

**2022-2025**

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Secretaria Municipal de Saúde

Rosário do Ivaí-PR

Gestão 2021-2024

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ROSÁRIO DO IVAÍ**

**CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE**

**Avenida São Paulo nº 91**

**Telefone XXX (43) 3465-1200/1216**

**CEP:86.850-000**

**PREFEITO**

**ILTON SHIGUEMI KURODA**

**VICE-PREFEITO**

**Anizio Cesar Lino Silva**

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

**Anizio Cesar Lino Silva**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Presidente- Juliana Wosiack Bordim**

**COMISSÃO ORGANIZADORA**

**Ana Paula Vila e Francine Reis Izac Cordeiro-Coordenadora das UAPSF**

**Maria Celina Christ- Coordenadora da APS**

**Priscilla Alves de Lima Desplanches- Farmacêutica**

**Santina Alves de Godoy-Técnico**

**Anizio Cesar Lino Silva- Secretária Municipal de Saúde**

**Taina Mayara Fernandes- Vigilância Sanitária**

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROSARIO DO IVAI**

**CONSELHEIROS MEMBROS**

**SEGMENTO DOS USUÁRIOS**

**TITULARES**

- Larissa Flaine Franco de Paulo
- Jurema Ribas Muschau
- Olga Aparecida Vaz
- Paulo Sergio Ruiz

**SUPLENTE**

- Francisca Alves Moreira
- Zilda Costa
- Amalio Pereira Venâncio
- Reginaldo de Souza Lalau

**SEGMENTO DOS TRABALHADORES EM SAÚDE**

**TITULARES**

- Juliana Wosiack Bordim
- Janete Pereira

**SUPLENTE**

- Maria Celina Christ
- Maria José Santos Gonçalves

**SEGMENTO DOS GESTORES E PRESTADORES**

**TITULARES**

- Anizio Cesar Lino Silva
- Thaila Crisitna Jorge Lazaretti

**SUPLENTE**

- Ozorio Cirino do Nascimento
- Marta Regina Vila Martineli

## Sumário

### **1 IDENTIFICAÇÃO**

### **2 INTRODUÇÃO**

### **3 OBJETIVOS**

3.1 Objetivo Geral

3.2 Objetivos Específicos

### **4 ANÁLISE SITUACIONAL**

4.1 Características Gerais do Município

4.2 Aspectos Demográficos

4.3 Aspecto Populacional

4.4 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

4.5 Educação

4.6 Diagnóstico Epidemiológico

### **5 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE**

### **6 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO**

6.1 Serviço Hospitalar de Média e Alta Complexidade

6.1.2 Apoio Diagnóstico Terapeutico

6.1.3 Tratamento Fora do Domicilio

6.1.4. TranSporte de Pacientes

6.2 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

6.2.1 Regulação

6.2.2 Controle

6.2.3 Avaliação

6.3 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde

6.4 Planejamento

6.5 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

6.5.1 Educação Permanente em Saúde

6.5.2 Administração de Carreira e Vencimentos

6.5.3 Parcerias com Instituições de Ensino

6.6 Desenvolvimento Gerencial

6.6.1 Reorientação do Modelo de Atenção

## **7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

7.1 Vigilância Sanitária

7.2 Vigilância Epidemiológica

7.3 Vigilância Ambiental.

7.3.1 Saúde do Trabalhador

## **8 ATENÇÃO PRIMÁRIA**

8.1 Atenção à Saúde Mental

8.2 Programa Leite das Crianças

8.3 Saúde Nutricional

8.4 Bolsa Família

8.5 Puericultura

8.6 Gestantes

8.7 Planejamento Familiar

8.8 Saúde do Idoso

8.9 Saúde da Mulher

8.10 Saúde do Homem

8.11 Programa de Tuberculose

8.12 Imunizações

8.13 Saúde Bucal

**9 INVESTIMENTOS**

**10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

10.1 Sistema Informatizado para a Gestão da AF

10.2 Fluxos de Acesso aos Medicamentos

10.3 Programas

**11 GESTÃO EM SAÚDE**

**12 FINANCIAMENTO**

**13 ORGANOGRAMA**

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

## **1 – IDENTIFICAÇÃO**

**Município: Rosario do Ivai**

**Nome do Prefeito:** Ilton Shiguemi Kuroda

**Endereço da Prefeitura:** Avenida São Paulo 45

**Telefone:**43-34651382

**Órgão Gestor da Saúde no Município**

**Secretaria Municipal de Saúde Rosario do Ivai**

**Endereço:** Avenida São Paulo 91

**Telefone:** 43-34651200

**Nome do Gestor:**Anizio Cesar lino Silva

**Conselho Municipal de Saúde**

**Endereço:**Rua Mina gerais

**Telefone:** 43-98406-6199

**Presidente do Conselho:** Juliana Wosiack Bordim

**E-Mail:**julianawosiack@hotmail.com

## 2- INTRODUÇÃO

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

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

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

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

As metas que acompanham as 6 diretrizes propostas são ambiciosas, porém factíveis. A partir de uma análise sistêmica da situação da saúde da cidade e das estratégias e ações já implementadas anteriormente, com maior ou menor êxito, delineamos os eixos norteadores. Com foco nesses grandes eixos, as Diretrizes, Objetivos e Metas do quadriênio 2022 a 2025 enfatizam, de um lado, as áreas de Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Saúde Materno-Infantil, Doenças Transmissíveis, Doenças Emergentes e Reemergentes, Doenças Crônicas e Causas Externas; e, de outro lado, a qualificação dos processos gerenciais, de gestão e de regulação e o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde para descentralizar informações, aproximar a população do sistema de saúde e apoiar a tomada de decisões. O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões e para direcionar os processos de educação permanente necessários à qualificação do sistema público de saúde. Serve, também, para o controle social de gestores, trabalhadores, prestadores e usuários sobre os serviços de saúde ofertados. Pretendemos, com ele, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos, considerando a diversidade das populações dos territórios da cidade quanto à raça cor e etnia, às questões de gênero e sexo, de migrações e imigrantes, das populações vulneráveis, à população privada de liberdade, das pessoas com deficiências, às especificidades dos ciclos de vida, aos trabalhadores.

### **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 Rosario do Ivaí.

#### **3.2. - Objetivos Específicos:**

- Viabilizar as ações propostas pela XI Conferência Municipal de Saúde;
- Permitir a continuidade dos programas e projetos desenvolvidos;
- Fornecer instrumento à população, representada pelo Conselho Municipal de Saúde, visando à co-responsabilidade no acompanhamento das atividades do setor saúde e nas decisões a serem tomadas, bem como subsidiando seu papel de órgão fiscalizador.
- Fortalecer e expandir a Atenção Primária em Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família;
- Melhorar o acesso da população à Atenção Especializada a Saúde;
- Melhorar o atendimento 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;

### **4 - ANALISE SITUACIONAL**

A análise situacional oferece uma descrição transversal da situação de saúde da população de Rosário do Ivaí 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.

#### **4.1 Características Gerais do Município**

O nome de Rosário foi dado devido à religiosidade do primeiro Prefeito de Grandes

Rios, João Leandro Barbosa (Município ao qual Rosário era integrada) ou, segundo alguns, está relacionado com a abundância da planta monocotiledônea que circundava os lagos e córregos da região cujos frutos eram usados como contas de rosário pelos fiéis católicos. Rosário do Ivaí foi elevado à categoria de distrito no dia 04 de julho de 1984 e passou a sediar uma subprefeitura.

Distrito criado com a denominação de Rosário, pela lei estadual nº 7106, de 17-11-1979, com terras desmembradas do distrito de Rio Branco, subordinado ao município Grandes Rios.

Posteriormente, através da Lei Estadual nº 8.399 de 29, de outubro de 1986, foi criado o Município de Rosário do Ivaí e instalado oficialmente em 01 de janeiro de 1989, sendo desmembrado de Grandes Rios, Pela lei estadual nº 8542, de 06-06-1987, o município de Rosário tomou a denominação de Rosário do Ivaí. Em divisão territorial datada de 1991, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

Alteração toponímica municipal, Rosário para Rosário do Ivaí, alterado pela lei estadual nº 8542, de 06-06-1987.

#### **4.2 Aspectos Demográficos**

**Rosário do Ivaí** é um município brasileiro do estado do Paraná. Cidade conhecida por ser a capital da Uva Niágara, está localizada na Região do Vale do **Ivaí** e do Norte Novo. Sua população, conforme estimativas do IBGE de 2021, é de 4 595 habitantes. 4 595 hab.

Densidade: 12,4 hab./km<sup>2</sup>

Aniversário: 30 de outubro

Fundação: 17 de novembro de 1979 (42 anos)

Fuso horário: Hora de Brasília (UTC-3)

#### **4.3 Aspectos Populacional**

A população do município de Rosário do Ivaí encontra-se assim distribuída

População estimada por sexo e faixa etária

| Faixa etária   | Masculino | Feminino | Total |
|----------------|-----------|----------|-------|
| 0 a 4 anos     | 152       | 144      | 296   |
| 5 a 9 anos     | 152       | 146      | 308   |
| 10 a 14 anos   | 145       | 129      | 274   |
| 15 a 18 anos   | 123       | 117      | 240   |
| 20 a 29 anos   | 376       | 348      | 724   |
| 30 a 39 anos   | 288       | 309      | 597   |
| 40 a 49 anos   | 308       | 322      | 630   |
| 50 a 59 anos   | 358       | 353      | 711   |
| 60 a 69 anos   | 224       | 205      | 429   |
| 70 a 79 anos   | 157       | 161      | 318   |
| 80 anos a mais | 84        | 78       | 162   |
| Total          | 2377      | 2312     | 4689  |

Fonte Estimativas Esus 2022

#### 4.4 Aspectos Sócio-Economicos e de Infra-Estrutura

Principais atividades econômicas e de organizações social

A economia de Rosário do Ivaí pauta-se na agricultura diversificada, sendo o maior produtor de uva da variedade Niágara, do Paraná, tanto que fornece leite para quatro laticínios da região, inclusive um está instalado em nosso Município e o proprietário também é residente e domiciliado em Rosário do Ivaí. O que equivale dizer que gera mais de 30 empregos diretos.

No Município de Rosário do Ivaí existem atualmente 2 Viveiros de mudas diversos um foi fundado 1988 e hoje gera cerca de 30 empregos diretamente e vários indiretamente os dois, juntos fornecem mais de 50 empregos diretos.

Estufas com cobertura em plástico têm sido cada vez mais importantes no suprimento de frutos frescos e de boa qualidade para mercados locais. No município hoje tem em media 150 estufas.

Três Granjas de galinhas uma atividade nova no município muito mais valorizada atualmente, a **criação de frangos de granja** tem se destacado e com isso a aumentando novos empreendedores começando negócios.

A construção civil está em franco desenvolvimento no Município, tanto na zona

urbana quanto zona rural, a ponto de nesse ramo estar faltando trabalhadores, pedreiros, serventes, carpinteiros e outros.

Conta com mais de 134 estabelecimento comerciais sujeito a inspeção sanitária, no Município.

#### 4.5 Educação

Numero de alunos matriculados nas escolas Municipais e Estaduais

Tabela 15- Quantidade alunos matriculados escolas Municipais e Estaduais

##### Alunos Matriculados ano 2022

| Escolas                             | Qtd. Educados na Creche | Qtd. Pré Escola | Qtd. Ensino Fundamental I | Qtd. Ensino Fun. II | Qtd. Ensino Médio | INTEGRAL  | CFR       | Total        |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|---------------------|-------------------|-----------|-----------|--------------|
| Boa V. da Sta Cruz c e do c de ef m |                         |                 | 55                        | 35                  | 21                |           |           | 111          |
| Campineiro do Sul c e c ef m profis |                         |                 |                           | 25                  | 19                |           | 38        | 82           |
| Jose Rodrigues e M Ver Ef           |                         |                 | 266                       |                     |                   |           |           | 266          |
| Jose S. Rosas c e e f m             |                         |                 |                           | 229                 | 75                | 52        |           | 356          |
| Machado de Assis e m c ei ef        |                         | 11              | 17                        |                     |                   |           |           | 28           |
| Manoel Ribas e m c int ei ef        |                         | 21              | 33                        |                     |                   |           |           | 54           |
| Oswaldo Cruz e m c ei ef            |                         | 5               | 32                        |                     |                   |           |           | 37           |
| Vila Uniao e e do c de ef           |                         |                 | 23                        |                     |                   |           |           | 23           |
| Mina Antunes Ribeiro c m e i        | 122                     | 114             |                           |                     |                   |           |           | 236          |
| <b>Total</b>                        | <b>122</b>              | <b>151</b>      | <b>426</b>                | <b>289</b>          | <b>115</b>        | <b>52</b> | <b>38</b> | <b>1.193</b> |

#### 4.6- Diagnostico Epidemiologico

Como define a Lei Orgânica de Saúde (Lei 80.80/90) a vigilância Epidemiológica é um conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com a fim de reconhecer oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levam à prevenção e ao controle de determinadas doenças.

##### Perfil de mortalidade

Tabela 18- mortalidade por grupos de causas, a (fonte: portal datasus.tabnet/sim – data da consulta 21/03/2022

|  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|------|------|------|------|------|
| I-Algumas doenças infecciosas e parasitárias                                   | -    | 1    | -    | 2    | 12   |
| II Neoplasias [tumores]  | 6    | 5    | 8    | 9    | 7    |
| III- Doenças do sangue órgãos hem e trant imunitar                             | -    | -    | 1    | -    | 1    |
| IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas                              | 2    | 1    | 2    | 5    | 4    |
| V- Transtornos mentais e comportamentais                                       | -    | -    | 1    | 1    | 1    |
| VI Doenças sistema nervoso   | 3    | 1    | 2    | 3    | 2    |
| VII- Doenças do olho e anexos  | -    | -    | -    | -    | -    |
| VIII-Doenças do ouvido e da apófise mastóide                                   | -    | -    | -    | -    | -    |
| IX Doenças do aparelho circulatório  | 16   | 14   | 17   | 11   | 23   |
| X Doenças do aparelho respiratório   | 4    | 4    | 8    | 5    | 6    |
| XI Doenças do aparelho Digestivo   | 2    | 2    | 6    | 3    | 3    |
| XII- Doenças da pele e do tecido subcutâneo                                    | 1    | 1    | -    | -    | -    |
| XIII-Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo                               | 1    | -    | -    | -    | -    |
| XIV-Doenças do aparelho geniturinario  | -    | -    | 1    | -    | -    |
| XV- Gravidez parto e puerpério   | 1    | -    | -    | -    | -    |
| XVI-Algumas afec originadas no periodo perinatal                               | -    | 2    | 1    | -    | 1    |
| XVII- Malf cong deformat e anomalias cromossômicas                             | -    | -    | -    | -    | -    |
| XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, | 2    | 2    | -    | 1    | 3    |
| XIX- Lesões envn e alg out conseq causas externas                              | -    | -    | -    | 4    | 1    |
| XX Causas externas de morbidade e de mortalidade                               | 6    | 2    | 2    | -    | -    |
| XXI-Contatos serviços de Saúde   | -    | -    | -    | -    | -    |
| XXII-Códigos para propositos especiais   | -    | -    | -    | -    | -    |
| Total  | 44   | 35   | 49   | 43   | 65   |

### Morbidade hospitalar

### Tabela 19- Morbidade hospitalar por grupos de causas e faixa ETÁRIA

(Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

| Internações por Capítulo CID-10 Menor   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|------|
| I algumas doenças infecciosas e parasitárias  | 5    | 13   | 10   | 9    | 23   |
| II Neoplasias (tumores)   | 20   | 28   | 27   | 31   | 26   |
| III doenças do Sangue órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários                                 | -    | -    | 2    | 1    | 2    |
| IV Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 6    | 5    | 1    | 3    | 3    |
| V Transtornos Mentais e comportamentais   | 15   | 9    | 18   | 18   | 10   |
| VI Doenças do sistema nervoso   | 5    | 3    | 6    | 4    | 4    |
| VII Doenças do olho e anexos  | 5    | 7    | 4    | 4    | 11   |
| VIII- Doenças do ouvido e da apófise mastóide   | -    | -    | -    | -    | -    |
| IX Doenças do aparelho circulatório   | 195  | 180  | 206  | 185  | 75   |
| X Doenças do aparelho respiratório  | 305  | 343  | 331  | 304  | 127  |
| XI Doenças do aparelho digestivo  | 18   | 25   | 42   | 16   | 20   |
| XII Doenças de pele e do tecido subcutâneo  | 6    | 1    | 1    | 1    | 3    |
| XIII Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo   | 4    | 11   | 8    | 4    | 4    |
| XIV Doenças do aparelho geniturinário   | 11   | 12   | 16   | 25   | 24   |
| XV Gravidez parto puerpério   | 20   | 22   | 19   | 15   | 19   |
| XVI Algumas afecções originadas no período perinatal  | 6    | 9    | 7    | 5    | 6    |
| XVII Malformações congênita deformidade e anomalias cromossômicas   | 1    | 2    | 4    | 3    | 4    |
| XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificado em outra parte | 5    | 3    | 3    | 2    | 4    |
| XIX Lesões, envenenamento e algumas outras conseqüências de causas externas                                   | 28   | 54   | 60   | 37   | 32   |
| XX- Causas externas e mormidade e mortalidade   | -    | -    | -    | -    | -    |
| XI- Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de Saúde                               | 2    | 3    | 2    | -    | 2    |
| Total   | 57   | 730  | 767  | 667  | 399  |

Fonte: sistema de informação Hospitalar do Sus (SIH/SUS) data da consulta :21/03/2022

Cobertura vacinal período de janeiro a dezembro de 2021

Tabela 21-Coberturas vacinas em menores de 1 ano

| Município | BCG | rotavirus | fa | Pneumocócica | Meningo conj,c | pentavalente | poliomielite | Triplice viral |
|-----------|-----|-----------|----|--------------|----------------|--------------|--------------|----------------|
|           |     |           |    |              |                |              |              |                |

|                                   |      |           |      |           |      |           |      |           |      |           |      |           |      |           |      |           |
|-----------------------------------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|
| 4122651<br><b>Rosário do Ivaí</b> | Dose | Cobertura |
|                                   | 56   | 107,69    | 54   | 101,88    | 64   | 120,7     | 54   | 101,88    | 54   | 101,88    | 62   | 116,98    | 62   | 116,98    | 67   | 12,,41    |

| <b>MUNOBIOLOGICO</b> | <b>META</b> |
|----------------------|-------------|
| Hepatite B           | Meta 95%    |
| BCG                  | Meta 90%    |
| VORH                 | Meta 90%    |
| Meningo C            | Meta 95%    |
| Penta                | Meta 95%    |
| Pneumo 10            | Meta 95%    |
| Polio                | Meta 95%    |
| Febre Amarela        | Meta 85%    |
| Tríplice Viral       | Meta 95%    |
| Hepatite A           | Meta 95%    |

Fonte: programa Nacional de Imunizações

## 5 - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

No município de Rosário do Ivaí, trabalhamos com 4 (quatro) Unidades Básica de Saúde: Centro Municipal de Saúde, U.A.P.S.F Rosário do Ivaí, U.A.P.S.F Campineiro do Sul, Hospital Municipal de Rosário do Ivaí que esta sendo reativado, que realizara atendimento de baixa e media complexidade.

## 6 – ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSOS DE TRABALHO

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

### 6.1 Serviço Hospitalar de media e alta complexidade

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

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

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de Rosario do Ivaí é realizada também nos municípios de referência. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma em situações de emergência (SAMU) em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O Município não tem base Descentralizada do SAMU, para tanto, o Município repassa recursos financeiros ao CIUEMP como contrapartida para esses serviços essenciais.

O município dispõe de rede complementar contratualizada, e este processo de expansão de oferta de ações e serviços de saúde também está organizado através do Consórcio Intermunicipal de saúde CISCENOP e contratualização de prestadores para realização de procedimentos de média e alta complexidade.

O acesso à atenção hospitalar ocorre de maneira referenciada (via complexo regulador: Central de Regulação de Internações Hospitalares)

#### 6.1.2 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

##### Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas não próprio e o Município conta com 01(um) prestadores privados credenciados ao SUS e os consorcios CISVIR e CIS Ivaipora, no Município tem vario soutros credenciados aos consorcios porem não são utilizados devido ao transporte por conta da distancia.

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

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

#### Outros Diagnósticos e Terapias

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

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

O Município de Rosario do Ivaí irá incrementar rede complementar de serviços de Consultas e exames especializados através contratos, com objetivo de melhorar o acesso da população à estes serviços que hoje são pontos de estrangulamentos em todos os municípios do Estado e do Brasil.

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

#### 6.1.3 Tratamento Fora do Domicílio

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

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde. Muitos casos são encaminhados para Curitiba, ou de onibus, via consorcio (CISVIR), via agendamento prévio qual tem convenio com a viação Garcia (projetoSaúde), os paciente são transportados

através do transporte sanitario até a rodoviaria de Faxinal, onde embarcam no onibus Garcia que leva até Campo Largo ou Curitiba deixando os pacientes no ponto de apoio onde é aferido lanche para os pacientes e transporte até os hospitais de atendimentos.

#### 6.1.4 Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e Privado de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Arapongas, Nova Tebas, Apucarana, Ivaiporã, Maringá, Londrina, Campo Largo, Curitiba. Na impossibilidade de transportar os pacientes com veículos próprios, a Prefeitura Municipal fornece passagens de ônibus via consorcio (cisvir) mediante apresentação de encaminhamento previamente agendado. Atualmente a secretaria conta com 5 ambulância, 13 carros, 1 van e 1 ônibus para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros

#### 6.2 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

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

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

##### 6.2.1 Regulação

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

O processo regulatório propicia o gerenciamento das demandas assistenciais da

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

#### 6.2.2 Controle

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

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

#### 6.2.3 Avaliação

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

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no Município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na qualidade da assistência e o impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

A avaliação dar-se-á por meio de sistemas técnico-administrativos, com a utilização de parâmetros e indicadores de desempenho e produtividade, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria 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. Indicadores de Desempenho do Previde Brasil

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

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

A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone, pela internet, por carta ou pelo atendimento presencial na Secretaria Municipal de Saúde e, neste, 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.

### 6.3 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.

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

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no momento da

efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde de sua abrangência e em qualquer outra unidade do município.

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

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter e intra-municipal de usuários do sistema.

#### 6.4 Planejamento

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

Os principais requisitos serão demonstrados a seguir.

1. É atividade obrigatória e contínua;
2. Ascendente e integrado;
3. Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
4. Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
5. Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;

6. Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e
7. Considera as necessidades de saúde da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei 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.

#### 6.5 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 74 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria, e funcionários terceirizados, distribuídos entre nível central e local.

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

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

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

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

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

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

O sucesso da Saúde da Família como prática hegemônica no município de Rosario do Ivaí 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 de todos os Profissionais da Atenção Básica.

#### 6.5.1 Educação Permanente em Saúde

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

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

#### 6.5.2 Administração de Carreiras e Vencimentos

É do conhecimento de todos, que o ser humano necessita que ocorra, ao longo de sua vida pessoal e profissional, de acontecimentos e fatos que desperte e mantenha o seu ânimo, sua vontade de realizar e fazer novas coisas.

Na relação trabalhista, as pessoas se comportam da mesma maneira, ou seja, não basta

como motivação permanente as condições salariais e de carreira postos no momento de ingresso na instituição, é necessário que elas sejam estimuladas através da visualização clara de onde e quando podem alcançar metas e objetivos pessoais e profissionais.

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

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

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

### 6..5.3 Parcerias com Instituições de Ensino

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

## 6.6 Desenvolvimento Gerencial

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

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

#### 6.6.1 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 resolutive, 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 neste município, podemos citar as unidades de saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, pronto-atendimento, entre outros.

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

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

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

## **7 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**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: Chefe da Vigilância em Saúde e Ambiental, Fiscal de Vigilância em Saúde e Médica Veterinária.

### **7.1 Vigilância Sanitária**

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

Elaboração e distribuição de materiais educativos, campanhas e atividades educativas voltadas para a população.

- Acatar denúncias da comunidade sobre irregularidade, zona urbana e rural.

- Inspeção Sanitária

- Coleta de amostra de produtos e de materiais para análise

- investigação

- Atividades educativas para setor regulado

Área de Alimentos: Feiras e mercados, vendedores ambulantes supermercados, mercearias, panificadoras, lanchonetes, restaurantes, bares, escola de ensino hotéis.

Área de produtos: Drogarias e farmácias, estabelecimentos que comercializam cosméticos, perfumaria e produtos de higiene pessoal.

Área de serviços de Saúde: consultorio odontologico, clinica medicas sem internacoes, salão

de beleza e barbearias, academia de ginastica

## 7.2 Vigilância Epidemiológica

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

### **Principais atividades:**

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

### **Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:**

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

## 7.3 Vigilância Ambiental

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

Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

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

#### Plano de contingência da dengue 2021/2022

Em nosso Município, estamos trabalhando com afinco para podemos controlar a proliferação do mosquito e também fazer com que casos da doença não venham ocorrer durante o período de infestação que é a partir do mês de setembro até abril, onde a nossa região se torna propícia devido ao clima quente e chuvoso que além de facilitar a proliferação do mosquito transmissor ainda dificulta a ação de combate ao vetor.

A Divisão de Vigilância Ambiental conta com Três 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. A seguir as 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 SISPNCD;
- Envio de relatórios quadrimestrais através do LIRA a 13ª 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.
- Controle da qualidade da água do ar e do solo
- Controle de Zoonoses
- Investigações

**DOENCAS DE CHAGAS:** Monitoramento das pastas de informação de Triatomíneos ( PIT ). Visando informar a população sobre os cuidados com a doenças de

chagas e o bicho barbeiro. Realização de palestras para conscientizar sobre os males causados pelo ataque deste inseto.

- Controle da qualidade da água do ar e do solo

- controle de Zoonoses

- Investigações

VIGIAGUA: Programa desenvolvido para verificação da qualidade da água que a população usa no dia - dia realizando o cadastro das nascentes, envio de amostras para laboratório de análises verificando P.H. e possível contaminação por outras vias, exames direcionados por físico-química, e microbiológico de acordo com resultado, entramos com tratamento com hipoclorito.

ENDEMIAS: Realização de rotinas de controle de vetores

- controle de Zoonoses

### 7.3.1 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. atendimento a todos os trabalhadores (formais e informais, portadores ou suspeitos de doenças ocupacionais, vítimas de acidentes de trabalho), e investigação de acidentes de trabalho notificados.

## **8- ATENÇÃO PRIMARIA**

O Município conta com 2 (duas) equipes Saúde da Família e 2 (duas) equipes Saúde Bucal, com aproximadamente 2.794 pessoas por equipe. A equipe 01-Urbana atende a cidade e bairros vizinhos, a equipe 02-Rural atende os três distritos da zona rural: Vila União, Campineiro do sul e Boa Vista da Santa Cruz. E o centro Municipal de Saúde, que é o apoio das demais unidades de Saúde.

No Atendimento a APS são: 03 Médicos Clínicos Geral, 03 Dentistas, 03 ASB, 04 Enfermeiros, 02 Auxiliares de Enfermagem, 01 Farmacêutico, 05 Técnicos de Enfermagem, 02 Nutricionistas, 02 Fisioterapeutas, 03 Psicólogas e 01 Educador Físico.

Usamos como estratégia de enfrentamento dos principais problemas de Saúde: trabalho de visitas domiciliares utilizando equipe multidisciplinar: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Dentista, A.C.S, Psicóloga, Nutricionista, Fisioterapeuta, Médico veterinário, Técnico em Vigilância Sanitária habilitado, Fiscal em Vigilância Sanitária habilitado e Agente de Endemias. Realizamos orientações sobre Saúde e prevenção tanto individualmente como em grupo, sendo eles de Diabéticos, Hipertensos, Gestantes e Terceira Idade.

Trabalhamos com busca ativa e supervisão de pacientes que utilizam medicação de uso contínuo, existindo controle rigoroso da distribuição na farmácia básica. Utilizamos os serviços de referência especializadas para os casos de maior complexidade. Trabalhamos com prevenção como preventivo e puericultura e Vigilância em Saúde.

A partir da identificação dos problemas de Saúde, nos organizamos no sentido de proporcionar a população um adequado atendimento, com a finalidade de prevenir agravos e tratar os casos já diagnosticados, visando assim, melhor qualidade de vida à população Rosarienses.

### **8.1 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 MUNICIPIO oferece serviços com o objetivo de oferecer cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico

e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Para tanto, a RAPS conta com apoio intersetorial (Saúde/Social CRASS). Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas portas de urgência, leitos de saúde mental em hospitais gerais através do cadastro na central de leitos, hospitais Regionais Psiquiátricos.

A Atenção Primária, através de visitas domiciliares, grupos terapêuticos, palestras preventivas, trabalho multiprofissional e estudos de caso com a equipe, vem trazendo inovação para a formação e a requalificação dos modos de atuação no setor, incrementando o protagonismo dos profissionais no campo da reforma psiquiátrica e qualidade da saúde mental preventiva. Diariamente diversas demandas em saúde mental são identificadas por profissionais das equipes ESF. São situações que já existem intervenções adequadas e imediatas, evitando a utilização desnecessária de recursos assistenciais mais complexos. Tratando-se de problemas associados ao uso abusivo de medicamentos, álcool e drogas, aos egressos de hospitais psiquiátricos, aos transtornos mentais graves e a situações recorrentes de violência, desfiliação e exclusão social. A identificação e o acompanhamento dessas situações, já são realizados pela equipe da atenção primária hoje no município, subsidiando ações de intervenção precoce, uso racional dos medicamentos, continuidade dos cuidados domiciliares, prevenção das admissões impróprias em hospitais psiquiátricos e o estabelecimento e manutenção de sistemas de apoio ao atendimento comunitário. Hoje o trabalho da equipe é de multiprofissionalidade no território e em rede, articulado pela equipe de ESF que se responsabilizam pelo acompanhamento dos casos, o trabalho a partir de uma perspectiva social e ampliada do modelo clínico terapêutico, não restrita a aspectos biomédicos, voltado para o segmento longitudinal (domiciliar e rural) com responsabilidade e vinculativo com o paciente, além da busca de obtenção de outros métodos e de autonomia na atividade profissional com a proposta da equipe na gestão compartilhada e participativa visando a articulação de saberes e tecnologias na construção de diagnósticos e projetos terapêuticos singulares, bem como o desenvolvimento de ações de aumento do coeficiente de autonomia dos nossos usuários, ou seja sua capacidade de compreender e agir sobre si mesmo e sobre o contexto que está inserido, lidando com sua rede de dependências. Todos esses aspectos são norteadores importantes para a qualificação da prevenção em saúde mental para a população e para a equipe do município. Tais métodos têm ajudado a reinventar práticas na formulação de novos problemas e constituindo soluções para aspectos emergências que intervenha na saúde coletiva. Nosso objetivo como equipe da atenção primária é: cuidar da

saúde coletiva de maneira preventiva, não se restringindo a competência e tarefas técnicas, mas prolongar-se para um nítido deslocamento de horizontes normativos, a partir de projetos de felicidade de cada pessoa, que é aquilo que as move e que as identificam em seu existir.

### 8.2 Programa leite das crianças

O Programa tem como principal objetivo evitar que crianças inseridas em famílias com renda inferior a meio salário per capita, venham a ter algum grau de desnutrição. Atualmente no Município o programa atende cerca de 94 crianças. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

### 8.3 Saúde 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.

### 8.4 Bolsa Família

A condicionalidade na área da Saúde diz respeito ao acompanhamento do cartão de vacinação e o desenvolvimento de crianças com até sete anos. Para mulheres entre 14 e 44 anos, ocorre também o acompanhamento e, caso sejam gestantes ou lactantes, devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do seu filho. Na educação, a condicionalidade corresponde a frequência escolar mensal mínima de 85% da carga horária de todas as crianças entre 6 e 15 anos e frequência de mínima 75% para adolescente entre 16 e 17 anos

No que se refere aos aspectos condicionalidades essa proporciona as famílias o acesso a serviços básicos de educação saúde e assistência social, identificou-se que as crianças beneficiárias apresentam maiores taxas de vacinação, e as mulheres grávidas fazem mais consultas de pré-natal que as não beneficiárias de igual perfil. Além disso, há efeitos positivos do programa que abrangem toda a economia. Grandes desafios ainda permanecem na agenda de condicionalidades da saúde no PBF. O trabalho de busca ativa que os profissionais da atenção básica realizam, em especial aqueles que compõem as equipes de saúde da família é fundamental para a identificação das famílias não acompanhadas e daquelas ainda invisíveis às políticas públicas, incluindo o PBF e o acesso adequado e oportuno ao SUS.

Rosário do Ivaí, 8.4% da população da cidade recebeu este benefício no período de Janeiro a Setembro de 2021. Cálculo feito em cima da população (4.595) e da quantidade de pessoas que receberam o benefício no último mês cadastrado em nossa base de dados (386), sendo a média do valor do benefício por pessoa foi de R\$ 148.42.

#### 8.5 Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

Na residência a mãe e o bebê recebe primeira visita da Enfermeira com o Agente Comunitário de Saúde para orientações até o 5º dia pós parto. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos. É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico com 15 dias de vida;

O pediatra faz o acompanhamento das crianças que necessitam de maiores cuidados mensalmente; as demais visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que verificam acompanhamento de peso, desenvolvimento e vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessários. Realizando a puericultura de acordo com o calendário do estado pelo médico / enfermeiro.

#### 8.6 Gestantes

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

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações, São classificadas de acordo com risco e encaminhadas ao AME de acordo com linha guia.

### 8.7 Planejamento Familiar

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

### 8.8 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; – promoção do envelhecimento ativo e saudável;
5. Fortalecimento da participação social;
6. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
7. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
8. Classificação do idoso e acompanhamento seguindo a linha guia

### 8.9 Saúde da Mulher

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, desenvolver ações de prevenção e controle de doenças crônicas nas mulheres, com enfoque principal no diagnóstico precoce do câncer de mama. No primeiro atendimento, além das orientações sobre hábitos de vida, alimentação saudável e estímulo ao auto cuidado, é feita a solicitação de exame de rastreamento para câncer de mama, e outras doenças como câncer de colo de útero, diabetes, testagem para HIV entre outros. As Ações de promoção e captação para realização dos exames de mamografias e Papanicolau são intensificadas no mês de Março decorrente ao dia da mulher e no mês de outubro, decorrente campanha nacional denominado de Outubro Rosa.

Oferece exame preventivos e mamografias de acordo com idade preconizada pelo sus.

### 8.10 Saúde do Homem

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificara saúde da população masculina na perspectiv a de linhas de cuidado que resguardem aintegralidade da atenção. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

Na U.A.P.S.F DE Rosario todas terça feira é dedicada a saude do homem ,com realização teste rapido tem o pré natal do parceiro.

Anuamente realização de palestra relacionado as doenças que podem acarretar na Saúde do Homem

Orientações sobre o cancer de próstata realização PSA e ultrasson de próstata com orientação e consulta individual com médico / enfermagem .

### 8.11 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 faltosos são reconvocados pela estratégia saúde da família.

Realização de orientações em relação ao assunto (palestra), realização de notificação e acompanhamento de novos casos e monitoramento dos casos, já com diagnóstico fechado, com orientação a família individualmente e disponibilização de medicamentos para o tratamento.

#### 8.12 Imunizações

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

#### 8.13 Saúde Bucal

A Saúde Bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de saneamento, alimentação, moradia, educação, renda e acesso aos serviços de saúde. A associação entre doença bucal e doença sistêmica foi postulada há mais de 100 anos.

A Saúde Bucal é "um padrão de saúde das estruturas bucais, permitindo que o indivíduo possa falar e viver em sociedade, sem doença ativa e desconforto que, dessa forma, contribui para o bem-estar geral".

Os dentes têm grande importância e são responsáveis pela mastigação dos alimentos, pela articulação das palavras e, principalmente, um fator determinante na estética, os dentes tornam-se estruturas primordiais para o organismo.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde bucal é importantíssima. Pois se deixada de lado, fungos e bactérias podem se proliferar e acabar por atingir outros órgãos e suas funções, trazendo doenças sérias. Assim, incluir ações simples na rotina é a forma ideal para manter uma boa saúde bucal.

As ações de saúde bucal são universais, segundo os princípios do SUS, isto é, são destinadas à população em geral. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada do sistema e devem atender todas as faixas etárias, sendo as prioridades estabelecidas conforme fatores de risco social e biológico.

O município de Rosário do Ivaí está estruturado com uma dentista e Auxiliar no Centro Municipal de Saúde para atender demanda espontânea e com duas Equipes de Saúde Bucal, vinculadas à Equipe de Saúde da Família, sendo que uma equipe atua na área urbana e

a outra na área rural, para o atendimento da população. Além do atendimento individual, também são realizadas ações coletivas de prevenção como palestras, escovação supervisionada, bochecho com flúor nas escolas.

## **9 INVESTIMENTOS**

Está prevista a ampliação da rede física para propiciar maior cobertura à população por meio de: Profissionais de saúde farmacêuticos, técnico de enfermagem, fonoaudiólogo, psicóloga e assistente social, médico ginecologista e psiquiatra e motoristas para Saúde. Aumentar para 40 horas semanais a carga horária do educador físico

Ampliação das Unidades de Saúde;

E reforma do Centro Municipal de Saúde;

Reativação do hospital Municipal de saúde com reforma estrutural e equipamentos.

## **10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

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

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

O município de Rosário do Ivaí conta com 01 (uma) farmácia básica, localizada no Centro Municipal de Saúde, que conta com uma estrutura pequena, com 01 (um) banheiro, área de atendimento sem muito espaço físico pelo fato de ser juntos com as prateleiras de medicamentos, um pequeno corredor contendo duas geladeiras e armários dos medicamentos controlados, nos fundos do mesmo conta-se com um espaço onde são armazenados os medicamentos em estoque.

A Farmácia básica tem o horário de funcionamento 8 horas por dia, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30 hrs, totalizando 40 horas semanais. A farmácia conta com 01 (um) farmacêutico, sendo necessário a contratação de mais um profissional para melhor atender a população, o atendimento a população é feito com o Máximo de atenção pelo profissional, durante o mês são feitos em média 100 atendimentos/dia.

Nossa farmácia básica não conta com a existência de Central de Abastecimento

Farmacêutico (CAF).

#### 10.1 Sistema informatizado para a gestão da AF:

- A Farmácia básica conta com um sistema de informatização do governo (HORÚS) (verificar qual é a internet),

REMUME: atualização.

#### 10.2 Fluxos de acesso aos medicamentos

Farmacêutico (CAF).

Etapas do Ciclo: a AF da Farmácia básica compõe todo o ciclo, desde a seleção de medicamentos até o ato da dispensação, tudo feito diretamente pelo farmacêutico Responsável.

Dispensação:

- **No componente Básico** é feito a seleção dos medicamentos que são adquiridos através do Consorcio Municipal de Saúde, e por licitações, assim que os medicamentos chegam até a farmácia básica é feito a entrada no sistema, armazenamento e a dispensação;
- **No componente Estratégico** o financiamento e aquisição são centralizadas pelo Ministério da Saúde, sendo distribuídos para as Secretarias Estaduais de Saúde que tem a responsabilidade de fazer o armazenamento e distribuição aos municípios;
- **No componente Especializados** é uma estratégia de acesso a medicamentos do âmbito do SUS, todo o trabalho de aquisição até a dispensação são feitas através do Ministério da Saúde e da farmácia da 22ª Regional de Saúde, a retirada dos medicamentos é feita pelo próprio paciente, ou através de terceiros sob autorização por escrito. O farmacêutico da UBS também faz a retirada dos medicamentos com autorização dos pacientes para o mesmo ter mais fácil acesso através da farmácia básica do município.

#### 10.3 Programas

- **Paraná sem Dor e CEAF** : o acesso a estes programas que foram elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde o paciente com dor crônica (Paraná sem Dor) e

medicamentos de alto custo que se enquadrem nos parâmetros do programa (Ceaf) devera procurar a Farmácia Básica de Saúde do Município, apresentando alguns documentos citados abaixo:

- ✓ Cópia do documento de identidade e CPF;
- ✓ Cópia do Cartão Nacional de Saúde – CNS
- ✓ Cópia do Comprovante de Residência;
- ✓ Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME);
- ✓ Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
- ✓ Cópia da prescrição medica devidamente preenchida, de acordo com a Portaria devera SVS/MS nº344/98;
- ✓ Receita Médica.

Somente a partir de 30 (trinta dias) que o paciente poderá retirar o medicamento novamente.

- **Saúde da Mulher e Insulinas:** São feitos relatórios Bimestrais pelo farmacêutico responsável pela Farmácia Básica do Município, enviado para a Farmácia da 22º Regional de saúde, de onde são enviadas as quantidades necessárias para o uso da população.
- **Consórcio Paraná Saúde:** O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 30 de julho de 2013. No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013. Fica assim distribuído:

Tabela 28-Recursos Estadual ,federal e Municipal

## 11 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.

## **12 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.

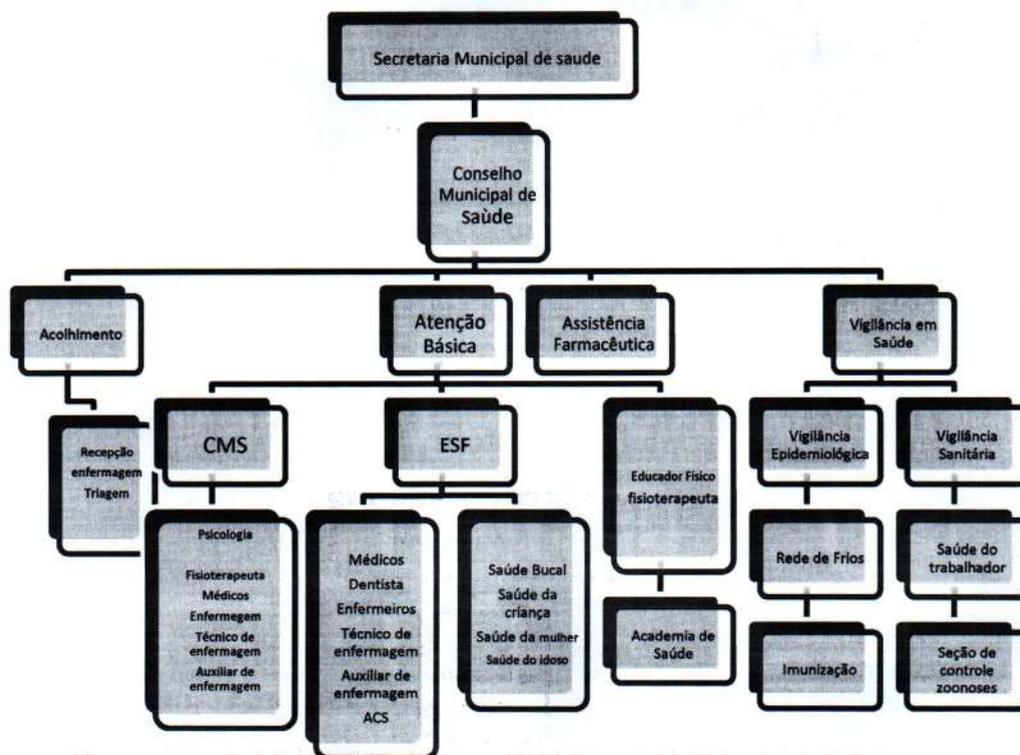
Quadro -Repasse Governo Federal-2020 e 2021

| <b>Atenção Basica-Custeio</b>  | <b>2020</b>         | <b>2021</b>         |
|--|---------------------|---------------------|
| Incentivo financeiro APS- capping ponderada  | 389.578,92          | 600.017,00          |
| Agente comunitario de saúde  | 254.800,00          | 447.117,59          |
| Incentivo para ações Estrategicas  | 77.076,00           | 260.400,00          |
| Incentivo financeiro da APS –desempenho  | 69.984,47           | 82.936,40           |
| Programa de informatização da APS  | 44.000,00           | 77.400,00           |
| Apoio a manutenção dos polos academia de saúde   | 36.000,00           | 49.215,07           |
| Incentivo financeiro da APS percapita de transição   | 28.476,72           | 48.000,00           |
| Expansão de consolidação da atenção basica(politica nacional de ATB-PNAB   | 5.600,00            | 33.000,00           |
| Incremento de politicas e rede cegonha   | 1.053,20            | 1.551,80            |
| Implementação de politicas de Atenção á Saúde do Adolescente e Jovens  | -----               | 1.000,00            |
| <b>Suporte profilatico(assistencia Farmaceutica-Custeio</b>  |                     |                     |
| Promoção da Asisitência Farmacêutica e insumos estratégicos  | 34.587,36           | 34.587,36           |
| Organização dos serviços de Assistência Farmacêutica no SUS  | 30.000,00           | 24.000,00           |
| <b>Vigilância em Saúde-Custeio</b>   |                     |                     |
| Assistência financeira complementar aos Estados, Distrito Federal e Municípios para agentes de combate as Endemias | 36.100,00           | 40.000,00           |
| Incentivo financeiro aos Estados,Distrito federal e Municipio para execução de ações de vigilancia sanitaria       | 13.516,80           | 13.830,39           |
| Incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios pra a Vigilancia em saúde-despesas diversas        | 11.682,53           | 12.000,00           |
| <b>Coronavirus(covid 19)-Custeio</b>   |                     |                     |
| Coronavirus(covid19)   | 511.826,92          | -----               |
| Coronavirus(covid19)-SAPS  | 50.917,00           | -----               |
| Coronavirus(covid19)-SCTIE   | 14.489,01           | -----               |
| <b>Estruturação-Capital</b>  |                     |                     |
| Coronavirus(covid19)-SAPS  | 6.950               | -----               |
| <b>Total repassado</b>   | <b>1.616.638,93</b> | <b>1.725.516,18</b> |

Quadro -Repasses Governo Estadual-2020 e 2021

| <b>Atenção Básica-Custeio</b>  | <b>2020</b>   | <b>2021</b> |
|--|---------------|-------------|
| Programa Apsus, Saúde Bucal e Família Paranaense   | R\$223,00     | 191.160,00  |
| Nasf- Nucleos de Apoio a Saúde da Família  | R\$8.000,00   | -----       |
| <b>Atenção Básica -Capital</b>   |               |             |
| Incentivo Financeiro de investimento para aquisição de transporte Sanitario  | R\$170.000,00 | -----       |
| Inc. Financeiro de investimento para o transporte Sanitario nos Municipios   | R\$105.000,00 | -----       |
| Incentivo financeiro de investimento para o transporte sanitario exercicio   | R\$105000,00  | -----       |
| Incentivo financeiro de investimento transporte sanitario  | R\$35.000,00  | -----       |
| Incentivo para aquisição de equipamentos   | -----         | 240.000,00  |
| <b>Assistencia Farmacêutica custeio</b>  |               |             |
| Incentivo á organização da assistencia farmacêutica  | R\$3.000,00   | 1.000,00    |
| <b>Assistencia Farmacêutica capital</b>  |               |             |
| Incentivo á organização da assistencia farmacêutica  | R\$4.000,00   | 2.000,00    |
| <b>Coronavirus (covid-19)</b>  |               |             |
| Incentivo custeio para o enfrentamento do corona virus-covid-19  | 9.572,00      | -----       |
| <b>Vigilância Epidemiológica</b>   |               |             |
| Realocação de recursos financeiro da portaria GM/MS3896/2020 para enfrentamento da demandas Assitenciais gerada pela emergência de Saúde Pública em decorrência do Coronavirus(covid-19) | -----         | 8.284,94    |
| <b>Vigilância Sanitária</b>  |               |             |
| Incentivo financeiro de custeio do programa de fortalecimento da vigilancia em saúde PROVIGIA  | -----         | 67.827,86   |

**13 ORGANOGRAMA**



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na busca de soluções para a problemática da saúde pública não podemos deixar em segundo plano a discussão do financiamento das ações fundamentais para a concretização de novas idéias e estratégias de enfrentamento destas situações. Não percebe-se o real empenho de todas os atores deste processo e mais, nota-se a constante “política do jogo do empurra”, várias esferas de governos abandonam responsabilidades, responsabilidades estas que lhes são próprias. Podemos continuar esta reflexão, com o texto a seguir:

No processo de descentralização Municipalizante que caracteriza o SUS, as Prefeituras tem a maior parte da responsabilidade em relação à atenção à saúde da população. Muitas vezes não contam com o apoio das outras esferas de governo, cuja atuação continua sendo caracterizada por programas temporários e repasses de recursos “carimbados”, não conseguindo desta forma, estimular o planejamento e a implementação de uma atenção integral à Saúde. A Lei de Responsabilidade Fiscal tem cobrado seu preço mais alto dos Municípios. O desenvolvimento do sistema local de saúde depende de mecanismos de pactuação entre todas as esferas de governo, que nem sempre conseguem estabelecer o diálogo necessário e as resoluções objetivas para o funcionamento adequado desse sistema.

## **Aprovação**

O conselho Municipal de Saúde vem através dede aprovar o plano municipal de Saúde de 2022-2025 em reunião ordinario realizada dia 10 de maio de 2022 conforme segue em anexo ata nº 024/2022 conforme a resolução nº 002/2022 .



## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. São Paulo, 91 – CEP: 86850-000 - ROSÁRIO DO IVAÍ – PR

### ATA 024 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROSÁRIO DO IVAÍ

Aos dez dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e dois, as quatorze horas, reuniram se nas dependências da secretaria municipal de saúde, os membros do conselho municipal de saúde para mais uma reunião, lembrando que esta reunião está sendo gravada podendo ser solicitados pelos membros deste, com a palavra a Presidente Juliana Wosiak Bordim fala sobre a pauta a ser tratada, que se dá pela seguinte ordem do dia, análise e aprovação dos termos de adesão n° 001/2022, n° 002/2022, n° 003/2022, pertencentes a resolução SESA n° 769/2019 e leitura, apreciação e aprovação do plano municipal de saúde. A presidente Juliana, passa a palavra para a servidora e colaboradora Santina Alves de Godoy, para que explanasse sobre os recursos destinados a saúde para aquisição de automóveis, sendo o termo de adesão n° 001/2022 no valor de 170.000,00 (cento e setenta mil reais), para aquisição de uma ambulância, tendo também o termo de adesão n° 002/2022 no valor de 170.000,00 (cento e setenta mil reais) destina para compra de uma van, para transporte coletivo e por fim o termo de adesão 003/2022 no valor de 70.000,00 (setenta mil reais) destinado para compra de um carro utilitário. Santina comenta que a aquisição desses automóveis irá proporcionar uma melhora nos transportes da saúde, se fazendo necessário a aquisição. Juliana pede a votação dos membros deste conselho sendo aprovado por todos. Em seguida tratando do último assunto da pauta, sendo a apreciação do plano municipal de saúde, Santina explica sobre as adequações feitas no plano de saúde e que cada departamento contribuiu para a elaboração do plano, apontando as metas e coisas a serem melhoradas no trabalho voltado a saúde, após analisado e discutido sobre o plano a presidente Juliana Wosiak, coloca o plano Municipal de Saúde em votação que foi aprovado por unanimidade. Sendo o que havia a ser tratado a presidente Juliana declara encerrada a reunião, eu José Eduardo Alves dos Santos, secretário deste conselho, lavrarei e logo após lido e aprovado será assinado por mim e por todos os presentes.



## Lista de Presença Reunião Conselho Municipal de Saúde

Ata Nº: 024

Data: 10/05/22

Hora: 14:00

| Conselheiro                     | Segmento                     | Tít./sup. | Doc.           | Fone       | Assinatura                      |
|---------------------------------|------------------------------|-----------|----------------|------------|---------------------------------|
| Olga aparecida Vaz              | Organizações Religiosas      | Titular   | 7.008.436-8    | 98422-6758 | Olga Aparecida Vaz              |
| Amalio Pereira Venacio          | Organizações Religiosas      | Suplente  | 4.914.495-4    | 98414-3946 |                                 |
| Paulo Sergio Ruiz               | Sindicato Produtores Rurais  | Titular   | 7.411.904-2    | 98416-4064 |                                 |
| Reginaldo de Souza Lalau        | Associação Produtores de Uva | Suplente  | 6.630.986-0    | 99933-6199 |                                 |
| Jurema Ribas Muschau            | Grupo Terceira Idade         | Titular   | 5.778.408-3    | 98492-6266 |                                 |
| Zilda Costa                     | Grupo Terceira Idade         | Suplente  | 4.857.251-0    | 98441-1716 |                                 |
| Larissa Flaiane Franco de Paula | Lar São Vicente de Paula     | Titular   | 103.569.819-67 | 98492-2753 | Larissa F. de Paula             |
| Francisca Alves Moreira         | Lar São Vicente de Paula     | Suplente  |                | 98406-6199 |                                 |
| Juliana Woslak Bordin           | Assistente Social            | Titular   | 5.337.381-0    | 98406-6199 | Juliana Woslak Bordin           |
| Maria Celina Christ             | Enfermeira                   | Suplente  | 1.674.046-8    | 98409-5099 |                                 |
| Janete Perelra                  | ACS                          | Titular   | 23.662.739-9   | 98483-9848 | Janete Perelra                  |
| Maria José dos Santos Gonçalves | ACS                          | Suplente  | 9.633.391-9    | 98479-9508 | Maria José dos Santos Gonçalves |
| Anizio Cesar Lino Silva         | Secretaria de saúde          | Titular   | 904.055.109-00 | 98412-0543 |                                 |
| Ozorio Cirino do Nascimento     | Secretaria de saúde          | Suplente  | 8.296.430-4    | 98425-3154 |                                 |
| Thaila Cristina Jorge Lazaretti | APAE                         | Titular   | 9.524.981-7    | 98418-8168 | Thaila                          |
| Marta Regina Vila Martineli     | APAE                         | Suplente  | 6.997.688-3    | 98457-6963 |                                 |
| José Eduardo Alves dos Santos   | Secretário                   |           | 10.713.899-4   | 98437-9663 | José Eduardo Alves dos Santos   |

Dayne Cristina Amargo  
 Tiago Aparecido de Souza Lima - Bispo  
 Mirella Ap. Jose Bozatto  
 Ana Paula Viro  
 Antina Sales de Godoy



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ROSARIO DO IVAI**  
**ESTADO DO PARANÁ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida: São Paulo n.º 91. CEP 86850-000. Fone/Fax: (43) 3465-1200.  
CNPJ: 09314.015/0001-07  
E-mail: sauderosario@bol.com.br/sms\_rso@hotmail.com

**RESOLUÇÃO CMS Nº 002/2022**

**SÚMULA: Dispõe sobre a Aprovação do PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE Rosario do Ivaí, período 2022/2025 e dá outras providências.**

O Conselho Municipal de Saúde de Rosario do Ivaí, Estado do Paraná, reunido ordinariamente em dez de Maio de 2022, conforme ata nº 024/2022 e considerando, o cumprimento à Normatização da Gestão do SUS, com base na Legislação Federal: Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, Emenda Constitucional nº 29/2000 e a Lei Municipal nº 137/97;

**RESOLVE:**

Art. 1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde do Município de Rosario do Ivaí, Estado do Paraná, referente ao período de 2022 à 2025, como forma de planejamento e desenvolvimento institucional, assegurando: a melhoria qualitativa e quantitativa da prestação de serviços e resolutividade dos problemas na Saúde; cumprindo a legislação Federal, Estadual e Municipal, que normatizam o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário.

Rosario do Ivaí, 11 de Maio de 2022.

Juliana Wosiack Bordim  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde - CMS

*Juliana Wosiack Bordim*  
Assistente Social - 11ª Região  
CRESS/PR 7593





|      |  |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|------|--|--|-----|------|------------|-----|------------|----|----|----|----|
| Ação | Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem o exame                                      |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Aumenta em 5% ao ano a proporção de parto normal (gestante SUS) no município.                      | Proporção de parto normal em gestante SUS                        | 5%  | 2022 | Percentual | 5%  | Percentual | 5  | 5  | 5  | 5  |
| Ação | Realizar paelstra e reuniões com o tema Tipos de parto   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
| Ação | Incentivar durante as consultas de pré-natal o parto normal, relatando seus benefícios             |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Cadastrar e vincular as gestantes antes da 20ª semana de gestação                                  | Percentual de gestante cadastrada e vinculada                    | 85% | 2022 | Percentual | 85% | Percentual | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Ação | Vincular as gestantes a uma ESF pelo ACS   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
| Ação | Realizar agendamento das Gestantes no ato do cadastro pelo ACS                                     |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Garantir consulta/visita puerperal por profissional de nível superior ate 5 dias após o nascimento | Percentual de visita realizadas                                  | 85% | 2022 | Percentual | 85% | Percentual | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Ação | Realizar a visita até 5º dia apos o nascimento   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Garantir atendimento odontologico durante o pré-natal  | Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontologica | 85% | 2022 | Percentual | 85% | Percentual | 85 | 85 | 85 | 85 |



**OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir acesso qualificado a um dos pontos de atenção da rede de urgência e emergência**

| Nº   | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta  | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|------|---|---|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|      |   |   | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
|      | Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.  | Taxa de mortalidade por causas externas exceto violências                                 | 4,8                    | 2022 | Percentual        | 4,8                   | Percentual        | 4,5           | 4,5  | 4,8  | 4,8  |
|      | Reduzir taxa de mortalidade por doença cardio e cerebrovasculares em 2% ao ano na faixa etária entre 0 a 69               | Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos | 2%                     | 2022 | Percentual        | 8%                    | Percentual        | 2             | 2    | 2    | 2    |
| Ação | Trabalhar com ações voltadas cuidado aos grupos de hipertensos e diabeticos<br>Mater a estratificação de risco atualizada |   |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|      | Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade de pacientes em situação agudas (infarto, AVC, Traumas)                        | Taxa de mortalidade de pacientes em situações agudas (infarto, AVC, traumas)              | 2%                     | 2022 | Percentual        | 8%                    | Percentual        | 2             | 2    | 2    | 2    |

|      |  |   |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|------|--|---|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| Ação | Equipe capacitada seguir protocolo de atendimento conforme evento agudo, materiais e insumo necessários para o atendimento |   |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.   | porta de entrada criada para este público | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | criar/manter porta de entrada diferenciada para este público   |   |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre a Unidade do SAMU e o Município                | pagamento em dia                          | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | Cumprir com seus compromissos em dia   |   |      |      |            |      |            |     |     |     |     |

**OBJETIVO Nº 1.3 - Ampliar o acesso a atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |     |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|----|-------------------|--|------------------------|-----|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|    |                   |  | Valor                  | Ano | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |





|      |   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|------|---|--|-----|------|------------|-----|------------|----|----|----|----|
|      | Realizar no máximo 10% de exodontia em relação aos procedimentos restauradores                                      | Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores  | 8%  | 2022 | Percentual | 32% | Percentual | 8  | 8  | 8  | 8  |
| Ação | Através de prevenção e procedimento restaurador   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Garantia aos pacientes o tratamento odontológico concluído  | 15 % pacientes com tratamento concluído  | 5%  | 2022 | percentual | 15% | Percentual | 5  | 8  | 10 | 15 |
| Ação | Garantir o retorno as consultas odontológicas até a conclusão do tratamento   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Atender as recomendações das notas orientativas/protocolos quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos . | Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/OMS executados nos serviços de Saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios | 50% | 2022 | Percentual | 80% | Percentual | 50 | 60 | 70 | 80 |
| Ação | Compra de materiais odontológicos   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |

**OBJETIVO Nº 1.5 - Implantar ponto de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência CER IV.**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e | Indicador (Linha-Base) | Meta Plano(202 | Unidade de | Meta Prevista |      |      |      |
|----|-------------------|--------------------------------|------------------------|----------------|------------|---------------|------|------|------|
|    |                   |                                |                        |                |            | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |

|      |  | avaliação da meta   | Valor | Ano  | Unidade de Medida | 2-2025) | Medida     |    |    |    |    |
|------|--|---|-------|------|-------------------|---------|------------|----|----|----|----|
|      | Articular nos pontos de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência. | Percentual de oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades:<br>auditiva, física, intelectual e visual | 85%   | 2022 | Percentual        | 85%     | Percentual | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Ação | Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual  |   |       |      |                   |         |            |    |    |    |    |
|      | Alcançar NUMERO de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos              | Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos                                | 85%   | 2022 | Percentual        | 85%     | Percentual | 85 | 85 | 85 | 85 |
| Ação | Através de processo com assistência social e fisioterapia  |   |       |      |                   |         |            |    |    |    |    |
|      | Garantir Acesso para atendimento adequado às pessoas com deficiência durante a pandemia de Covid-19.                           | Porcentual de Pessoas com deficiência atendidas.  | 75%   | 2022 | Percentual        | 75%     | Percentual | 75 | 75 | 75 | 75 |



|      |   |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|------|---|--|-----|------|------------|-----|------------|----|----|----|----|
|      | Manter ações de implementação do calendário vacinal do adolescente  | Calendario de vacinação Adolescente em dia | 90% | 2022 | Percentual | 90% | Percentual | 90 | 90 | 90 | 90 |
| Ação | Pesagem bolsa família e declaração vacinal para escola  |  |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | disponibilizar sala de vacina em funcionamento, realizar busca ativa dos faltosos, programa saúde na escola | Estrutura em funcionamento                 | 60% | 2022 | Percentual | 60% | Percentual | 60 | 65 | 70 | 75 |

**OBJETIVO Nº 1.7 Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa**

| Nº   | Descrição da Meta  | Indicador para monitoramento e avaliação da meta   | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|------|--|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|      |  |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                       |                   | 2018          | 2019 | 2020 | 2021 |
|      | Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) | Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças (aparelho respiratório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) | 2%                     | 2022 | Percentual        | 8%                    | Percentual        | 2             | 2    | 2    | 2    |
| Ação | Elaboração plano de saúde da pessoa idossa   |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|      | Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendario de imunização do   | Campanhas de Vacinação   | 2                      | 2022 | Númeral           | 8                     | Númeral           | 2             | 2    | 2    | 2    |





|      |  |   |      |      |                |      |            |     |     |     |     |
|------|--|---|------|------|----------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
|      | nessa mesma faixa etaria conforme meta pactuada.Realizar busca ativa das faltosos no exame, monitoramento e intensificação da realização da mamografia da população alvo |   |      |      |                |      |            |     |     |     |     |
|      | Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações  | Número de treinamentos realizados   | 2    | 2022 | Número         | 8    | Número     | 2   | 2   | 2   | 2   |
| Ação | Capacitação com pessoal da limpeza e acs e toda equipe da atenção basica   |   |      |      |                |      |            |     |     |     |     |
|      | Acompanhar pelo menos 80% das condicionalidades do Programa BolsaFamília   | Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família                     | 82%  | 2022 | Percentual     | 85%  | Percentual | 82  | 82  | 85  | 85  |
| Ação | Campanha de pesagem 2 vezes ao ano e avaliação da situação vacinal e nutricional   | mm  |      |      |                |      |            |     |     |     |     |
|      | Realizar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças  | Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC | 10%  | 2022 | Percentual     | 70%  | Percentual | 10  | 20  | 50  | 70  |
| Ação | Pesagem das crianças beneficiarias do programa leite mensal  |   |      |      |                |      |            |     |     |     |     |
|      | Manter o atendimento médico em livre demanda apenas no Centro Municipal de Saúde   | Consultas médicas   | 100% | 2022 | Percentua<br>l | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |











|      |   |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|------|---|--|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
|      | Municipal de prevenção da mortalidade materna ,infantil e fetal   |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF  | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)  | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | Disponibilizar computador, com internet de boa qualidade, para uso exclusivo do coordenador digitador dos sistemas de informação de mortalidade e nascidos Vivos. |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade   | Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer. | 80%  | 2022 | Percentual | 80%  | Percentual | 80  | 80  | 80  | 80  |
| AÇÃO | Busca ativa de novos casos e monitoramento  |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Alcançar cobertura vacinais do Calendário Básico de Vacinação em 95% ( menores de 1 ano)  | Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança  | 95%  | 2022 | Percentual | 95%  | Percentual | 95  | 95  | 95  | 95  |

|      |  |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|------|--|--|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| Ação | Realizar busca ativa dos faltosos, em tempo oportuno e acompanhar coberturas vacinais para intervenção quando necessário   |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100%  | Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose  | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | Realizar teste molecular, com apoio da Reginal de Saúde e sensibilizar os profissionais de Saúde sobre os registros e encaminhamentos dos sintomáticos respiratórios   |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Attingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida  | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida  | 90%  | 2022 | Percentual | 90%  | Percentual | 90  | 90  | 90  | 90  |
| Ação | Garantir recursos humanos de carreira para a função de digitação do SIM local e federal e SINASC e codificação de causa de óbito. Fortalecer o Comitê Municipal de prevenção da mortalidade materna, infantil e fetal. |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | 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   | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data | 80%  | 2022 | Percentual | 80%  | Percentual | 80  | 80  | 80  | 80  |



|      |  |   |     |      |           |     |           |     |     |     |     |
|------|--|---|-----|------|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|
|      | Elaborar e divulgar a cada 2 anos planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município                              | Planos de contingência elaborados e divulgados              | 1   | 2022 | Número    | 2   | Número    | 1   | 0   | 1   | 0   |
| Ação | Planos de contingência e protocolos de atuação foram atualizados e elaborados  |   |     |      |           |     |           |     |     |     |     |
|      | Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica  | Proporção das amostras, fichas de notificação e SINAP       | 100 | 2022 | Proporção | 100 | Proporção | 100 | 100 | 100 | 100 |
|      | Realizar ações de vigilância ambiental no monitoramento do vírus antirrábico em cães   | Proporção dos casos notificados                             | 100 | 2022 | Proporção | 100 | Proporção | 100 | 100 | 100 | 100 |
|      | Realizar ações de vigilância ambiental das zoonoses e epidemiológicas para monitorar a circulação do vírus da raiva em morcegos e outra espécies de mamífero | Proporção de amostras enviadas, fichas de notificação e GAL | 100 | 2022 | Proporção | 100 | Proporção | 80  | 80  | 80  | 80  |
| Ação | Manter proporções de notificação e Gal compatíveis com amostras enviadas   |   |     |      |           |     |           |     |     |     |     |
|      | Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (investigação de acidentes, inspeção em ambiente de trabalho, educação em saúde do                      | Proporção de notificação de acidente de trabalho            | 100 | 2022 | Proporção | 100 | Proporção | 80  | 80  | 80  | 80  |

|      |  |   |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|------|--|---|-----|------|------------|-----|------------|----|----|----|----|
|      | trabalhador  |   |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
| Ação | Integrar a Saúde do Trabalhador com a Atenção Primária com intuito de obter informações oportunas para notificar acidentes relacionados ao trabalho e Realizar a vigilância dos ambientes de trabalho e processo de trabalho com ações educativas. |   |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Garantir a realização de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya A proporção de imóveis visitados é de 1.300 imóveis visitados por ciclo  | Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue | 80  | 2022 | Proporção  | 80  | Percentual | 80 | 80 | 80 | 80 |
| Ação | Fortalecer a equipe ACE e monitorar a qualidade das visitas domiciliares   |   |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya  | Número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya  | 0   | 2022 | Número     | 0   | Número     | 0  | 0  | 0  | 0  |
|      | Atualizar plano de contingência da dengue e realizar quadrimestralmente multirões de limpeza (arrastão).   |   |     |      |            |     |            |    |    |    |    |
|      | Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupos I   | Percentual das inspeções realizadas   | 80% | 2022 | Percentual | 80% | Percentual | 80 | 80 | 80 | 80 |



|      |  |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|------|--|--|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
|      | 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.  | Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.  | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | Acompanhamento realizado por profissional médico/enfermeiro  |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação em uso  | Percentual de notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e Notifica Covid-19 | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | Estruturar e organizar ponto de atenção da APS específico para triagem de pacientes suspeitos; Promover capacitação da equipe para identificação, notificação e manejo de casos suspeitos; |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |

**DIRETRIZ Nº 4- Fortalecer Controle Social no SUS**

**OBJETIVO Nº 4.1- Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania**

| Nº | Descrição da Meta | Indicador para monitoramento e | Indicador (Linha-Base) | Meta Plano(202 | Unidade de | Meta Prevista |      |      |      |
|----|-------------------|--------------------------------|------------------------|----------------|------------|---------------|------|------|------|
|    |                   |                                |                        |                |            | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |

|  |  | avaliação da meta                                  | Valor | Ano  | Unidade de Medida | 2-2025) | Medida     |     |     |     |     |
|--|--|--|-------|------|-------------------|---------|------------|-----|-----|-----|-----|
|  | Fonte de Recursos para infraestrutura adequada para o funcionamento da Ouvidoria   | Infraestrutura adequada                            | 40%   | 2022 | Percentual        | 80%     | Percentual | 40  | 50  | 70  | 80  |
| Ação   | Garantir pelo menos 80% da infraestrutura adequada – local adequado, equipamentos de informática (computador, impressora, e outros), internet, linha telefônica, material de apoio |  |       |      |                   |         |            |     |     |     |     |
|  | Aprimoramento técnico para o desenvolvimento das atividades da Ouvidoria em nível municipal.   | Numero de treinamentos realizados                  | 4     | 2022 | Número            | 1       | Número     | 1   | 1   | 1   | 1   |
| Ação   | Capacitação  |  |       |      |                   |         |            |     |     |     |     |
|  | Acolher , analisar e responder 100% das demanda da ouvidoria dentro do prazo   | Trabalho realizado                                 | 100%  | 2022 | Percentual        | 100%    | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação   | Acolher e analisar e responder 100% das demanda da ouvidoria dentro do prazo   |  |       |      |                   |         |            |     |     |     |     |
|  | Prestação de contas das ações da ouvidoria para setores da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde   | Numero de reuniões para divulgação das informações | 4     | 2022 | Número            | 16      | Número     | 4   | 4   | 4   | 4   |
| <b>OBJETIVO Nº4.2 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS</b> |  |  |       |      |                   |         |            |     |     |     |     |

| Nº   | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|------|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|      |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
|      |   |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|      | Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais e RAG  | Número de instrumento de gestão avaliados        | 100%                   | 2022 | Percentual        | 100%                  | Percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |
| Ação | Construir os instrumentos de gestão com equipe de planejamento Municipal respeitando os prazos da lei nº141/2012, Promover a disponibilidade de informação ao público (inclui os gastos com a saúde) pelos menos em Audiência Públicas e Sítio da Prefeitura (órgão Oficial, Portal de Transparência) |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|      | Realizar conferência municipal de Saúde   | Numero de conferências realizadas                | 0                      | 2022 | Número            | 1                     | Número            | 0             | 1    | 0    | 0    |
| Ação | A Realização ca Conferência Municipal de Saúde  |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|      | Reunir os Conselheiros para deliberar os assuntos do Município referente a Saúde  | Número de reuniões                               | 12                     | 2022 | Número            | 48                    | Número            | 12            | 12   | 12   | 12   |

| Ação  | Reunião mensal ordinaria e quando necessario extraordinaria   |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|---|---|--|------------------------|------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
|   | Realizar capacitações para todos os conselheiros de Saúde   | 100 % dos conselheiros capacitados                                   | 100%                   | 2022 | percentual        | 100%                  | Percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <b>DIRETRIZ N° 5- Qualificar a a Gestão do trabalho em Saúde</b>  |   |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| <b>OBJETIVO N° 5.1- Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde</b>                                     |   |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
| N°  | Descrição da Meta   | Indicador para monitoramento e avaliação da meta                     | Indicador (Linha-Base) |      |                   | Meta Plano(2022-2025) | Unidade de Medida | Meta Prevista |      |      |      |
|   |   |  | Valor                  | Ano  | Unidade de Medida |                       |                   | 2022          | 2023 | 2024 | 2025 |
|   | Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de Saúde | Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em Saúde | 15%                    | 2022 | Percentual        | 15%                   | Percentual        | 15            | 15   | 15   | 15   |
| Ação  | Gestor ordenar e coordenar a gestão financeira, conhecer e integrar a elaboração dos instrumentos fiscais           |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|   | Aplicar recurso recebidos para enfrentamento da pandemia de coronavirus conforme plano de contingência.             | Porcentagem de recursos executados                                   | 100%                   | 2022 | Percentual        | 100%                  | Percentual        | 100           | 100  | 100  | 100  |
| <b>Objetivo N 5.2 : Qualificar a inserção dos dados registrado no sistema de informação da Atenção Basica (SISAB)</b> |   |  |                        |      |                   |                       |                   |               |      |      |      |
|   | Monitorar trimestralmente os indicadores de desempenho na Atenção Basica Municipal                                  | 80% de indicadores que atingirem índices satisfatórios no trimestre  | 55%                    | 2022 | Percentual        | 80%                   | Percentual        | 55            | 60   | 70   | 80   |

|      |  |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|------|--|--|------|------|------------|------|------------|-----|-----|-----|-----|
| Ação | Garantir infraestrutura de rede e de equipamentos de TI para operacionalização dos programas e ações de Saúde  |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Capacitar as equipes da gestão e unidades para qualificar a inserção de dados no prontuário eletrônico ESUS-AB | 100% equipes de atenção básica capacitadas | 100% | 2022 | Percentual | 100% | Percentual | 100 | 100 | 100 | 100 |
| Ação | Pelo menos uma capacitação por ano com a equipe Atenção Básica   |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Contratar profissionais para SMS   | Numero de profissionais contratados        | 2    | 2022 | Numero     | 8    | Numero     | 2   | 2   | 2   | 2   |
| Ação | Contratação de profissional farmacêutico, enfermeiro, médico, Técnico enfermagem                               |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Capacitação das equipes das UBS para identificação de necessidades, planejamento de ações.                     | Capacitação da equipe                      | 2    | 2022 | Numero     | 8    | Numero     | 2   | 2   | 2   | 2   |
| Ação | Fortalecer as ações educativas nas UBS, com grupos de gestantes, hipertensão e Saúde da criança e outros       |  |      |      |            |      |            |     |     |     |     |
|      | Reuniões das equipes das UBS para identificação de necessidades, planejamento de ações, discussão de           | Numero de reuniões realizadas por equipe   | 5    | 2022 | Numero     | 20   | Número     | 5   | 5   | 5   | 5   |

