

**PLANO MUNICIPAL
DE SAÚDE**

2022 – 2025

**GUAPIRAMA
PARANÁ**

Sumário

1 – IDENTIFICAÇÃO	4
2 - INTRODUÇÃO	4
3 – OBJETIVOS.....	6
3.1. - Objetivo Geral	6
3.2. - Objetivos Específicos:	6
4 - HISTÓRICO	7
5 - ANÁLISE SITUACIONAL.....	8
6 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE	8
7 - ESTRUTURA, AÇÕES, PROCESSOS DE TRABALHO E POLÍTICAS DE SAÚDE:	9
7.1 Principais Funções da Gestão da Saúde	9
7.2 Serviço Hospitalar e média e alta complexidade	10
7.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	11
7.4 Diagnóstico Laboratorial.....	11
7.5 Outros Diagnósticos e Terapias	12
7.6 Tratamento Fora do Domicílio	12
7.7 Transporte de Pacientes.....	13
7.8 Atenção Primária à Saúde	13
7.9 Atenção à Saúde Mental.....	14
7.10 Programa leite das crianças	14
7.11 Saúde Nutricional	15
7.12 Puericultura	15
7.13 Gestantes	16
7.14 Planejamento Familiar	16
7.16 Saúde do Idoso.....	16
7.17 Programa de Tuberculose.....	17
7.18 Saúde da Mulher	17
7.19 Imunizações.....	18
7.20 Programa de Saúde Bucal.....	18
8 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO	18
8.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	18
8.2 Regulação.....	18
8.3 Controle.....	19
8.4 Avaliação.....	19
8.5 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde	20
8.6 Planejamento	22
8.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde.....	23
8.8 Educação Permanente em Saúde	24
8.8.1 Educação Permanente	24

8.9 Administração de Carreiras e Vencimentos	24
8.10 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.	25
8.11 Desenvolvimento Gerencial	25
8.12 Reorientação do Modelo de Atenção	26
9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	27
9.1 Vigilância Sanitária.....	27
9.1.1 Procedimentos Administrativos	27
9.1.2 Saneamento Básico e Ambiental	28
9.1.3 Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses	28
9.2 Vigilância Epidemiológica	28
9.2.1 Principais atividades:	29
9.2.2 Principais Sistemas de Informações utilizados pela epidemiologia na Atenção Primária:	29
9.3 Vigilância Ambiental	30
9.3.1 Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano	30
9.3.2 Saúde do Trabalhador	31
10 - INVESTIMENTOS	31
11 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	32
11.1 Medicamentos Estratégicos	32
11.2 Medicamentos de Alto Custo	33
12 - GESTÃO EM SAÚDE	33
13 - FINANCIAMENTO	34
13.1 Quadro recursos recebidos do ministério da saúde no ano de 2021.....	35
13.2 PPA apresentado para o quadriênio 2022/2025	37
14 - CONTROLE SOCIAL.....	39
15 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAÚDE.....	40
15.1 Quadro de Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde.....	42
16 – MONITORAMENTO.....	85
17 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
ANEXO - RESOLUÇÃO DO CMS APROVANDO O PMS.....	86

1 – IDENTIFICAÇÃO

Município: Guapirama

Nome do Prefeito: Eduí Gonsalves

Endereço da Prefeitura: Rua 2 de março

Telefone: (43) 35731122

Órgão Gestor da Saúde no Município

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Av. Guadalajara, n750 - Centro

Telefone: (43) 35731333

Nome do Gestor: Willian Toledo Estevam

Conselho Municipal de Saúde

Endereço: Av. Guadalajara, n750 - Centro

Telefone: (43) 35731333

Presidente do Conselho: Mayara Reis Fermino de Oliveira

E-Mail: mayarafermino@hotmail.com

2 - INTRODUÇÃO

A formulação de um Plano de Saúde é mais que uma obrigação legal, mais que um documento racional. Traduz uma visão política, social e técnica de estruturação do setor da saúde, pactuada com os diversos segmentos sociais.

Um plano de saúde deve representar as aspirações e os projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de formular.

O Plano Municipal de Saúde do município de Guapirama em sua versão 2022 -2025 é um documento propositadamente simples e objetivo, que pretende nunca estar em sua versão acabada, pois o processo saúde-doença é dinâmico, com flexibilidade para replanejamento e reorientações em face desse dinamismo.

Esta atualização dar-se-á por meio de Programações Anuais de Saúde e Revisão do Plano de Saúde anualmente.

A partir da decisão estratégica de se prorrogar o mandato dos conselheiros municipais de saúde devido a Pandemia da Covid-19 evitando aglomerações e preservando a vida da população, a Conferência Municipal de Saúde, será organizada e realizada no ano de 2022 juntamente com o Conselho Municipal de Saúde. Nesse ato buscaremos reconhecer as potencialidades da Secretaria Municipal de Saúde, bem como discutir as diretrizes, para agregar no Plano Municipal de Saúde 2022 -2025.

O produto da Conferência, legitimado pela representação dos trabalhadores de saúde, prestadores, das gerências estratégicas, gestão e, sobretudo dos usuários do sistema por meio do Conselho de Saúde, está inserido neste documento, distribuído nos diferentes eixos estratégicos. Embora não tenha ocorrido a Conferência o Conselho Municipal se reuniu com a gestão e avaliou as diretrizes do Plano Municipal de Saúde anterior readequando até que a conferência seja realizada e novas diretrizes sejam acrescentadas.

Este plano Municipal de Saúde será operacionalizado por meio de Programações Anuais de Saúde, com o detalhamento de ações, e suas atividades de manutenção e implementativas, bem como as novas ações e seus respectivos projetos temporais.

Os resultados esperados ao longo do quadriênio serão aferidos por meio do elenco de indicadores selecionados por programas, das quais fazem parte os Pactos de Metas da Atenção Básica e aqueles definidos nos cinco programas constantes no Plano Plurianual de Atividades – PPA 2022 -2025.

Assim, a reorganização do processo de trabalho centrada no Cidadão, tem propiciado uma prática mais solidária, melhorando o acesso dos cidadãos aos serviços e a resolutividade das ações nos estabelecimentos de saúde.

No entanto, este processo deve ser aprofundado de forma importante e construído todos os dias, por sujeitos sabedores da necessidade de mudança e que se propõem a romper as distâncias, atuando de forma integrada.

Apesar de avanços evidentes na gestão da saúde de GUAPIRAMA, é preciso planejar investimentos para que possa continuar, com qualidade, promovendo atenção a uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico. Por conseguinte,

serão necessárias mudanças no perfil dos serviços e, principalmente o incremento de ações intersetoriais para desenvolvimento de processos educativos e de co-responsabilização social.

3 – 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 Guapirama.

3.2. - Objetivos Específicos:

- Viabilizar as ações propostas pela IX Conferência Municipal de Saúde;
- Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à corresponsabilidade 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 Epidemiológica, Sanitária e Ambiental; e
- Garantir o atendimento de urgência e emergência da população na unidade 24hs.

4 - HISTÓRICO



O município de Guapirama teve suas origens no antigo Patrimônio da Barra Grande cujas terras pertenciam ao ilustre cidadão Marins Alves de Camargo. Sabe-se que os primeiros habitantes chegaram ao local mais ou menos entre os anos de 1910 a 1915, vindo de regiões vizinhas e do Estado de São Paulo. Em 1917, o antigo patrimônio foi afetado pela maleita que quase eliminou com seus habitantes. Com o antigo povoado quase desabitado, o ilustre cidadão Daniel Dias, filho de Apiaí (SP), irmão do Capitão Miguel Dias, fundador do Patrimônio de Afonso Camargo (atual Joaquim Távora), que residia no local, resolveu com o resto dos habitantes formar distante dali, aproximadamente dois quilômetros, outro povoado que recebeu o mesmo nome de Barra Grande, fugindo assim da região da terrível epidemia. O novo Patrimônio da Barra Grande teve com seu principal fundador o Senhor Daniel Dias. Para a formação do mesmo foi doado, por Dona Cristina de Tal, 10 alqueires paulistas. Entre outros pioneiros podemos citar Jacó Sartóri, dono da 1ª serraria, Ramiro Gonçalves Sebastião, Ragnel Gonçalves Sebastião, Maria José Gonçalves, Francisca Fermina, Joaquim Vieira dos Santos, Joaquim Teodoro de Melo, Sebastião Vida, José Euclides Machado e Alessandre Nassar. Naquela época, o Patrimônio da Barra Grande pertencia ao território do Distrito Judiciário de Afonso Camargo do Município de Santo Antônio da Platina.

Pela Lei nº1.923, de 06 de março de 1920, foi criado o Distrito Judiciário de Barra Grande por ato do então Presidente do Estado do Paraná, Caetano Munhoz

da Rocha, no município de Santo Antônio da Platina, Comarca de Jacarezinho; em 26 de março de 1924, através da Lei nº 2.273, com a transferência do distrito judiciário para a povoação de Afonso Camargo, o antigo distrito voltou a ser um simples povoado.

Com a emancipação política de Afonso Camargo (atual Joaquim Távora), pela Lei Estadual nº 2.645, de 10 de abril de 1929, desmembrando-se do território de Santo Antônio da Platina, o povoado passou a pertencer a este município.

Em 1947, pela Lei Estadual nº 2, de 10/10/1947, o povoado foi novamente elevado à categoria de Distrito Judiciário, passando a denominar-se "Guapirama".

Em 1964, o Distrito Judiciário de Guapirama foi elevado à categoria de município, através de Lei Estadual nº 4.842, de 02 de março de 1964, na gestão do então Governador Nei Amintas de Barros Braga, desmembrando-se do Município de Joaquim Távora, conservando a mesmas divisas do Distrito. A instalação do mesmo ocorreu no dia 19 de dezembro do mesmo ano.

5 - ANÁLISE 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.

6 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

Toda a rede física local esta estruturada na unidade mista de atendimento 24hs, onde a secretaria tem salas disponiveis para atender serviços de Fisioterapia, atendimento ao publico com consultas medicas basicas, atendimento psiquiatrico, atendimento pediatrico, atendimento odontologico, atendimento psicologico, atendimento de nutricionista e atendimento de assistente social em horario diurno.

O atendimento de urgencia e emergencia dispoe de sala de emergencia equipada para oferecer os primeiros atendimentos e manter o pacientes estabilizado até que chegue o transporte do SAMU caso necessario. Adinda dispoe de leitos de observação para pacientes que necessitarem, dispensação de medicamentos.

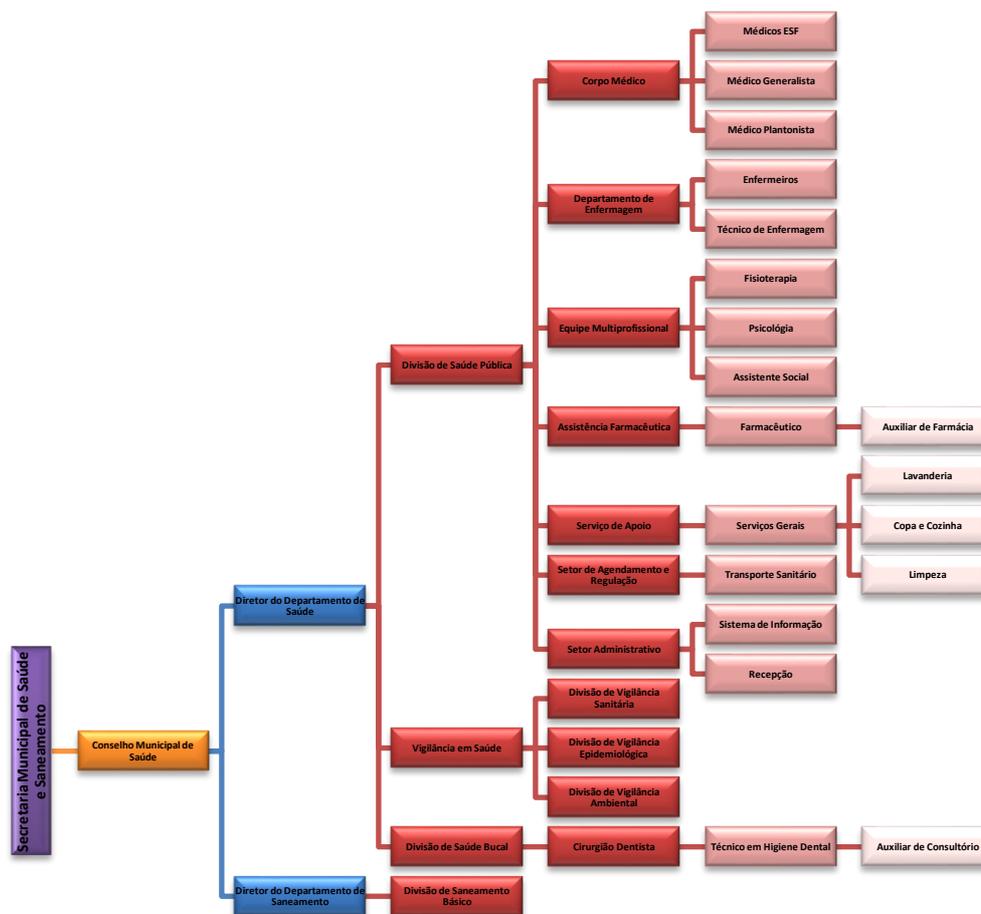
O administrativo, a sala de vacinas, a sala do conselho municipal de saúde, a sala dos agentes de saúde, de endemias, vigilância sanitária, agendamento, também estão no mesmo prédio.

Isso foi idealizado pelo secretário municipal de saúde em conjunto com a administração municipal, para facilitar o acesso das pessoas possibilitando que encontrem atendimento em um só local.

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

7.1 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.



7.2 Serviço Hospitalar e media e alta complexidade

O município atende suas urgências e emergência no seu pronto atendimento após avaliação do médico plantonista são encaminhadas para SAMU ou para Central de Leitos.

O município tem pactuação de AIHs com o hospital Santa Alice no município de Santa Mariana, para suporte aos internamentos da população que necessitem da atenção hospitalar.

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 resolutive da APS.

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Guapirama é realizada também nos municípios de referência da regional e macrorregional. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma são atendidas no Hospital Regional de Santo Antonio da Platina em situações de emergência através do SAMU em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O

Município é atendido pela base descentralizada do SAMU de Ibaiti, para tanto, repassa recursos financeiros ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOPI) 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 do Norte Pioneiro - CISNORPI 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)

7.3 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 podem ser realizados fora do ambiente hospitalar.

7.4 Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas terceirizadas e o Município conta ponto de coleta prestadores privados credenciados ao SUS.

O laboratório clínico prestador de serviço do município é o Laboratório Santa Paula de Tomazina que tem um posto de coleta em Guapirama e o de análises patológicas deve 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 colpocitopatológicos, as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos, nesse casos as lâminas são encaminhadas para análise em Londrina.

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.

7.5 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 Guapirama.

O Município de Guapirama irá incrementar rede complementar de serviços de Consultas e exames especializados através contratos junto ao CISNORPI, 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, o município possui serviço de fisioterapia para reabilitação de pacientes pós traumático e respiratório. A Secretaria Municipal de Saúde adquiri através do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios, pelo 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, colar cervical, bolsa de colostomia, andador, muleta entre outros.

7.6 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, ressonancias magneticas, 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 Londrina e Curitiba, a Secretaria mantém convênio com a “Casa de Apoio Madre Leonidas” no municípios de Londrina que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes oncológicos bem como transporte para os hospitais.

7.7 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 Jacarezinho, Santo Antonio da Platina, Araçongas, Santa Mariana, Londrina, Campo Largo, Curitiba em outros que tenham pacientes encaminhados. Atualmente a secretaria conta com 4 ambulância, 1 ônibus, 3 vans, 1 picape e 8 veículos de passeio para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros.

7.8 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde de Guapirama é composta pela Unidade Mista de Saude Maria Ivone Vargas Fogaca, onde acomoda duas equipes de saude da familia as quais realizam cobertura populacional estimada pela atenção básica no município de 100% e cobertura populacional pela saúde bucal de 100%.

Quanto aos indicadores do Previn Brasil, as equipes de atenção primária à saúde, vem buscando aperfeiçoamento e treinamento junto a 19ª Regional de Saude e ao Cosems-PR para avançar nos resultados que medem a qualidade do trabalho ofertado a população.

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 pela Unidade Mista de Saúde ainda não são suficientes para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços. O acesso de não residente no território é realizado por demanda espontânea, além disso o município conta com uma aldeia

indígena que esta localizada no território do município de Tomazina, porém a proximidade com Guapirama traz os usuários a serem atendidos por esse município. Além disso, a secretaria de saúde oferta marcação de consultas presencial e via telefone, o agendamento também pode acontecer no ato da consulta médica caso o paciente necessite de retorno. Estão fora dessa regra os atendimentos para idosos e pessoas com deficiências que tem atendimento prioritário na unidade de saúde.

7.9 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 Guapirama 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 no município segue o seguinte fluxo, atendimento com o médico clínico geral que se necessário encaminha o paciente para a psicóloga que atende 20hs, ou para o psiquiatra que atende 40 consultas por mês no município. Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas portas de urgência e leitos de saúde mental que são regulados pela central de leitos.

7.10 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 68 crianças nestas condições. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

7.11 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.

7.12 Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

Após a alta da mãe e o bebê é realizada a primeira visita da Enfermeira com o Agente Comunitário de Saúde em casa para orientações. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos, onde se caso for necessário a criança pode ser encaminhada para o pediatra. É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico com 15 dias de vida.

A Secretaria Municipal de Saúde contrata 40 consultas pediátricas terceirizadas por mês para o acompanhamento das crianças que necessitam de maiores cuidados mensalmente. As demais visitas são realizadas pela Equipe de Saúde da Família que verificam acompanhamento de peso, desenvolvimento e vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessário.

7.13 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. Além disso as gestantes de alto risco são encaminhadas para acompanhamento pelo médico especialista do CISONORPI, o qual realizam um plano de cuidado para as gestantes a fim de serem acompanhadas pelos profissionais da atenção primária do município.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes, onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações

7.14 Planejamento Familiar

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis são realizadas pelas farmácias das UBS mediante prescrição médica, os preservativos são distribuídos a livre demanda para toda população. São disponibilizados ainda, cirurgias de esterilização definitivas, laqueadura e vasectomia mediante protocolo municipal. As orientações em planejamento familiar são realizadas na primeira visita a puérpera.

7.16 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 Porto Alegre 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, promovendo o 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;

7.17 Programa de Tuberculose

Esse programa também é acompanhado pela enfermeira e uma auxiliar de enfermagem; após diagnóstico médico através de baciloscopia e raios-X, inicia-se o tratamento por 6 a 12 meses. No caso de pacientes resistentes ao tratamento os mesmos são convidados a realizarem a administração do medicamento assistido por um profissional de saúde e no caso de pacientes faltosos e realizada a busca ativa pela estratégia saúde da família.

7.18 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.

7.19 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 preconizados pelo Ministério da Saúde.

7.20 Programa de Saúde Bucal

O Programa Saúde Bucal está estruturado com atendimento de 02 dentistas de 20hs que atendem toda a população adstrita na Unidade Mista de Saúde. Além do atendimento individual, são realizados ainda procedimentos coletivos e atividades de Educação em Saúde como palestras, escovação supervisionada e outros que visam à prevenção.

8 - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

8.1 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, 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.

8.2 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 resolutive 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.

8.3 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 consequentes mecanismos técnicos e operacionais para uma ação mais efetiva.

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, no levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

8.4 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. 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 qualitativos e quantitativos, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria contínua 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 medidas pelos Indicadores de Desempenho do Previner 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, propõe sugestões para melhoria do atendimento e tecem elogios aos serviços prestados no município.

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 na Unidade Mista de Saúde. O ouvidor têm suas demandas encaminhadas diretamente aos profissionais, orientadas para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

8.5 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 cotidianidade 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 ao CPF e ao cartão SUS do cidadão, constituiu-se na pedra angular do sistema de informação já existente, que deverá ser implementado.

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no momento da efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde. O cadastro permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde. O Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC do governo federal busca o cruzamento das informações com abrangência nacional, proporcionando ao cidadão levar seu prontuário em qualquer ponto de atenção à saúde que for atendido.

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 consequentes intervenções, há que se dispor da renovação dos equipamentos de informática da SMS, 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 ponto de atenção; 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.

8.6 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, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo secretário e equipe.

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 nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990); Lei Complementar nº 101, de 2000; Decreto nº 7.508, de 2011; Lei Complementar nº 141, de 2012 Portaria nº 2.135, de 2013 e Emenda Constitucional nº 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.

8.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 53 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, celetistas e contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria.

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, 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 Estratégia Saúde da Família como prática hegemônica no município de Guapirama 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 Primária, através dos seguintes instrumentos:

Treinamento e Capacitações dos profissionais da rede de saúde através de parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde, representada pelos técnicos da 19ª Regional de Saúde, do Cisorpi, do SAMU, e do Cosems-PR.

8.8 Educação Permanente em Saúde

8.8.1 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 da AB. Avançar nas parcerias com as Instituições de Ensino para promoção de atividades de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores.

8.9 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.

8.10 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-cirúrgico 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.

8.11 Desenvolvimento Gerencial

Na perspectiva de Estratégia Saúde da Família a função gerencial ganha especial destaque no enfermeiro, uma vez que caberá ao mesmo a sensibilização cotidiana, a orientação nas funções rotineiras que determinarão a real mudança de práticas e posturas.

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

8.12 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 gerenciais 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 no município de Guapirama, podemos citar a Unidade Mista de Saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, o atendimento psicossocial e a Academia da Saúde.

A Unidade Mista 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 autocuidado 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 Guapirama, serão desenvolvidas as responsabilidades mínimas nas áreas estratégicas prioritárias de 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, Leishmaniose, Raiva Animal, Doença de Chagas, malária dentre outras.

9 - 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:

9.1 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:

9.1.1 Procedimentos Administrativos

- Aprovação de Projetos;
- Baixa de Responsabilidade Técnica;
- Expedição de Licença Sanitária;
- Ingresso da Responsabilidade Técnica;
- Reclamações Atendidas;
- Inspeção sanitária;
- Análise de plano de gerenciamento;

- Animal agressor.

9.1.2 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.

9.1.3 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.

9.2 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.

9.2.1 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.

9.2.2 Principais Sistemas de Informações utilizados pela epidemiologia na Atenção Primária:

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): é alimentado pelas notificações e investigações de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas, é facultado a Estados e Municípios incluir outros problemas de saúde de relevância para a saúde pública da região. O acompanhamento do número de casos de uma doença em uma área ao longo do tempo permite identificar a ocorrência de surtos ou epidemias. Não existe um percentual pré-estabelecido para todas as doenças. Às vezes, um ou dois casos podem ser considerados um surto em lugares onde nunca ocorreu um determinado agravo.

Sistema de Informação de Mortalidade (SIM): Sistema para registro de dados de mortalidade, cujas variáveis permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC): Registra dados referentes aos nascimentos a fim de subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança, além de propiciar um aporte significativo de dados

sobre nascidos vivos, com suas características mais importantes, como: sexo, local onde ocorreu o nascimento, tipo de parto e peso ao nascer, entre outras.

9.3 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).

9.3.1 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 aegypti*) e outros vetores.

Principais atividades desenvolvidas pela equipe:

- Visitas domiciliares com entrega de panfletos educativos;
- Coletas de larvas de mosquito *aedes aegypti* 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 SISPNCB;

- 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.

9.3.2 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.

10 - INVESTIMENTOS

A SMS preve a aquisição de computadores, noobreak, roteadores, notebooks e outros materiais de informática para estruturar a rede de atendimento ao cidadão.

Relativamente ao desenho da rede de atenção à saúde, além da manutenção da rede física já existente:

- Reforma e ampliação da Unidade Mista de Saúde;
- Renovação de equipamentos e materiais permanentes da Unidade Mista de Saúde;
- Renovação da frota municipal de veículos;
- Todos os investimentos estão detalhados no quadro das Diretrizes Objetivos Metas e Indicadores – DOMI.

11 - 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 farmácia na Unidade Básica de Saúde.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) que será apresentada para aprovação pela Casa Legislativa no ano de 2022. 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).

As ações de Assistência Farmacêutica devem ser realizadas com base nos princípios estabelecidos no Artigo 198 da Constituição Federal e no Artigo 7º da Lei Orgânica da Saúde, bem como em preceitos inerentes à Assistência Farmacêutica.

11.1 Medicamentos Estratégicos

O município será adeso às orientações da Política Nacional de

Medicamentos e Assistência Farmacêutica para este elenco de medicamentos.

11.2 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.

12 - 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 Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

13 - 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 nº 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.

13.1 Quadro recursos recebidos do ministério da saúde no ano de 2021.

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção											
Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	4.928.102,20	1.322.122,38	37.676,25	21.889,81	0,00	0,00	0,00	0,00	6.309.790,64
	Capital	0,00	76.232,58	10.097,20	499.786,97	0,00	0,00	0,00	0,00	1.257,26	587.374,01
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	13.653,99	51.119,22	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64.773,21
	Capital	0,00	0,00	2.050,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.050,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	455.043,45	6.581,56	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	461.625,01
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	5.017.988,77	1.840.432,25	544.044,78	21.889,81	0,00	0,00	0,00	1.257,26	7.425.612,87

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 17/03/2022.

13.2 PPA apresentado para o quadriênio 2022/2025



MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

Estado do Paraná

LEI Nº 806/2021

Dispõe sobre o Plano Plurianual de governo do Município de Guapirama, Estado do Paraná, para o período 2022/2025.

A CÂMARA MUNICIPAL DE GUAPIRAMA – ESTADO DO PARANÁ, APROVOU E EU PREFEITO MUNICIPAL, SANCIONO A SEGUINTE LEI:

Art. 1º Esta Lei institui o Plano Plurianual do Município de Guapirama, para o período de 2022/2025, em cumprimento ao disposto no art. 165 §1º da Constituição Federal, na forma do anexo desta Lei.

Art. 2º O Plano Plurianual de Governo foi elaborado observando as seguintes diretrizes para ação do Governo Municipal:

I – Garantir o direito e o acesso a programas de habitação popular à população de baixa renda, de modo a materializar a casa própria.

II – Garantir aos alunos das escolas municipais melhores condições de ensino para erradicar a evasão escolar.

III – Criar condições para o desenvolvimento sócio econômico do Município, com o objetivo de aumentar o nível de emprego e melhorar a distribuição de renda.

IV – Realizar campanhas para solução de problemas sociais de natureza temporária ou intermitente, que possam ser debelados ou erradicados por esse meio.

V – integrar a área rural e áreas periféricas, ainda a margem de melhoramentos urbanos.

VI – integrar os programas municipais com os do Estado e os do Governo Federal.

VII – intensificar as relações com os Municípios vizinhos, a fim de se dar solução conjunta a problemas comuns.

Art. 3º A exclusão ou alteração de programas constantes desta Lei ou a inclusão de novo programa, serão propostas pelo Poder Executivo, por meio de projeto de lei específico.

Parágrafo único – Fica o Poder Executivo autorizado a introduzir modificações no presente plano plurianual, no que respeitar os objetivos, às ações e as metas programadas para o período abrangido, nos casos de:

I – alteração de indicadores de programas.

II – inclusão, exclusão ou alteração de ações não envolva aumento nos recursos orçamentários.

Art. 4º Os objetivos e as metas para Administração para o quadriênio 2022/2025, serão financiados com os recursos previstos no Anexo I desta Lei.

Art.5º O Plano Plurianual a Administração Pública de Município de Guapirama para o quadriênio 2022/2025, contemplará as despesas de capitais e outras delas decorrentes, e

Rua Dois de Março nº 460, Centro, Guapirama/PR – CEP. 86465-000 – (43) 3573-1122 – www.guapirama.pr.gov.br



MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

Estado do Paraná

para as relativas aos programas de duração continuada e está expresso nas planilhas do Anexo II e III desta Lei.

Art. 6º As prioridades da administração Municipal em cada exercício serão expressas na Lei de Diretrizes Orçamentárias e extraídas dos Anexos desta Lei.

Parágrafo único. É obrigatória a execução orçamentária e financeira das emendas legislativas decorrentes do art. 126-A da Lei Orgânica Municipal salvo no caso de impedimento de ordem técnica devidamente justificado.

Art. 7º Nenhum investimento cuja execução ultrapasse o exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no Plano Plurianual, ou sem lei que autorize sua inclusão.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito do Município de Guapirama, Estado do Paraná, em 08 de outubro de 2021.

EDUI GONÇALVES
Prefeito Municipal

Reg. nº 806/2021 - Diário Oficial Eletrônico do Município – Edição nº 946 - pag. 05 – 13/10//2021

http://www.controlemunicipal.com.br/site/diario/publicacao.php?id=192964&id_cliente=1179

Rua Dois de Março nº 460, Centro, Guapirama/PR – CEP. 86465-000 – (43) 3573-1122 – www.guapirama.pr.gov.br

14 - 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 Guapirama, o instrumento legal do Conselho Municipal de Saúde é a Lei 215 de 24/12/1991. Atualmente, o Conselho Municipal de Saúde é estruturado da seguinte forma: I – Gestores 01 (um) representante do Governo Municipal; II – Trabalhadores da Saúde: 02 (dois) representantes dos Trabalhadores de Saúde pertencente a entidade ou órgão ligadas ao trabalhador da saúde e legalmente constituído e indicados na ocasião da realização da Conferencia Municipal de Saúde; III – Prestadores de Serviços: 01 (um) representante dos prestadores de serviços pertencente à entidade ou órgão prestador de serviços na área da saúde, legalmente constituída e indicada(o) na ocasião da realização da Conferencia Municipal de Saúde; IV – Usuários: 04 (quatro) representantes dos usuários pertencentes a entidades ou órgão legalmente constituídos e indicados na ocasião da Conferência Municipal da Saúde. A lei da Conferência Municipal de Saúde foi alterada para ser realizadas a cada 04 anos, alinhando com a Conferencia Estadual de Saude.

15 - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAÚDE

As diretrizes, objetivos 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:

Quais os compromissos prioritários serão assumidos?

Qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade prioriza na área de saúde?

Os Objetivos - de cada diretriz representam 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 saúde e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

As Metas - especificam a magnitude da mudança desejada ou os resultados visados 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.

15.1 Quadro de 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
				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	95	96	98	100	Percentual de gestante SUS com 06 ou mais consultas pre-natal	Percentual	90	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

												MATERNAL INFANTIL do drive;
1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede SUS	Percentual	100	100	100	100	100	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100	2020	a) Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediário 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	2020	<p>a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro;</p> <p>b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 30 dias após;</p> <p>c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente;</p> <p>d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e o feto;</p>

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 Sífilis 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	Percentual	100	100	100	100	100	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	Percentual	100	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 ultrassonográficos suspeitos;
1.6	Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal	Percentual	100	80	90	100	100	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontológica	Percentual	70	2020	a) Realizar o agendamento da Consulta Odontológica concomitantemente a Consulta de pré-natal;

1.7	Garantir a orientação sobre humanização no parto e o direito á acompanhante escolhido pela parturiente, conforme legislação	Percentual	100	100	100	100	100	Garantir o direito a 100% das gestantes	Percentual	100	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 apoiar a gestante na elaboração do Plano de Parto (presente na carteira da gestante);
1.8	Fortalecer o dialogo com o diretor clinico do Hospital de referencia (Hospital Regional) a fim de aumentar a proporção de parto normal no município.	Percentual	60	57	58	59	60	Proporção de parto normal	Proporção	56	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 ocorrer após intensa orientação a mulher.

1.9	Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 10º dia de vida do RN	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de crianças cadastradas no SINASC	Percentual	100	2020	<ul style="list-style-type: none"> a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Realizar visita com a equipe do PSF até o 10º 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	Manter/reduzir a Mortalidade Materna	Percentual	0	0	0	0	0	0	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	0	2019	<p>a) Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias;</p> <p>b) Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de Pré-natal e 1 de puerpério;</p> <p>c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco;</p> <p>d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, exames, orientações...);</p> <p>e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR;</p> <p>f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações do PNI;</p> <p>g) Garantir a vinculação de 100% das gestantes SUS ao hospital para</p>
------	--------------------------------------	------------	---	---	---	---	---	---	---	------------	---	------	---

												realização do parto, conforme estratificação de risco; h) Capacitação permanente dos profissionais que atendem as gestantes e seus recém-nascidos;
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

1.11	Reduzir a mortalidade infantil.	Percentual	0	0	0	0	0	0	Coeficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	Percentual	1	2019	<p>a) Realizar visita/consulta ao RN até o 10 dia após o parto;</p> <p>b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida;</p> <p>c) Realizar a puericultura mensal (intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança;</p> <p>d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI</p> <p>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;</p> <p>f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;</p>
1.12	Manter o atendimento pediátrico à todas as crianças que necessitar	Número	1	1	1	1	1	1	Número de crianças atendidas perante o número de crianças cadastradas	Número	1	2020	<p>a) Ofertar consulta de Pediatria na Unidade Mista de Saude ou nas referencia</p>

1.13	Manter Consulta de Ginecologia/Obstetricia	Número	1	1	1	1	1	Número de gestantes puérperas atendidas	Número	1	2020	a) Ofertar consultas de obstetricia na unidade mista 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	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
2.1	Reduzir em 5% ao ano o numero de mortalidade por causas externas, exceto violências.	Percentual	5%	7,6	7,22	6,85	6,5	Taxa de mortalidade por causas externas exceto violências	Taxa	8	2020	a) Realizar palestras em escolas; b) Divulgar orientações em midias.
2.2	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre a Unidade do SAMU e o Município	Número	8	2	2	2	2	Manutenção da sede do Samu local (quem tem sede) manutenção do pagamento municipal (quem nao tem)	Número	1	2020	a) Realizar reuniões semestrais com gestores e Coodenação do SAMU para avaliar o serviço.
2.3	Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.	Percentual	100	100	100	100	100	Porta de entrada para esse publico	Percentual	100	2020	a) Manter porta de entrada para esse publico
2.4	Manter a Educação Permanente aos profissionais de saude dos pontos de apoio a atenção de Urgencia e Emergencia	Numero	4	1	1	1	1	Numero de capacitações realizadas	Número	0	2020	a) Capacitação sobre checagem de equipamentos e insumos básicos de manutenção da vida.

2.5	Qualificar as referencias da Urgencia e Emergencia quanto ao encaminhamento e integralidade do cuidado	Numero	4	1	1	1	1	Referencias qualificadas	Número	0	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
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
3.1	Ampliar o atendimento infanto-juvenil em saúde mental.	Número	1	0	0	0	1	Número de serviços implantados	Percentual	0	2020	a) Fomentar a Implantação do CAPS infanto-juvenil no território/ consorciado.
3.2	Ampliar cobertura de Leitos em Saúde Mental em hospital geral	Número	4	1	1	1	1	Numero de leitos implantados	Percentual	0	2020	a) Articulação entre gestores, regional de saúde, MP, hospitais, para a implantação leitos de forma regionalizada

3.3	Identificar pacientes que necessitem de acompanhamento em saúde mental	Percentual	100	50	80	90	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 saúde mental conforme necessidade de cada caso	Número	100	60	70	90	100	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	0	2020	a) Encaminhar pacientes ao Cisinorpi para o programa Qualicis rede de saúde mental b) Encaminhar para Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental; c) Encaminhar no Próprio Serviço
3.5	Disponibilizar atendimento psicológico aos pacientes monitorados em isolamento COVID (implementar telemedicina)	Percentual	100	-	100	100	100	Número de pacientes em isolamento domiciliar com atendimento psicológico	Número	0	2020	a) Adequar uma sala para consultas on line; b) Adquirir 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	4	1	1	1	1	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	6	1	1	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, adultos, idosos, deficientes, etc.
3.8	Acompanhar pacientes pós alta psiquiátrica	Percentual	100	100	100	100	100	Número de pacientes acompanhados	Percentual	100	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	0	2020	a) Participar e realizar capacitações de acordo com a Linha de Atenção a Saúde mental; b) Realizar reuniões regulares entre CAPS e APS
-----	---	--------	---	---	---	---	---	--	--------	---	------	---

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
				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	Percentual	100	80	85	90	100	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	80	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	Percentual	10	40	30	20	10	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	Proporção	40	2020	a) Capacitação dos profissionais? protocolo institucional,
4.3	Ampliar e manter o atendimento odontológico para o período noturno	Numero	1	1	1	1	1	Numero de unidades abertas para atendimentos após as 18h00	Numero	0	2021	a) Divulgar atendimento para população;
4.4	Realizar ações odontológicas na escola	Numero	8	2	2	2	2	Numero de atendimentos coletivos no saude na escola	Numero	0	2021	a) Realizar ações do programa saude na escola

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 Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				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	100	100	100	100	100	Percentual de oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	Percentual	100	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	Percentual	100	100	100	100	100	Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	Numero	100	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 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...)	Percentual	100	100	100	100	100	Número de pessoas reabilitadas no serviço	Numero	100	2020	a) Garantir reabilitação Física, Respiratória e Psicológica, para pacientes pós covid.
5.6	Ampliar o atendimento de reabilitação para a população	Numero	2	0	1	0	0	Numero de profissionais cadastrados no CNES	Numero	1	2021	a) Contratar um profissional Fisioterapeuta

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

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

6.1	Realizar o cadastramento dos adolescentes adscritos no território	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de adolecente cadastrados no território	Percentual	20	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;
6.3	Prevenção de ISTs e gravidez na adolescência	Numero	0	0	0	0	0	Numero de casos notificados no SINAN	Numero	0	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	4	1	1	1	1	Numero de atividades realizadas	Numero	0	2021	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	100	50	60	70	100	Número de atendimento	Número	0	2021	a) Disponibilizar consultas de pediatria nas ub's; b) Promover o atendimento em saúde bucal; c) Realizar ações de saúde na escola.
6.6	Manter a sala de vacina ativa todos os dias possibilitando a implementação do calendário vacinal do adolescente	Numero	1	1	1	1	1	Estrutura em funcionamento	Número	1	2020	a) Manter a sala de vacina em funcionamento todos os dias; b) Realizar busca ativa dos faltosos; c) Manter/ implantar programa saúde na escola.
6.7	Garantir aos adolescentes ações individuais e coletivas de acesso aos serviços de saúde bucal.	Percentual	100	100	100	100	100	Número de atendimento	Percentual	0	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	
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
7.1	Reduzir o numero de mortalidade prematura (30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		Numero	4	7	6	5	4	Numero de pessoas apresentadas no SIM	Número	7	2021	a) Acompanhar pacientes pelo conjunto das quatro principais doenças, pelas ESF; B) Acompanhar os pacientes no grupo de idosos; C) Acompanhar pacientes de casos graves encaminhados ao MAC; D) Acompanhar pacientes leve e moderado em visita domiciliar; E) Orientação e reposição domiciliar de medicamentos de uso contínuo.

7.2	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de pessoas vacinadas dentro da faixa etária no SIPNI	Número	100	2021	a) Realizar vacinação extramuros; b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; d) Realizar vacinação de acamado.
7.3	Implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos	Percentual	100	50	60	80	100	Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada e implementada	Percentual	0	2021	a) Extratificar risco de 100% dos idosos do municípios.

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
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
8.1	Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF	Percentual	100	100	100	100	100	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF	Percentual	100	2020	a) Realizar concurso público para contratação de ACS
8.2	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	0,6	2021	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas.

8.3	Atingir a razão de mamografias realizadas na pop. alvo em 0,55 no ano	Razão	0,58	0,55	0,56	0,57	0,58	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	0,55	2020	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar buca ativa de faltosas.
8.4	Manter o cumprimento da lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes	Percentual	100	100	100	100	100	Atendimento prioritário as estantes, idosos, crianças, adolescentes e deficientes físicos	Percentual	100	2020	a) Implantar identificação visual em todas na unidade de saúde; b) Estabelecer protocolo de atendimento.
8.5	Atendimento diário ininterrupto nas UBSs (das 07:30 às 17:00 de 2ª a 6ª)	Numero	1	1	1	1	1	Número de UBS abertas para atendimento das 07:30 às 17:00h	Número	1	2020	a) Estabelecer escala de revezamento para intervalo de almoço; b) Adequar o quadro de servidores a fim de manter as unidades abertas.
8.6	Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações	Numero	4	1	1	1	1	Número de treinamentos realizados	Número	1	2020	a) Buscar parcerias com Regional de Saúde/ Cosems/ Ensino serviço, para qualificação dos profissionais.
8.7	Realizar ações de prevenção e promoção da saúde.	Numero	12	8	10	11	12	Numero de grupos de tabagismo ativo no ano	Número	2	2020	a) Ofertar grupos de tabagismo; b) Disponibilizar a participação de profissionais de nível superior incluindo médicos, em capacitação do INCA para habilitação de equipes de

												tratamento ao fumante.
OBJETIVO Nº 9 - Promover a intersectorialidade 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
				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	90%	80%	85%	90%	90%	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	Percentual	62	2021	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	100	100	100	100	100	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC	Percentual	100	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	Unidade da Meta		Meta	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações

da Meta 2022-2025			Plano (2022- 2025)	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 necessitem 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 necessitem 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	100	100	100	100	100	UBSs com atendimento pediátrico e ginecológico	Percentual	100	2020	a) Manter o atendimento para crianças e mulheres pelos médicos generalistas e realizar o encaminhamentos para especialistas dos consórcios quando necessário.
10.4	Disponibilizar atendimento ambulatorial a população com sintomas respiratórios no SUS	Percentual	100	100	100	100	100	Números de Consultas no Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias ou na UBS	Percentual	100	2020	a) Garantir atendimento ininterrupto aos pacientes com sintomas respiratórios; 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
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
11.2	Ampliar Unidade Mista	Numero	1	0	1	0	0	Unidade Mista de Saúde ampliadas/reformadas	Numero	1	2021	Se existir unidades a serem reformadas ou ampliadas
11.3	Manter a estruturação de 100% da Unidade Mista com equipamentos e materiais permanentes	Percentual	1	0	1	0	1	Unidade Mista equipada	Numero	1	2021	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes
11.4	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Numero	8	4	2	1	1	Número de veículos adquiridos	Numero	20	2021	Aquisição de veículos para reposição da frota municipal.
11.5	Manter unidade para Atendimento de Síndromes Respiratórias emergencial no enfrentamento ao coronavírus.	Numero	1	1	0	0	0	Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias instalado e funcionando	Numero	1	2021	Lembrando que se o município manter terá que custear com recurso próprio.

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
				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	Número	4	1	1	1	1	Indicadores quadrimestrais do Previne Brasil	Número	1	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	Capacitar profissionais para reduzir o tempo de espera de consultas básicas e especializadas.	Número	4	1	1	1	1	Tempo de espera	Número	0	2021	a) Qualificar a agenda de atendimento dos pacientes; b) Implantar ações para redução do absenteísmo; c) Implantar regulação dos encaminhamentos dos pacientes para o Cisorpi/ Cirurgias eletivas.
12.3	Manter o atendimento médico agendado na Unidade Mista	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de consultas médicas	Percentual	100	2020	Realizar agenda medica em 80% e 20% para demandas de urgencia
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	100	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 CISONORPI.

12.6	Atingir 100% de atendimentos a síndromes 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 horário atender síndrome respiratória.
12.7	Atingir no mínimo 70% a taxa de satisfação dos usuários das Unidade Mista	Taxa	70	50	60	65	70	Taxa de Satisfação	Taxa	0	2021	a) Implantar/manter pesquisa de satisfação digital aos usuários.
12.9	Ampliar o número de Agentes de Combate as Endemias	Número	5	1	0	2	0	Número de Agentes de Endemias	Número	3	2021	a) Manter/contratar ACE para cobertura de todo o território
12.10	Capacitar permanentemente as equipes multiprofissionais.	Número	4	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas	Número	0	2020	a) Qualificar as equipes multiprofissionais 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
			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.	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de pessoas notificadas no SINAN.	Numeo	0	2021	<p>a) Estabelecer fluxo de atendimento da pessoa em situação de violência sexual no município, a partir do protocolo de atenção integral(incluindo notificação SINAN);</p> <p>b) Identificação dos casos de violência sexual pela APS;</p> <p>c) Realizar atendimento adequado conforme o Protocolo de Atenção Integral a Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual (profilaxias, medicações, atendimentos);</p> <p>d) Encaminhar cada caso conforme sua especificidade baseada no protocolo;</p> <p>e)Realizar reuniões entre a rede intersetorial para articulações e atendimento conforme preconizado para cada caso;</p> <p>f) Disponibilizar os profissionais de saúde para participarem das capacitações ofertadas pela rede intersetorial.</p>
------	---	------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	-------	---	------	---

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.

			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	0	0	0	Quantidade de medicamentos distribuídos	Número	0	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	100	100	100	100	100	Número de unidades distribuidas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	percentual	100	2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Parana Saude.
2.1.3	Manter a distribuição gratuita de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	4	4	4	4	4	Aquisição de medicamentos trimestral	Número	4	2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Parana Saude.
2.1.4	Manter o número de atendimento de fórmulas enterais	Número	100	100	100	100	100	Número de unidades de fórmulas enterais e suplementos para adultos distribuídos	Número	100	2020	a) Garantir a aquisição de alimentação enteral para os pacientes que necessitarem.
2.1.5	Revisar e publicar a REMUME	Número	4	1	1	1	1	REMUME publicada	Número	1	2020	a) Realizar reuniao com corpo clinico e farmaceuticos dos municipios para revisão da Remume.

2.1.7	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Número	4	1	1	1	1	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	Número	1	2020	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio
2.1.10	Garantir a aquisição de materiais proteção individual dos servidores	Numero	4	1	1	1	1	Numero de Licitações abertas	Numero	1	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
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
3.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	Percentual	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	94	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	91	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs 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
3.1.4	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% das 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	95	95	95	95	95	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	Percentual	90	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 rápido para atender os pacientes suspeitos; b) realizar o teste oportunamente.
3.1.8	Atingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida	numero	4	1	1	1	1	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	0	2020	a) Buscar parceria com regional de saúde 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	4	1	1	1	1	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	4	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 águas e encaminhar análise 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	100	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	Percentual	100	2020	a) Capacitar os técnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;
3.1.13	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica	Percentual	100	100	100	100	100	100	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (SINAP)	Percentual	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.
3.1.14	Realizar ações de vigilância ambiental para monitoramento do vírus antirrábico em caninos, felinos e quirópteros	Percentual	100	100	100	100	100	100	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (GAL ANIMAL)	Percentual	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.
3.1.15	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Percentual	100	100	100	100	100	100	Proporção de notificação de acidente de trabalho	Percentual	0	2020	a) Investigar os acidentes de trabalho; b) Realizar inspeção em ambiente de trabalho; c) Realizar educação em saúde do trabalhador, em ambientes que sejam necessários.

3.1.16	Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya,	Ciclo	6	6	6	6	6	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Ciclo	2	2021	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
3.1.17	Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.	Numero	6	6	6	6	6	Realização de 6 Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRAA ou LIA e 24 visitas aos PE durante o ano).	Número	6	2020	a) Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.
3.1.18	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
3.1.19	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupos I	Percentual	100	85	90	95	100	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	80	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denúncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitário; d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.

3.1.20	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupo II	Percentual	100	85	90	95	100	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	100	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denúncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitário; d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.
3.1.21	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupo III	Percentual	100	85	90	95	100	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	100	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denúncias; c) Recolher produtos que apresentem risco sanitário; d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.
3.1.22	Realizar notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	4	1	1	1	1	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	4	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.
3.1.23	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	90	90	90	90	90	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

3.1.24	Reduzir em 2% as Incapacidades Físicas Grau 2 (GIF2) no diagnóstico de casos novos de hanseníase	Percentual	0	0	0	0	0	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	0	2021	a) Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
3.1.25	Disponibilizar semanalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus enquanto houver a pandemia	Número	48	48	48	24	12	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos diariamente	Número	48	2020	a) Publicizar nos meios de transparência do município informações sobre o Corona Virus.
3.1.26	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
3.1.27	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 usuários hospitalar ao sivep gripe b) Garantir a realização de PCR sempre que indicado
3.1.28	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.	Número	100	2020	a) Monitorar pacientes com síndromes respiratórias agudas; b) Monitorar contatos de pacientes com agravos.

3.1.29	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 servidores de saúde para alimentação do dado qualificado.
3.1.30	Implementar ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Numero	4	1	1	1	1	Percentual de execução das metas pactuadas nas IO ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Percentual	0	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.
3.1.31	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	Percentual	100	2020	a) Visitar os estabelecimentos elencados pelo estado; b) Recolher amostras e encaminhar para análise; c) Cadastrar e Notificar e todas a amostras recolhidas.

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
				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 trimestrais, 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 saúde; b) Apresentar os documentos para apreciação e aprovação do conselho municipal de saúde; c) Publicizar os documentos de planejamento e de prestação de contas nas mídias locais e no portal de transparência da prefeitura.
4.2.2	Realizar conferência municipal de Saúde	Número	1	0	1	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 Diário 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 Diário Oficial e no Portal de Transparência Municipal
-------	--	--------	----	----	----	----	----	--------------------	--------	----	------	---

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAR A GESTÃO EM SAÚDE NO SUS

OBJETIVO Nº 01 - Qualificar 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
			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	15	2020	a) Aplicar o percentual exigido pela lei Nº 141

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
			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 discussão 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 discussão 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
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	

5.3.2	Regular 100% o acesso da população aos serviços contratualizados	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de pacientes encaminhados aos serviços	Numero	100	2020	a) Padronizar a guia de encaminhamento para prestadores contratualizados pelo município (identificar todos os prestadores)
-------	--	------------	-----	-----	-----	-----	-----	---	--------	-----	------	--

DIRETRIZ Nº 06 - GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAUDE												
OBJETIVO Nº 01 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde												
Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta		Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
6.1.1	Fortalecer a formação e desenvolvimnto dos trabalhadores no SUS	Percentual	100	100	100	100	100	Numero de cursos realizados	Percentual	100	2020	a) Promover o acesso dos servidores a cursos/eventos de capacitação oferecidos pelas diversas instancias do SUS
6.1.2	Reuniões da equipe da UB para identificação de necessidades, planejamento de ações, discução de casos e avaliação do trabalho realizado	Numero	8	2	2	2	2	Numero de reuniões realizadas por equipe	Numero	0	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	4	1	1	1	1	Programa instituido por Lei	Numero	0	2020	a) Manter o programa no municipio; b) Manter e capacitar equipes de saude para identificar doenças relacinadas ao trabalho.
-------	--	--------	---	---	---	---	---	-----------------------------	--------	---	------	--

16 – MONITORAMENTO

O monitoramento do Plano Municipal de Saude – PMS, acontecerá através da Programação Anual de Saude – PAS, que terá a cada ano um monitoramento quadrimestral para verificar o alcance das metas pactuadas, possibilitando redirecionar as ações de serviços em saúde junto a equipe, a fim de possibilitar um atendimento de qualidade a população.

17 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Plano Municipal de Saude, foi construído em conjunto com a equipe de saúde municipal a luz das necessidades do território.

O intuito é melhorar o atendimento prestado a população no município e nos pontos de atenção de referência da região e da macrorregião, proporcionando que o paciente quando for encaminhado para especialidades seja atendido o mais próximo possível do município.

Este documento não é estático, devendo ser avaliado e atualizado sempre que for necessário com a ciência do Conselho Municipal de Saúde.

ANEXO - RESOLUÇÃO DO CMS APROVANDO O PMS

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA

RESOLUÇÃO Nº 03/2022

Plano Municipal de Saúde 2022/2025

SÚMULA: Dispõe sobre o Plano Municipal de Saúde 2022/2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde (CMS) do Município de GUAPIRAMA/PR, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Federal 8.142, de 28/12/1990; Lei Federal 8.080, de 19/09/1990; Resolução 453, de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde; Lei Municipal nº 215, de 24/12/1991; Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde, e

CONSIDERANDO, que o Conselho Municipal de Saúde é um órgão de caráter permanente, deliberativo e fiscalizador da execução da política de Saúde, inclusive sob os aspectos econômico e financeiro. Seus integrantes precisam participar de todas as etapas, de modo a poder influir, criticar e acompanhar a execução do Planejamento de Saúde de seu Município;

CONSIDERANDO, a necessidade de fortalecer mecanismos gerenciais que permitam ao gestor um melhor acompanhamento das ações de saúde realizadas no âmbito do SUS e a necessidade de estabelecer diretrizes para atuação do município de GUAPIRAMA na área de saúde para o quadriênio 2022 a 2025;

RESOLVE:

Artigo 1º - APROVAR o Plano Municipal de Saúde proposto pela Secretaria Municipal de Saúde, na reunião ordinária de 28/03/2022.

Artigo 2º - As diretrizes constantes no Plano Municipal de Saúde 2022/2025 deverão ser consideradas pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde na formulação de Instrumentos de Gestão e na avaliação e apreciação do Relatório Anual de Gestão, quando da sua aprovação.

Artigo 3º - A presente Resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Municipal de Saúde em 24/03/2022, e entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Mayara Reis Fermino de Oliveira

HOMOLOGO em 28/12/2022, publique-se.



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO

MUNICÍPIO DE GUAPIRAMA

www.guapirama.pr.gov.br

De acordo com a Lei Municipal nº 577/2017

Guapirama, segunda-feira, 28 de Março de 2022.

Ano V Edição nº 1047

Pág. 3/12

ATOS DOS PODERES EXECUTIVO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA

RESOLUÇÃO Nº 03 de 28 de Março de 2022 do Conselho Municipal de Saúde do Município de Guapirama - PR.

SÚMULA – Deliberação para Aprovação, do Plano Municipal de Saúde referente a 2022-2025

O Conselho Municipal de Saúde de Guapirama, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990. Lei Federal nº 8142 de 28/12/1990, e pela lei Municipal nº 215/91 de 24/12/1991.

Considerando a deliberação Plenária realizada em 28/03/2022.

Art.1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde referente a 2022-2025.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de publicação.

Mayara Reis Fermino de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA

RESOLUÇÃO Nº 04 de 28 de Março de 2022 do Conselho Municipal de Saúde do Município de Guapirama - PR.

SÚMULA – Deliberação para Aprovação do RAG (Relatório Anual de Gestão de 2021)

O Conselho Municipal de Saúde de Guapirama, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990. Lei Federal nº 8142 de 28/12/1990, e pela lei Municipal nº 215/91 de 24/12/1991.

Considerando a deliberação Plenária realizada em 28/03/2022.

Art.1º - Aprovar o RAG (Relatório Anual de Gestão 2021).

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de publicação.

Mayara Reis Fermino de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA

RESOLUÇÃO Nº 05 de 28 de Março de 2022 do Conselho Municipal de Saúde do Município de Guapirama - PR.

SÚMULA – Deliberação para Aprovação para liberação do recurso destinado para aquisição de um Veículo Tipo Van 15 lugares.

O Conselho Municipal de Saúde de Guapirama, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990. Lei Federal nº 8142 de 28/12/1990, e pela lei Municipal nº 215/91 de 24/12/1991.

Considerando a deliberação Plenária realizada em 28/03/2022.

Art.1º - Aprovar a liberação do recurso destina para aquisição de um Veículo tipo VAN 15 lugares conforme habilitação na RESOLUÇÃO SESA nº1009/2021, no valor de 170.000,00(Cento e Setenta Mil reais), para ser usado na contrapartida da aquisição de 02 (dois) veículos tipo VAN de 15 lugares conforme Habilitação na RESOLUÇÃO SESA nº 933/2021.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de publicação.

Mayara Reis Fermino de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GUAPIRAMA

RESOLUÇÃO Nº 06 de 28 de março de 2022 do Conselho Municipal de Saúde do Município de Guapirama - PR.

SÚMULA – Deliberação para Aprovação, Pagamento de exame e Suplemento alimentar.

O Conselho Municipal de Saúde de Guapirama, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080 de 19/09/1990. Lei Federal nº 8142 de 28/12/1990, e pela lei Municipal nº 215/91 de 24/12/1991.

Considerando a deliberação Plenária realizada em 28/03/2022.

Art. 1º - Aprovar o pagamento de exame e suplemento alimentar para os seguintes pacientes:

- O Infante Noah Pietro de Oliveira Gabriel – exame de Eletroencefalograma;
- O Infante Samuel José Valdiviett Perez –Suplemento alimentar por 3 meses.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor a partir da data de publicação.

Mayara Reis Fermino de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde