual	100%	100	100	100	100	Proporção de ouvidorias acompanhadas	Percentual	100	2020	a) Acompanhar ouvidorias de todos estabelecimentos de saude	

4.1.3	Aprimoramento técnico para o desenvolvimento das atividades da Ouvidoria em nível municipal	Número	4	1	1	1	1	Numero de treinamentos realizados	Número	2	2020	a) Capacitar ouvidor municipal para desenvolver atividades b) Implantar e utilizar o sistema SIGO.	
4.1.4	Prestação de contas das ações da ouvidoria para setores da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde	Número	12	3	3	3	3	Numero de reuniões para divulgação das informações	Número	12	2020	a) Realizar prestação de contas das reclamações realizadas na ouvidarioa ao CMS e no portal de transparencia do municipio	

OBJETIVO Nº 02 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.2.1	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios quadrimestrais, RAG e SIOPS	Percentual	100	100	100	100	100	Número de instrumento de gestão avaliados	Percentual	100	2020	a) Qualificar equipe para alimentar os instrumentos de gestão referentes a saude; b) Apresentar os documentos para apreciação e aprovação do conselho municipal de saude; c) Publicizar os documentos de planejamento e de prestação de contas nas midias locais e no portal de transparencia da prefeitura.	
4.2.2	Realizar conferência municipal de Saúde	Número	1	1	0	0	0	Numero de conferências realizadas	Número	1	2020	a) Organizar a conferencia municipal	
4.2.3	Promover a disponibilidade de informação ao público (incluir os gastos com a saúde)	Número	3	3	3	3	3	Ampla divulgação dos gastos gerais em saúde	Número	3	2020	a) Realizar Audiências Públicas para prestação de contas; b) Dar publicidade no Diario Oficial e no Portal de Transparência Municipal	

4.2.4	Reunir os Conselheiros para deliberar os assuntos do Município referente a Saúde	Número	12	12	12	12	12	Número de reuniões	Número	12	2020	a) Convocar CMS para reuniões mensais; b) Dar publicidade no Diario Oficial e no Portal de Transparência Municipal	

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAR A GESTÃO EM SAUDE NO SUS

OBJETIVO Nº 01 - Qualifcar o processo de gestão do financiamento em Saúde

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
5.1.1	Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	Percentual	15	15	15	15	15	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em saúde	Percentual	15	2020	a) Aplicar o percentual exigido pela lei Nº 141	
5.1.2	Aplicar recursos recebidos para enfrentamento da pandemia de coronavirus conforme plano de contingência, enquanto durar o estado de calamidade	Percentual	100	100	100	100	100	Porcentagem de recursos executados	Percentual	100	2020	a) Realizar ações que permitam reduzir a transmissão comunitaria do virus no municipio e garantir a vida do paciente e a segurança dos profissionais de saude	

OBJETIVO Nº 02 - Fortalecer instâncias de pactuação do SUS

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
5.2.1	Garantir a participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB Estadual	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Garantir o financiamento de despesas do gestor para participar dos encontros estaduais fortalecendo a discussão nos fóruns de pactuação CIB.	

5.2.2	Atingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussção nos fóruns de pactuação CIR.	
5.2.3	Atingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussção nos fóruns de pactuação do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS.	

OBJETIVO Nº 03 - Fortalecer o sistema de regulação, auditoria, avaliação e monitoramento.

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
5.3.1	Monitorar 100% dos prestadores contratualizados pelo municipio.	Numero	6	6	6	6	6	Percentual de prestadores de serviços contratados em monitoramento.	Numero	6	2020	a) Padronizar o processo de auditoria para monitorar os prestadores contratualizados pelo municipio	
5.3.2	Regular 100% o acesso da população aos serviços contratualizados	Numero						Numero de pacientes encaminhados aos serviços	Numero		2020	a) Padronizar a guia de encaminhamento para prestadores contratualizados pelo municipio (identificar todos os prestadores)	

DIRETRIZ Nº 06 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE

OBJETIVO Nº 01 - Realizar açoes de Educação Permanente em saude

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		

6.1.1	Fortalecer a formação e desenvolviemnto dos trabalhadores no SUS	Numero	8	2	2	2	2	Numero de cursos realizados	Numero	-	2020	a) Promover o acesso dos servidores a cursos/eventos de capacitação oferecidos pelas diversas instancias do SUS	
6.1.2	Reuniões das equipes das UBS para identificação de necessidades, planejamento de ações, discução de casos e avaliação do trabalho realizado	Numero	16	4	4	4	4	Numero de reuniões realizadas por equipe	Numero	-	2020	a) Capacitação dos ACS para qualificação da visita domiciliar; b) Realizar capacitações para a Saúde Bucal; c) Realizar capacitações para Rede de Atenção a Saúde mental.	
6.1.3	Instituir Programa de Saúde Ocupacional PPRA e PCMSO	Numero	1	1	1	1	1		Numero	1	2020	a) Implantar o programa no municipio; b) Manter e capacitar equipes de saude para identificar doenças relacinadas ao trabalho.	