



Sua Saúde em boas mãos
Gestão 2021/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOMAZINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Major Tomaz, nº 169 – Centro
Telefone: (43) 3563-1520/(43) 3563-1640
Atendimento das 08:00 às 17:00 horas
E-mail: saudetmz2017@gmail.com

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025



Sua Saúde em boas mãos
Gestão 2021/2024

PREFEITURA MUNICIPAL DE TOMAZINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Rua Major Tomaz, nº 169 – Centro
Telefone: (43) 3563-1520/(43) 3563-1640
Atendimento das 08:00 às 17:00 horas
E-mail: saudetmz2017@gmail.com

EXPEDIENTE

GESTORES

EQUIPE DE COLABORAÇÃO/ GRUPO DE TRABALHO (GT)

Angelita Carneiro dos Santos – Técnica de Enfermagem

Danielly Juliana Anholetti – Farmacêutica

Fábria Alves Rodrigues – Fiscal Geral

Fernando Henrique Dias – Agente Comunitário de Saúde

João Hélio Chueire – Secretário Municipal de Saúde

Lucilei de Fátima Lopes – Agente Comunitário de Saúde

Lucimara de Souza Cogo – Diretora de Saúde

ESTRUTURA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Tomazina é regulamentado pela Lei Municipal nº 968/1991, é composto por representantes dos usuários, representantes de Profissionais da Saúde, Representantes da Gestão e prestadores de serviços vinculado ao SUS.

O COMSAS é de esfera deliberativo, normativo e fiscalizador de todas as ações dos serviços de saúde, inclusive financeiro. Tem papel fundamental na tomada de decisão ou assuntos que são submetidos, atuando nas estratégias e promoção do processo de controle social. Também há necessidade de qualificar os conselheiros de saúde, com treinamentos, para que os mesmos possam assim, conhecer o seu papel na íntegra.

O COMSAS é composto por uma mesa diretora que conta com Presidente e vice-presidente e contém Regimento Interno Próprio. No ano de 2020, foram realizadas as reuniões, de maneira presencial e *on-line* devido a Covid-19.

Membros do Conselho Municipal de Saúde

Data da última conferência: 29/03/2019

*Representantes Governamentais

Titular: João Hélio Chueire

Suplente: Márcio Rodrigo Faria

*Prestadores de Serviço

Titular: Marisa Ribeiro Silveira Reis

Suplente: Pamela Tais Azevedo Greskiv

*Trabalhadores de Saúde

Titular: Celita Aparecida de Carvalho Lovato

Suplente: Juliana dos Santos

Titular: Amabily da Silva Laverde

Suplente: Romário Luiz Tomé da Silva

*Usuário do Sus

Titular: Flávio da Silva Nazaré

Suplente: Rosane Ribeiro do Vale

Titular: Leandro da Silva

Suplente: Reginaldo Aparecido da Silva

Titular: Aparecida Martins Lopes

Suplente: Joana D'arc Gonçalves Vilas Boas

Titular: Cláudia Xavier de Lima Oliveira

Suplente: Juliana da Costa Prado

Presidente: Marisa Silveira Reis

Vice: Amabily da Silva Laverde

1º Secretário: Juliana dos Santos

2º Secretário: Romário Luiz Tomé da Silva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	8
3 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA DE SAÚDE E DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	9
4 ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO	12
5 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	45
6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	59
REFERÊNCIAS	61

1. APRESENTAÇÃO / INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Tomazina para o quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde.

O PMS é o instrumento central de planejamento e um dos instrumentos de gestão do SUS. Os demais são a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG) e devem estar articulados com demais instrumentos de gestão da administração pública, portanto, inserido no processo de Planejamento do SUS.

A opção metodológica buscou um processo de construção participativo e coletivo, a elaboração do plano incorporou as agendas estratégicas do município de Tomazina com o apoio da 19ª Regional de Saúde. Observando o Plano Estadual de Saúde 2020-2023 do Paraná, bem como o planejamento no âmbito do SUS, dispostas na Portaria MS / GM nº 2135/2013.

O Plano apresenta a Análise situacional dos principais problemas em Saúde e necessidades do município, além de basear-se no Relatório da Conferência Municipal de Saúde – 2019, Plano de Governo 2021 – 2024, Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023, tendo seu eixo norteador os princípios do SUS.

O PMS 2022-2025, para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, assim atingindo todos os objetivos, metas e ações previstas de maneira total, assegurando a total assistência em saúde, como garante a Constituição.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, Constituição, 1988, p.91).

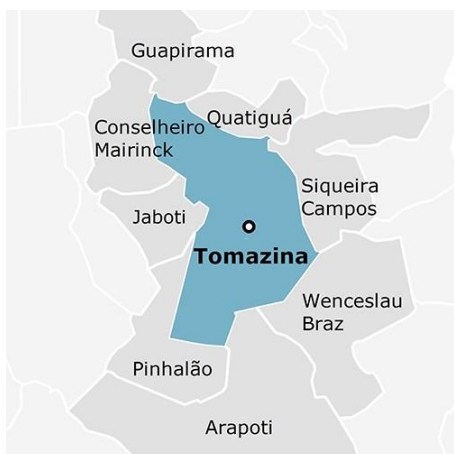
Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população Tomazinense. Portanto, destaca que foram fundamentais para a construção o envolvimento e comprometimento de várias pessoas, ligadas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde, Gestão, 19ª Regional de Saúde, apoiador do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – PR (COSEMS-PR) com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta o atendimento as necessidades da população.

2. IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Tomazina localiza-se na parte setentrional do Estado do Paraná, Atualmente o município possui dois distritos administrativos, o da sede municipal e do Sapé, e tem como limites de divisa os municípios de Arapoti; Conselheiro Mairinck; Guapirama; Jaboti; Pinhalão; Quatiguá; Siqueira Campos e Wenceslau Braz. Pertence à Comarca de Tomazina, e tem uma altitude na sede de 494 m, Latitude Sul 23º graus 46 minutos 32 segundos e a Longitude oeste, 49º graus 57 minutos 22 segundo, e, com uma área terrestre de 591,4 km². Distancia da capital do Estado, Curitiba, 307 km.

Localiza-se há 99 km da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho onde está referenciada onde também se localiza o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro – CISNORPI, referência para as consultas de especialidades, e o Hospital Regional em Santo Antônio da Platina.

Possui um total de 8.619 habitantes, sendo na Zona Urbana e Zona Rural. Sendo 4.739 da área urbana e 3.880 da área rural. Dentro do território rural temos uma aldeia indígena, onde realizamos todos os atendimentos necessários a esta população.



FONTE: IPARDES

3. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde é composta, atualmente, por um quadro funcional, por servidores efetivos, cargos em comissão, servidores celetistas e estagiários. O quadro atual é de 81 servidores, sendo estatutários e 11 celetistas, 01 agente político, 01 cargos em comissão, totalizando 94 colaboradores.

Órgão Administrativo	Departamento Municipal de Saúde
Tipo de Gestão	Plena da Atenção Básica
Gerenciamento	Conselho Municipal de Saúde e Departamento de Saúde
Fundo Municipal	Lei 248/2008 – CNPJ 09361081/0001-20 PAB Banco do Brasil
Conselho Municipal de Saúde	Lei nº 269/91- 20/08/1991 Data da ultima eleição – 23/09/2009

Numero de Unidades

Unidades	Municípios	Compra de Serviços	Total
Posto de Saúde	5	-	4
Laboratório	-	1	1
Consultório Odontológico	5	-	5
Raio X	-	1	1
Clinica Fisioterapia	-	1	1
Total	9	3	12

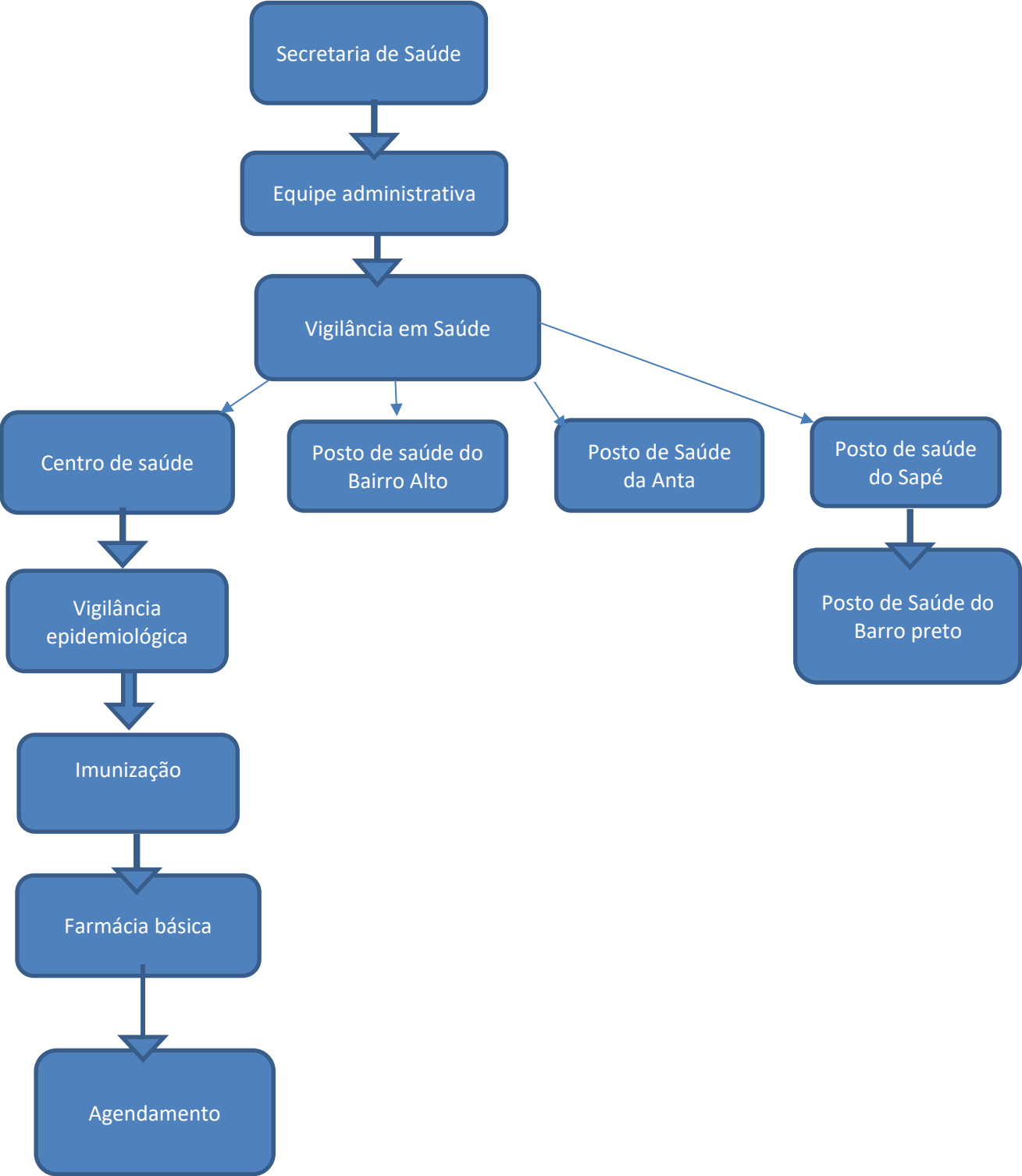
Profissionais que Integram a Rede Municipal de Saúde

Categoria Profissional	Quantidade
Odontólogos	03
Médico Clínico Geral	05
Psicólogo	02
Assistente Social	01
Farmacêutico	02
Bioquímico	01
Técnico Higiene Dental	02
Fisioterapeuta	02
Educador Físico	01
Auxiliar de Odontologia	02
Técnico Saneamento	01
Técnico de Enfermagem	10
Enfermeiro	06
Atendente de Farmácia	01
Assistente Administrativo II	01
Digitador	01
Recepcionista	01
Auxiliar Serviços Gerais	04
Motorista	13
Técnico de Enfermagem Epidemiologia	02
Agente Comunitário Saúde (ACS)	24
Agente de Combate a Dengue	6
Chefe de UBS	01
Total	92

Rede de Atendimento de Urgência e Emergência

ESPECIALIDADES	Nº DE LEITOS
Clinica Médica	15
Clinica Cirúrgica	08
Clinica Obstétrica	10
Pediatria	10
Total	43 Leitos

Organograma



4. ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE DO MUNICÍPIO

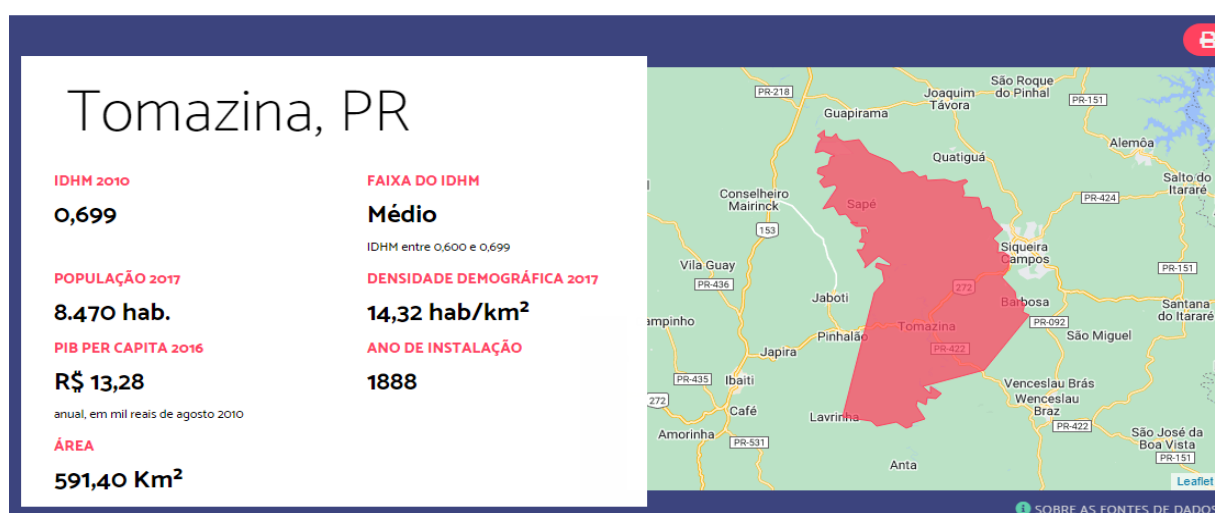
Índice de Desenvolvimento Humano

O IDHM brasileiro segue as mesmas três dimensões do IDH Global – longevidade, educação e renda, mas vai além, adequa a metodologia global ao contexto brasileiro e à disponibilidade de indicadores nacionais.

Embora meçam os mesmos fenômenos, os indicadores levados em conta no IDHM são mais adequados para avaliar o desenvolvimento dos municípios brasileiros.

A partir dos dados do Censo Demográfico, o gráfico e a tabela mostram que o IDHM do município - Tomazina - era 0,577, em 2000, e passou para 0,699, em 2010.

Em termos relativos, a evolução do índice foi de 21,14% no município.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

Saneamento Básico

O Município de Tomazina apresenta 41.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 90.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 38.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 137 de 399, 203 de 399 e 157 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2600 de 5570, 1451 de 5570 e 828 de 5570, respectivamente.

População em Vulnerabilidade Social

A Vulnerabilidade Social diz respeito à suscetibilidade à pobreza, e é expressa por variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável. Para estas quatro dimensões de indicadores mencionadas, destacam-se os resultados apresentados na tabela a seguir:

Indicadores	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	81,64	75,00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	15,90	9,99
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	21,42	5,62
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	65,45	53,13
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	5,55	12,91
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	4,35	3,53
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	1,02
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	74,97	95,60

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

A situação da vulnerabilidade social no município - Tomazina - pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve redução no percentual de crianças extremamente pobres, que passou de 21,42% para 5,62%, entre 2000 e 2010; o percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, no mesmo período, passou de 5,55% para 12,91%.

Neste mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 15,90% para 9,99%.

Por último, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. Em 2000, o percentual era de 74,97% e, em 2010, o indicador registrou 95,60%.

1. Situação de Saúde da população

- Situação COVID-19

Desde maio de 2020, o Município de Tomazina, vem trabalhando frente à pandemia com Plano de Contingência estabelecido, onde se observou um grande aumento a partir de março de 2021 do novo coronavírus – SARS CoV-2 sendo realizada uma intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município. Diante da circulação deste novo vírus, ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente se fazem necessárias. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas as demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

A partir de maio de 2022 os atendimentos passou a ser descentralizados, cada Unidade básica de Saúde atende as síndromes gripais e realiza a testagem rápida se for necessário.

Mês	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Casos	168	198	298	520	908	103 3	107 1	1143	1168	1176	1179	1203
Obitos	0	1	4	5	6	7	1	2	1	1	0	0

- **Taxa de natalidade**

A Taxa de natalidade de uma população reúne informações que permitem estabelecer um panorama nacional da quantidade de nascimentos que foram registrados durante certo tempo.

A taxa de natalidade é um índice obtido entre duas variáveis: a população de determinado período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período. Ao se fazer a divisão da quantidade de nascimentos pela população do período, obtém-se a taxa de natalidade. O coeficiente de natalidade representa o número de crianças que nascem por ano, para cada mil habitantes. A taxa de fecundidade, por sua vez, é o número médio de filhos das mulheres durante o seu período reprodutivo ou, em outras palavras, o número médio de filhos por mulher com idade de 10 a 49 anos.

Nascim p/resid.mãe por Ano do nascimento segundo Município

Município: 412780 Tomazina

Período: 2010-2020

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
total	83	86	80	98	119	83	78	86	83	81	79	956

Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações – Dados preliminares.

NASCIDOS VIVOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE - 2020

FAIXA ETÁRIA (anos)	Nº DE NASCIDOS VIVOS
---------------------	----------------------

De 10 a 14	2
De 15 a 19	5
De 20 a 24	21
De 25 a 29	25
De 30 a 34	13
De 35 a 39	13
De 40 a 44	-
De 45 a 49	-
50 anos e mais	-
Idade ignorada	-
TOTAL DE NASCIDOS VIVOS	79

FONTE: MS/DATASUS, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pelas fontes (MS/Datasus e SESA). Posição em 08 de abril de 2022.

- **Taxa de mortalidade**

As informações sobre mortalidade são obtidas por meio de coleta sistemática de dados lançados nas declarações de óbito (DO) e inscritos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde.

A análise dos dados sobre mortalidade permite a construção de importantes indicadores para o delineamento do perfil de saúde de uma região. A partir dele pode-se obter a mortalidade proporcional por causas, faixa etária, sexo, local de ocorrência e residência, letalidade de agravos dos quais se conheça a incidência, bem como taxas de mortalidade geral, infantil, materna ou por qualquer outra variável contida na DO.

A Tabela – Número de óbitos por causa, demonstra o número absoluto de óbitos pelo conjunto do Capítulo CID-10, onde podemos observar que a principal causa de óbito está relacionada a Doenças do Aparelho Circulatório, seguida por Neoplasias e Causas Externas de Mortalidade.

Tabela 03 - Número de óbitos por causa (CAP CID 10)

Capítulo CID-10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	2	1	3	6	4	1	2	3	3	3	33
II. Neoplasias	19	16	19	13	13	7	12	8	10	11	17	145

III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1			1		1			1			4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	4	4	6	5	5	2	1	4	3	3	42
V. Transtornos mentais e comportamentais	1					3		1	1	1		7
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	3	1				1	1	3	3	15
IX. Doenças do aparelho circulatório	27	19	36	23	25	27	21	26	28	34	20	286
X. Doenças do aparelho respiratório	10	5	9	7	9	17	3	9	6	6	6	87
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	3		5	4	2	5	6	10	5	7	49
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo						1						1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	2	1	1	3	4	3	2		3	1	23
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal		1	1		1			1		1	1	6
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas			1									1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2	4	2	1	2		3	5	1	1	1	22
XX. Causas externa de morbidade e mortalidade	6	7	7	7	6	4	4	2	10	9	11	73
Total	83	64	84	68	74	75	54	64	75	80	73	794

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/ Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/ Centro de Epidemiologia(CEPI)/ Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR).- Dados sujeitos a retificação. Município de residência: Tomazina 412780. Ano da morbidade: 2010-2020

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL - 2020

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	Nº DE ÓBITOS
Infecciosas e parasitárias	I	3
Neoplasias (Tumores)	II	17
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	3
Transtornos mentais e comportamentais	V	-
Do sistema nervoso	VI	3
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-

Do aparelho circulatório	IX	20
Do aparelho respiratório	X	6
Do aparelho digestivo	XI	7
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-
Do aparelho geniturinário	XIV	1
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	1
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	-

continuação

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	Nº DE ÓBITOS
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	1
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	11
TOTAL DE ÓBITOS		73

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte.

Posição no site(MS/Datasus) em 12 de abril de 2022.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

- **Mortalidade infantil**

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

		Menores de 01 anos						De 01 a 04 anos
		2011	2012	2014	2017	2019	2022	2018
Neoplasias (Tumores)	II							1
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	1	1	1	1	1	1	
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII		1					
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX						1	
TOTAL DE ÓBITOS		1	2	1	1	1	2	1

Fonte: Ministério da Saúde/ SINASC-Sistema de Informações de Nascidos Vivos
Dados sujeitos a alterações – Dados preliminares.

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2020

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infeciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (Tumores)	II	-	-
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema nervoso	VI	-	-

Do olho e anexos	VII	-	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-	-
Do aparelho circulatório	IX	-	-
Do aparelho respiratório	X	-	-
Do aparelho digestivo	XI	-	-
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Do aparelho geniturinário	XIV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	1	1
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	1	1
TOTAL DE ÓBITOS		2	2

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 12 de abril de 2022.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

• Mortalidade materna

A Taxa de mortalidade materna é o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto e do puerpério, observados durante um determinado período de tempo. Morte materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é a *"morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais"* (DATASUS).

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Ministério da Saúde/ SIM-Sistema de Informações de Mortalidade
Dados sujeitos a alterações – Dados preliminares.

ÓBITOS MATERNOS SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - 2020

FAIXA ETÁRIA (anos)	NÚMERO DE ÓBITOS
De 10 a 14	-
De 15 a 19	-

		(<1ano) - dose	(<1ano) - cobertura	(<1ano) - dose	(<1ano) - dose	(<1ano) - dose	(<1ano) - dose	(<1a no) - dose	(<1a no) - dose
20 16	119	73	61,34	68	57,14	55	46,22	74	62,1 8
20 17	119	69	57,98	69	57,98	65	54,62	52	43,7 0
20 18	78	35	44,87	27	34,62	27	34,62	36	46,1 5
20 19	96	83	96,51	67	77,91	69	80,23	76	88,3 7
20 20	86	65	75,58	78	90,70	76	88,37	71	82,5 6

2. Rede de Atenção à Saúde

Considerando que a Regionalização é uma das diretrizes do SUS e um dos eixos estruturantes do Pacto de Gestão, e que deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, E por haver a necessidade de definir os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS, bem como as diretrizes e estratégias para sua implementação. Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Conseqüentemente, a organização da atenção e da gestão do SUS expressa o cenário apresentado e se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas demonstrado por: lacunas assistenciais importantes; financiamento público insuficiente, fragmentado e baixa eficiência no emprego dos recursos, com redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção à saúde; configuração inadequada de modelos de atenção, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas; fragilidade na gestão do trabalho com o grave problema de precarização e carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública; a pulverização dos serviços nos municípios; e pouca inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS).

A RAS caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular.

- **Atenção Primária**

A Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) considera a Atenção Básica como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica é considerada a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, onde os usuários tem acesso a integralidade de suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Em nosso município temos 4 Equipes de Saúde da Família implantadas e temos 5 unidades de saúde implantadas no nosso território.

Tomazina apresenta 100% da cobertura populacional equipes de Atenção Primária (APS) utilizada para o monitoramento do acesso aos serviços de saúde, com vistas ao fortalecimento do planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

No momento, e considerando a Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, que institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, implantamos o prontuário eletrônico - repositório de informações mantidas de forma eletrônica, compreendendo as informações de saúde, clínicas e administrativas, originadas das ações das diversas categorias profissionais que compõem a APS, ao longo da vida de um indivíduo.

O sistema de prontuário eletrônico atende aos requisitos definidos pelo Ministério da Saúde, inclusive para fins de interoperabilidade, e possuir as seguintes características principais:

- Registro de anamnese, exame objetivo e variáveis clínicas;
- Prescrição de medicamentos ou outros métodos terapêuticos;
- Emissão de atestados e outros documentos clínicos;
- Solicitação de exames e outros métodos diagnósticos complementares;
- Encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção à saúde;
- Acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais.

Produção Atenção Básica

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada eSUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB.

São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e
- 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.

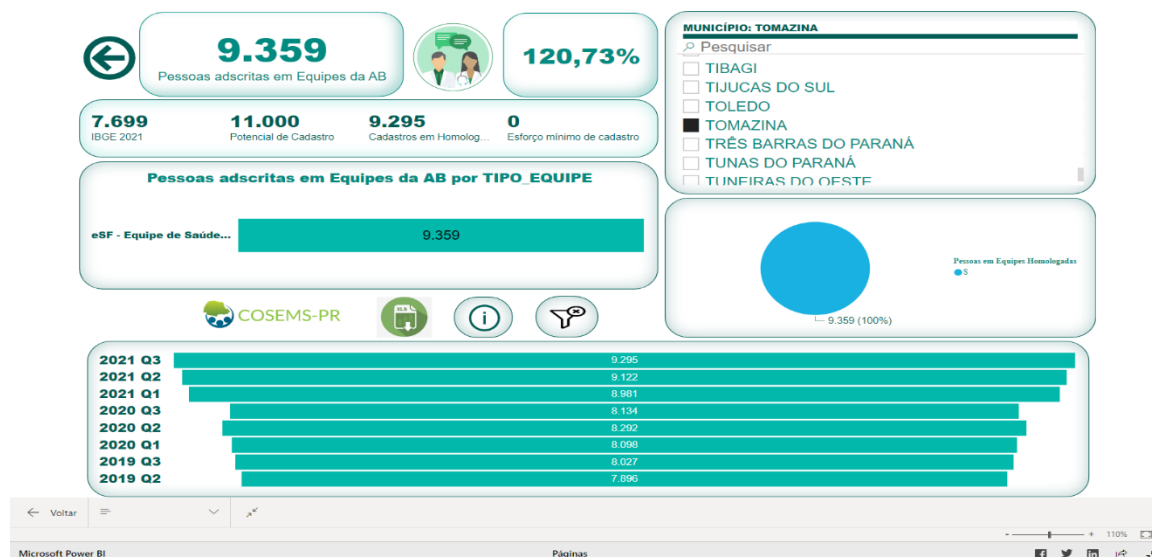
Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Os dados que seguem, foram capturados do SISAB, sendo possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe.

Programa Previne Brasil

Considerando a Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, e que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, altera formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: **capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.**

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora) que estamos aguardando a validação do ministério da saúde, equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes que estão, entre outros tantos programas. Quanto ao critério de classificação geográfica e a tipologia rural- urbano definida pelo IBGE, Tomazina está classificado como município rural-adjacente, peso 2 (dois). O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar: I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB); II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP; III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O pagamento por desempenho é baseado no monitoramento quadrimestral de indicadores clínicos e epidemiológicos, a serem definidos em cada ano: inicialmente, em 2020 focados nas gestantes, saúde da mulher, saúde da criança e nas doenças crônicas. Em 2021, seriam adicionados indicadores relacionados a Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), tuberculose e saúde bucal, e subtraídos aqueles referentes a gestantes e doenças crônicas. Em 2022, seriam mantidos somente os indicadores de IST, adicionando outros para saúde mental e doenças crônicas, além de alguns "Indicadores Globais". Na Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro 2019, o MS determinou quais seriam os indicadores a serem medidos em 2020 e quais os critérios para a definição dos indicadores de 2021 e 2022.



O cálculo para a definição dos recursos financeiros para incentivo para ações estratégicas deverá considerar:

- I - As especificidades e prioridades em saúde;
- II - Os aspectos estruturais das equipes; e
- III - A produção em ações estratégicas em saúde.

Em Tomazina, o incentivo para ações estratégicas contemplará o custeio das seguintes ações, programas e estratégias:

- I - Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- II - Programa Saúde na Escola (PSE)
- III - Programas de apoio à informatização da APS;
- IV - Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

PROGRAMA SAÚDE BUCAL

O Programa de Saúde Bucal, buscando melhorar as condições de saúde bucal nos habitantes do município, realiza as atividades na área de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Realizam ações no âmbito das Redes de Educação Municipal, nas escolas, através do flúor e das ações de escovação dental supervisionada e ainda com ação de prevenção e promoção através de palestras.

FISIOTERAPIA

O setor de fisioterapia realiza atendimento a todas as faixas etárias, idosos, crianças, jovens e adultos, fazendo o diagnóstico fisioterapêutico, prescreve, executa o

tratamento e encaminha o paciente à alta ou a outros profissionais se necessário.

No setor de fisioterapia é realizado o tratamento de dores musculoesqueléticas, reabilitação física e pulmonar, e prevenção de doenças com a população.

O profissional através de seus conhecimentos de anatomia, biomecânica e cinesiologia, define as condutas de acordo com a individualidade do paciente, utilizando recursos de eletroterapia, cinesioterapia, ventosaterapia, osteopatia e terapia manual; ajuda o paciente a encontrar a sua saúde e bem estar.

As ações desenvolvem-se nos níveis de atenção à saúde, trabalhando na promoção de saúde, prevenção de doenças, na cura e na reabilitação. Ocasionalmente melhorias para a saúde da população, além de diminuir a demanda em outros serviços, como internações prolongadas e cirurgias.

Serviço Social

O serviço social na área da saúde tem o objetivo de estimular o usuário a participar do seu tratamento de saúde, orientá-los acerca dos direitos sociais mobilizando-os ao exercício da cidadania, avaliar em conjunto com os familiares, a necessidade de apoio na recuperação e prevenção da saúde do paciente, além de fornecer insumos destinados a pacientes que necessitem de auxílio, seja ele para melhorar sua qualidade de vida ou que se façam necessários para efetuar atividades fisiológicas básicas. Dentre as solicitações que a Secretaria atende estão: fornecimento de óculos, empréstimo de cadeira de rodas, empréstimo de cadeira higiênica, empréstimos de muletas, empréstimo de andador, empréstimo de cama hospitalar, fornecimento de alimentação especial, oxigenioterapia domiciliar.

Também, são realizadas visitas domiciliares, bem como encaminhamento para outras referências, conforme a necessidades dos pacientes.

Vigilância em Saúde

Em 12 de junho de 2018 foi instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), por meio da Resolução nº. 588/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A PNVS é um documento norteador do planejamento das ações de vigilância em saúde nas três esferas de gestão do SUS, caracterizado pela definição das responsabilidades, princípios, diretrizes e estratégias dessa vigilância.

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a

controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

Conforme preconiza o MS, a Vigilância em Saúde municipal está estruturada em:

- **Vigilância Epidemiológica**, caracterizada por um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”, cujo propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas;

Controle da Tuberculose

- Busca ativa dos sintomáticos respiratório diagnostico clinico de casos;
- Garantir o acesso aos exames de Laboratório em 100% dos sintomáticos respiratórios;
- Tratamento em 100% dos portadores de Tuberculose
- Tratamento supervisionado dos casos quando necessário;
- Controle em 100% dos comunicantes;
- Medidas preventivas e educativas na comunidade;
- Participação da Equipe de Saúde da Família e ACS na busca ativa e tratamento de casos.

Eliminação da Hanseníase

- Busca ativa de casos, através de exames clínicos e elaboração de sintomáticos;
- Diagnostico clinico precoce de casos, através de exames de comunicantes;
- Tratamento supervisionados dos casos;
- Prevenção das incapacidades físicas, realizado pela equipe de enfermagem;
- Controle de Comunicante, medidas preventivas.

• **Vigilância em Saúde Ambiental** que visa ao conhecimento e à detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do ambiente que interferiram na saúde humana; recomendar e adotar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco, relacionados às doenças e outros agravos à saúde, prioritariamente a vigilância da qualidade da água para consumo humano, ar e solo; desastres de origem natural, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, e ambiente de trabalho.

A Epidemiologia ambiental utiliza informações sobre:

- Os fatores de risco existentes (físicos, químicos, biológicos, mecânicos, ergonômicos ou psicossociais);
- As características especiais do ambiente que interferem no padrão de saúde da população; e
- Os efeitos adversos à saúde relacionados à exposição a fatores de risco ambientais.

Os sistemas de informações da vigilância ambiental em saúde integram aspectos de saúde e de meio ambiente, permitem a produção de informações estatísticas facilitadoras da interpretação da dinâmica com os demais sistemas e possibilitam a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental.

Essas estatísticas podem ser produzidas por meio da interação dos registros dos diversos sistemas da área de saúde com dados ambientais, gerando indicadores que correlacionem variáveis das duas áreas. A Vigilância Ambiental em Saúde deverá dispor de informações específicas dos seguintes sistemas:

- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Fatores Biológicos;
- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde de Contaminantes Ambientais;
- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade da Água de Consumo Humano (Siságua);

- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade do Ar;
- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado à Qualidade do Solo;
- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado a Desastres Naturais;
- Sistema de Informação de Vigilância em Saúde Relacionado a Acidentes com Produtos Perigosos;
- outros sistemas que se fizerem necessários.

A Vigilância Ambiental em Saúde deve utilizar como ferramenta fundamental o georreferenciamento de dados que é o processo usado para referenciar registros tabulares

a um lugar da superfície da terra ou unidade territorial (bairro, município, localidade, etc.), possibilitando assim, a elaboração de mapas de risco capazes de auxiliar a tomada de decisão nas diversas instâncias do SUS.

O Município de Tomazina realiza em conjunto com a equipe de entomologia da Regional de Saúde um trabalho de controle de vetores. Esse trabalho além da conscientização da população é realizado a identificação e controle através de captura de vetores como: Triatomídeos (transmissor de doenças de chagas); Instalação de armadilha nas comunidades rurais para captura de insetos para identificação do Flebótomo (mosquito silvestre transmissor da Leishmaniose) e assim poder mapear as áreas de risco do município. No controle da Dengue são realizadas visitas de inspeção em todos os imóveis e terrenos baldios da área Urbana e localidades rurais com aglomerados de residências, para detectar focos do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* e a eliminação de focos encontrados.

Vigilância em Saúde do Trabalhador que se caracteriza por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

Vigilância Sanitária, entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde. O Plano de Ação Municipal de Vigilância Sanitária é um instrumento de programação e planejamento local, constituído de dados, informações e documentos, que deve ser preenchido de acordo com a necessidade de desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária e disponibilidade de Recursos Humanos considerando os critérios de pactuação e disponibilidade de recursos financeiros.

Foi planejado pela equipe de Vigilância Sanitária, com a participação da Secretária Municipal de Saúde, demais órgãos e setores da estrutura municipal, envolvidos técnica, operacional e financeiramente com a situação e atividades de Vigilância Sanitária.

No que se refere a prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, restaurantes, lanchonetes, padarias, sorveterias, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Neste momento de Pandemia contra a COVID-19 que estamos enfrentando as equipes foram de real importância para fiscalizar nas ruas o cumprimento dos decretos e nos ajudar com a execução das leis e contenção do vírus.

Consideramos aqui um Programa de grande relevância da Vigilância em Saúde: o Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, que é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira.

É um dos maiores programas de vacinação do mundo, sendo reconhecido nacional e internacionalmente. Em tempos de COVID-19, alertamos para a importância de manter em dia a vacinação de rotina. A rápida escalada e a disseminação global da COVID 19 são uma grande preocupação. Esse cenário traz com ele o risco da descontinuidade da vacinação rotineira. Tanto por conta da carga relacionada à COVID-19 sobre o sistema de saúde quanto da diminuição da demanda em função do distanciamento social necessário e de uma possível relutância da comunidade em se vacinar.

Atenção Especializada

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a atenção especializada é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, implantando um modelo de cuidado compartilhado e a definição de um sistema de educação permanente com participação dos especialistas.

Está inserida na Rede de Atenção à Saúde visando à integralidade das ações de saúde para a população.

Os atendimentos especializados de média complexidade são realizados fora do domicílio, através do Consórcio entre os municípios da região e alguns são realizados no próprio município. As especialidades de alta complexidade são encaminhadas para as macro regiões via T.F.D.

A necessidade do município para melhorar e qualificar e conseqüentemente zerar suas filas de espera em consultas e exames, seria contratar com um Médico Auditor para realizar avaliações de toda a demanda reprimida, bem como a criação de protocolos municipais para solicitação de encaminhamentos para média complexidade.

E ainda buscar alternativas de mutirões, através do CISNORP, fortalecendo a resolutividade Regional, em busca qualificação e de redução das filas de espera.

Assistência Hospitalar

Tomazina , não possui Hospital Municipal mas está dentro da Rede de Regulação do Paraná. Dentro de seu território está o Hospital São Vicente de Paula conveniado ao Estado e com contratualização junto ao município para o custeio de suas atividades, sendo a retaguarda Clínica para o município, tendo o mesmo realizado no ano de 2021 cerca de 2321 internações.

Assim sendo suas principais referências hospitalares são: Hospital Regional do Norte Pioneiro (Santo Antonio da Platina), Santa Casa de Jacarezinho, Hospital Universitario de Londrina, Hospital Evangélico (Londrina) , Hospital do Rocio(Campo Largo) e Hospital Angelina Caron (Campina Grande do Sul).

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU)

O SAMU foi implantado no início 2011 junto aos demais municípios que compõe a 19ª e 18ª Regional de Saúde. A base de Ibaiti, disponibiliza duas unidades, sendo uma de transporte básico e outra de suporte avançado, com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência de maneira ágil e oportuna.

As maiores dificuldades enfrentadas no momento, é a Central de Regulação “192”, onde tempo de espera é bem superior, mostrando desconhecimento dos reguladores com a região, dificultando e protelando o resgate dos pacientes e ambulâncias sem manutenção.

- **Sistema de apoio diagnóstico**

Exames laboratoriais e exames de imagem

Os exames laboratoriais são realizados através de Laboratórios complementares, destaca-se que o município não conta com estrutura própria. Existe a oferta de exames através do Estado, bem como através de contratualização municipal. As dificuldades são que alguns tipos de exames solicitados em algumas linhas de cuidado não são previstos na tabela SUS, dificultando sua realização.

Há também dificuldades em realização de exames de urgência e emergência, devido à defasagem da Tabela SUS, sendo assim não atraindo prestadores.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Municipal tem como objetivo implementar todas as atividades de qualidade e promoção ao acesso dos medicamentos e o uso racional do mesmo pela população.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), regulada pela portaria (MS/GM nº 3.916/1998) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Resolução CNS nº 338/2004), como parte da Política Nacional de Saúde – Lei 8.080/1990, tem por finalidade garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais, descreve ainda as diretrizes e prioridade que resultam em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.

O Sistema Único de Saúde, pela sua complexidade e características, necessita de uma Assistência Farmacêutica estruturada, de pessoal qualificado para suporte técnico às ações de saúde e do alcance de bons resultados.

Pensar sobre a integralidade das ações e serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que este uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a Assistência Farmacêutica seja vista sob ótica integral.

De acordo com a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, no Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (AF):

Conjunto de Ações voltadas à promoção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a

sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Nesse contexto o município de Tomazina tem procurado atender a população de forma eficaz, os medicamentos fornecidos na farmácia básica são adquiridos através do Consorcio Intergestores Paraná Saúde e de processo licitatório, tendo um amplo elenco de medicamentos para atender a população.

A Farmácia Municipal de Tomazina desde o ano 2008 vem aumentando a média de dispensações realizadas à população tanto nos fornecimentos sistemáticos de medicamentos quanto na atenção farmacêutica realizada na farmácia, a seleção e programação dos medicamentos também são realizadas pela Farmacêutica responsável juntamente com os médicos e enfermeiras da equipe.

A Resolução de SESA nº 139/2012, implantou o Incentivo a Organização de Assistência Farmacêutica, através deste recurso município de Tomazina reestruturou toda a farmácia, realizando melhorias na estrutura física, como a compra de máquinas e equipamentos, entre outros materiais.

O controle de aquisição, prescrição médica e dispensação é todo informatizado, bem como controle de estoque e validade dos medicamentos. Os médicos da rede municipal são orientados a prescrever medicamentos, os quais são distribuídos pela Farmácia Municipal e pelos programas que serão descritos logo a seguir, a nossa Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) está aprovada.

Farmácia Básica

A farmácia básica distribui medicamentos essenciais, abrangendo pacientes diabéticos, hipertensos, crianças, gestantes entre outros.

Medicamentos Excepcionais

Componente Especializado é programa que pertence ao estado, atende em média 200 pacientes do município, seguindo um protocolo específico do programa, são medicamentos de alto custo para o tratamento de determinadas patologias de uso contínuo ou por prazos determinados.

Medicamentos Estratégicos

Componente Estratégico compreende medicamentos para o tratamento de

doenças que configuram problemas de Saúde Pública.

Programa de Diabetes Mellitus

Este programa oferta aos pacientes diabéticos do município Insulina NPH e Insulina Regular, Tiras para o controle glicêmico, lancetas e seringas.

Programa Paraná sem Dor

O programa Paraná sem dor, oferta para paciente oncológico. Medicamentos que auxiliam no alívio da dor.

Planejamento Familiar

O Município disponibiliza na farmácia municipal, contraceptivos Orais e Injetáveis os quais são receitados pelo médico e a paciente faz sua retirada. Também são fornecidos preservativos masculinos e femininos para os pacientes.

Medicamento em Desuso ou Vencidos

A farmácia junto à população, procura realizar ações educativas para que seja realizado o descarte correto dos medicamentos vencidos.

- **Sistema logístico**

Informações em Saúde

Sabemos que cada vez as ações necessitam de monitoramento, assim requerendo elas em tempo oportuno, há necessidade de rapidez e a qualidade dos dados coletados, assim há alguns anos o município implantou um sistema de Prontuário eletrônico, possibilitando a toda equipe de saúde um planejamento eficaz para a tomada de decisão de acordo com a realidade, destaca-se que há necessidade de equipar todas as Unidades de Saúde principalmente das localidades do interior com *internet* e computadores, assim possibilitando a utilização do Sistema.

Para os gestores da saúde no Brasil, os sistemas de informação “Informatizados” permitiram, nos últimos anos, analisar a situação de saúde em seu território e avaliar o sucesso de suas intervenções, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas por prestadores públicos e privados de serviços, e quantificar/determinar o volume de recursos financeiros a ser transferido a cada um. Desde a implementação do Pacto pela Saúde, este papel é ainda mais estratégico. No que diz respeito ao Pacto pela Vida, a relação é direta, dado que o aferimento do alcance as metas pactuadas depende da alimentação das bases de dados nacionais. (CONASS, 2011).

O município além do sistema de Prontuário eletrônico (E-SUS PEC) , tem diversos sistemas de esfera Estadual e Federal sendo eles da área da Gestão, faturamento, Vigilância em Saúde, entre outros.

Podemos destacar entre eles, Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), DIGISUS, Sistema de Informações Ambulatorial de Saúde (SIA), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Cadastro Nacional do SUS (CADWEB SUS), Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica(SISAB), E-GESTOR AB, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistemas de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI WEB), entre outros que são de extrema importância.

Destaca-se, a necessidade de mais funcionários para alimentação dos sistemas em tempo oportuno e a necessidade constante de equipamentos que alcancem requisitos mínimos para o funcionamento dos mesmos, devido à importância, e sendo através deles que o município recebe recursos estaduais e principalmente federais.

Transporte Sanitário

Serviço de Transporte Sanitário Público realiza o transporte programado ou não programado (transferências de emergência) de pacientes para atendimentos em outras unidades, principalmente Jacarezinho, Londrina e Curitiba, destaca-se também os serviços eletivos dentro do município. São, ainda, transportados mediante agendamento com antecedência ao evento, usuários com necessidades especiais para exames e consultas programadas com especialistas.

O transporte coletivo, leva pacientes diariamente para as referenciais, sendo um micro-ônibus para Jacarezinho e uma Van que levam pacientes para Região Metropolitana de Curitiba.

Atualmente, contamos com uma frota de 10 veículos de Transporte Sanitário Público.

4. Gestão do trabalho e da educação na saúde (Gestão de Pessoas, Plano de Cargos e carreiras, Educação Permanente)

Considerando a Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e que tem como finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), 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, é nossa referencia para tratarmos da Gestão do trabalho e da educação na saúde.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença.

A Gestão do trabalho e da educação na saúde tem como principais finalidades, dentre outras:

- Promover a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde;
- Elaborar e propor políticas de formação e de desenvolvimento profissional para essa área;
- Planejar, coordenar e apoiar as atividades relacionadas ao trabalho e à educação na área da saúde;
- Promover a articulação com órgãos educacionais, entidades sindicais e de fiscalização do exercício profissional e os movimentos sociais, tendo em vista a formação, o desenvolvimento profissional e o trabalho no setor saúde; promover a integração dos setores da saúde e da educação para fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área;
- Planejar e coordenar ações, visando à integração e ao aperfeiçoamento da relação entre as gestões federal, estaduais e municipais do sus, relativos a planos de formação, qualificação e distribuição das ofertas de educação e trabalho na área da saúde;
- Planejar e coordenar ações destinadas a promover a participação dos trabalhadores de saúde do sus na gestão dos serviços e a regulação das profissões de

saúde;

- Planejar e coordenar ações visando à promoção da educação em saúde, ao fortalecimento das iniciativas próprias do movimento popular no campo da educação em saúde e da gestão das políticas públicas de saúde.

Quanto as responsabilidades do município, em seu âmbito administrativo, além de outras que venham a ser pactuadas pela Comissão Intergestores Regional:

- Garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador;

- orientar e ordenar os fluxos das ações e dos serviços de saúde do trabalhador;

- Monitorar o acesso às ações e aos serviços de saúde do trabalhador;

- Assegurar a oferta regional das ações e dos serviços de saúde do trabalhador;

Considerando o Quadro de Pessoal da SMS no mês de maio 2021, consta 94 colaboradores, dentre eles temos efetivos, comissionados pss.

A grande necessidade, atualmente, da gestão é a falta de profissionais nas Unidades Básicas de Saúde , assim a grande necessidade do município é a realização de um Concurso Público geral para todas áreas da saúde, assim sanando problemas de falta de funcionários e de contratação através de pss.

Educação em Saúde

O município não disponibiliza de um Plano de Capacitação e educação permanente para seus funcionários, no entanto, através do Estado/19ª Regional de Saúde, é realizado treinamentos, palestras e capacitações.

Há uma grande necessidade de potencializar estas ações de iniciativa própria, através capacitações/treinamentos para todos os profissionais da Secretaria de Saúde e Conselheiros Municipais de Saúde, formalizados parcerias com Instituições de Ensino, técnicos da Regional de Saúde, COSEMS-PR entre outros.

Sendo um desafio e uma proposta do município, priorizar a educação permanente na saúde para todos seus colaboradores.

5. Ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão Capacidade institucional da SMS para a gestão do sistema municipal de saúde

Frente aos resultados, é apresentada uma síntese das recomendações dos diferentes documentos analisados, para cada uma das cinco áreas previamente analisadas: **Acesso, Qualidade, Cidadania, Políticas Saudáveis e Sustentabilidade.**

Esta organização identifica as principais temáticas dentro de cada área e discrimina as principais recomendações para cada temática.

Acesso

Reduzir as desigualdades existentes no acesso a cuidados de saúde

- Melhorar a acessibilidade da população aos cuidados de saúde primários, através do desenvolvimento de serviços de proximidade, bem como de serviços na comunidade, fornecidos em unidades mais pequenas de prestação de cuidados ou por equipas móveis, saúde nos bairros.

- Criação de serviços de transportes mais eficazes, com tempos de resposta melhorados.

- Desenvolvimento de novos esquemas e estratégias de transportes a nível regional.

- Fomentar a prestação de cuidados básicos de proximidade e cuidados na comunidade, relevando o papel das farmácias. Além destas, também as consultas telefónicas, Tele Saúde e outras tecnologias de informação e de comunicação, são consideradas formas de melhorar o acesso aos serviços de saúde.

Maior flexibilidade no trabalho dos profissionais, de forma a reforçar o acesso dos cidadãos e, simultaneamente, desenvolver estratégias para fixar profissionais nas áreas onde existe um défice de recursos humanos, atraindo profissionais recém-formados, por exemplo.

Melhorar os tempos de espera

- Melhorar os tempos de espera para acesso aos serviços de saúde – consulta, cirurgias, referencia – nas diferentes unidades prestadoras.

- Evitar atrasos e cancelamentos no atendimento aos doentes, estabelecendo tempos de espera máximos como metas de cumprimento sujeitas a incentivos e penalizações.

- Desenvolvimento de esquemas de incentivos que permitam assegurar as referências adequadas.

Abordar as necessidades de saúde dos grupos mais vulneráveis e de maior risco

Atenuar o impacto dos determinantes sociais na saúde, segundo a perspectiva

em que todos os indivíduos com condições de saúde semelhantes devem poder alcançar os mesmos resultados de saúde. Algumas das formas possíveis de consolidação desta recomendação passam pela maior atenção ao acesso dos idosos e das pessoas com incapacidades, evitando a discriminação no acesso devido à idade, gênero ou incapacidade.

- Facilitar o acesso de pessoas idosas ou com maiores dificuldades (pela região onde vivem, pela dificuldade na deslocação, etc.) aos cuidados de saúde, através dos cuidados de enfermagem.

- A implementação desta estratégia poderá envolver a criação de equipes de visita domiciliares, por exemplo. Os enfermeiros podem ser chamados a desempenhar um papel cada vez mais preponderante na prestação de cuidados à população, em todos os níveis de cuidados.

Qualidade

As recomendações ao nível da qualidade encontram-se organizadas em três áreas principais:

Institucional/organizacional

Promover o modelo da governação clínica como ferramenta indispensável para a implementação de uma cultura de qualidade nos serviços, através de instrumentos como a gestão do risco.

- Efetuar uma mudança cultural nos serviços de saúde. A prestação de cuidados deve ser verdadeiramente centrada na clínica ampliada, o que implica uma prestação de cuidados em torno das necessidades de saúde do usuário, mas também das suas necessidades sociais, atendendo ao contexto onde se insere.

- Garantir maior segurança na prestação de cuidados, contribuindo para a minimização do erro e do dano.

- Redução do número de infecções associadas à prestação de cuidados.

- Estabelecer padrões de medição da qualidade da assistência e desenvolvimento de sistemas em função do cumprimento desses padrões.

- Redução dos tempos de espera, uma recomendação que surge também associada à dimensão do Acesso.

- Auditoria, avaliação e certificação independentes dos padrões de qualidade dos serviços de saúde.

- Promoção de práticas de benchmarking entre os serviços de saúde, o que tem

impacto não apenas a nível institucional, mas a nível público, na medida em que os entes poderão optar pelas instituições que sabem ter os melhores resultados em detrimento daquelas com pior desempenho. Este aspecto contribui ainda para que as instituições com pior desempenho sejam incentivadas a melhorar.

- Desenvolver ferramentas para a gestão de caso.
- Fomentar a prática clínica com base em evidência, desenvolvendo linhas de orientação e assegurando a criação de percursos clínicos.

Recursos humanos/profissionais de saúde

Desenvolvimento e melhoria dos instrumentos de avaliação de desempenho dos profissionais, que deverá ser realizada em função da qualidade dos cuidados prestados e da satisfação dos usuários.

- Promover o desenvolvimento e formação profissional contínuos, a aprendizagem em meio organizacional e a renovação de conhecimentos e competências.
- Instituir práticas de registo/notificação de erros e incidentes pelos profissionais.
- Identificar fontes de erros e danos evitáveis e prevenir a sua ocorrência, melhorando a segurança na prestação de cuidados – gestão do risco.
- Valorizar o papel dos enfermeiros na melhoria da experiência dos doentes, em âmbito hospitalar e comunitário.
- Desenvolver mecanismos de pagamento aos profissionais que reflitam os níveis de desempenho mais elevados e as melhores práticas.

Cidadãos/doentes

Fornecer informação clara e consistente aos doentes e desenvolver ferramentas necessárias para uma auto-gestão da doença. Pretende-se que os indivíduos adquiram capacidade para efetuar escolhas informadas e gerir melhor a sua própria doença, evitando situações de agudização.

- Desenvolver intervenções de promoção da saúde em contexto de cuidados hospitalares, levando o indivíduo a adaptar comportamentos e estilos de vida saudáveis.
- Promover a responsabilidade individual pela sua própria saúde.
- Melhorar a gestão e processamento das reclamações e opiniões dos utentes dos serviços relativamente à qualidade destes, não apenas para efeitos de acreditação, mas para impulsionar melhorias nos serviços.

Cidadania

A cidadania é considerada do ponto de vista da participação ativa do cidadão nos processos e tomadas de decisão que lhe dizem respeito. Assim, consideram-se recomendações para a cidadania em dois níveis:

Envolvimento e participação do cidadão na tomada de decisões e definição de direções estratégicas

- Desenvolver processos de consulta com o público (p. ex. grupos e associações de doentes, cuidadores e famílias) e os profissionais para discussão de propostas de mudança e melhoria.
- Responsabilizar as instituições e serviços perante os cidadãos e a comunidade.
- Aumentar a participação do cidadão na tomada de decisões e organização dos serviços como modo de fomentar o sentimento de inclusão e partilha da responsabilidade pelo público.
- Envolver o cidadão no seu processo terapêutico e incentivá-lo a participar enquanto forma de promover a capacitação, através da educação terapêutica e promoção da sua liderança.

Participação individual do cidadão no seu processo de cuidados

- Fortalecer o papel dos usuários e dos serviços de saúde através de melhor informação.
- Integrar as expectativas e opiniões dos usuários nas tomadas de decisão a nível do funcionamento da organização, através do desenvolvimento de instrumentos como questionários e pesquisas de satisfação que permitam uma maior adequação dos serviços às necessidades dos usuários.
- Promover a liderança em saúde da população enquanto instrumento de capacitação para a tomada de decisões e escolhas adequadas em matéria de saúde.
- Facilitação de informação relevante, clara, atualizada e apropriada aos usuários e disponibilização informação de saúde transparente por parte de diferentes instituições.

Políticas Públicas Saudáveis

Maior interação e melhor articulação entre os vários setores e desenvolvimento de ações conjuntas entre as redes.

- Desenvolver processos de avaliação de impacto de outras políticas na Saúde.
- Desenvolver esforços para colocar a Saúde nas agendas dos outros setores, como o setor Social, Finanças, Ambiente, Educação, Justiça, entre outros.

Agir nos locais de trabalho e de influência dos estilos de vida dos indivíduos

- Considerar a forma como os ambientes condicionam a saúde dos indivíduos, abordando questões como a poluição (sonora e atmosférica), as condições de trabalho, etc.
- Promover o desenvolvimento de ambientes de trabalho seguros e favoráveis à saúde, criando-se condições para a adaptação de estilos de vida saudáveis. A saúde ocupacional assume um papel relevante neste sentido.
- Considerar estratégias ao nível do meio ambiente, garantindo o seu desenvolvimento sustentável e condições para uma melhor saúde dos indivíduos.
- Desenvolver novas formas de transporte e locais propícios à atividade física, contribuindo para que os indivíduos se tornem fisicamente mais ativos.
- Desenvolver intervenções nas escolas e outros locais de influência de crianças e jovens, de modo a incentivar a adaptação de hábitos e comportamentos saudáveis (e.g. tabagismo; álcool; alimentação).

Promoção da utilização de sistemas de informação de suporte aos cuidados

Incrementar a utilização dos sistemas de informação na prestação de cuidados aos usuários e na comunicação entre estes e os profissionais, o que representa uma mais-valia em termos de efetividade, de eficiência e de segurança dos cuidados.

Sustentabilidade

Contenção de custos

- Melhorar a eficiência na utilização de recursos.
- Valorizar a relação entre custos e qualidade, criando mecanismos de incentivos à eficiência e penalizações à ineficiência

Aumento da produtividade

- Desenvolver novas formas de pagamento aos prestadores (e.g. pagamento por resultados), procurando garantir níveis mais elevados de produtividade sem, contudo, diminuir a qualidade da prestação.
- Desenvolver práticas de benchmarking e identificar áreas passíveis de melhoria nas instituições prestadoras.

6. Recursos financeiros / Definição orçamentária

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem aperfeiçoando sua gestão para obter o máximo de eficiência na aplicação dos recursos e oferecer à população brasileira acesso aos serviços de Saúde. Para isso, adota o modelo descentralizado e de gestão compartilhada entre União, Estados e Municípios.

Cada ente da Federação deve ter seu próprio Conselho de Saúde e elaborar planos de ação. No nível estadual ocorrem as pactuações no âmbito das Comissões Intergestores Bipartites, que é composta do representante do estado e dos municípios.

O Ministério da Saúde, após pactuação com estados e municípios, publica portarias por meio das quais procura dar publicidade aos acordos firmados não somente no que se refere às transferências dos recursos federais, como também à organização da gestão pelos diversos níveis de governo, considerando-se as diferentes complexidades do sistema.

A Portaria nº 399 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) definiu as responsabilidades dos gestores e instituiu o Pacto da Saúde com três vertentes: pacto em defesa do SUS, pacto pela vida e pacto de gestão, cujo objetivo principal foi estabelecer metas e objetivos sanitários a serem alcançados, mas também envolver a sociedade na defesa do SUS.

Essa Portaria foi seguida de mais três: a Portaria MS/GM nº 699 (BRASIL, 2006c) que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, e a Portaria MS/GM nº 698 (BRASIL, 2006b) que instituiu a nova forma de transferência dos recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de Saúde em blocos de financiamento, substituída pela Portaria MS/GM nº 204 (BRASIL, 2007).

Novo avanço ocorre em 2011, com a publicação do Decreto nº 7.508, que regulamentou a Lei nº 8.080. Os dispositivos do Decreto buscam aprofundar as relações interfederativas, no que concerne a organização e gestão do SUS, e estabelece novos instrumentos, tais como: a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (Renases); a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename); o mapa da Saúde; o planejamento integrado das ações e serviços de Saúde; as regiões de Saúde; a articulação interfederativa e o contrato organizativo da ação pública da Saúde.

É importante salientar que a cada nova norma publicada, os critérios de repasse dos recursos federais a estados e municípios modificavam-se, atrelados a determinadas condições de gestão pré-estabelecidas, além de que o financiamento é de responsabilidade das três esferas de governo, e cada uma deve assegurar o aporte regular de recursos ao

respectivo fundo de saúde. O orçamento federal é executado por meio do Fundo Nacional de Saúde, do qual saem os recursos transferidos aos estados e municípios. O repasse é feito das seguintes formas:

- Transferência fundo a fundo – para os estados e municípios;
- Mediante a celebração de convênios ou outros instrumentos jurídicos similares – para estados, municípios e estabelecimentos de Saúde; e
- Remuneração por prestação de serviços a estabelecimentos de Saúde.

As transferências automáticas do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e municipais devem obedecer as necessidades de saúde da população, as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde e, ainda, o Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, ao Distrito Federal e a cada Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

O Poder Executivo, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Os recursos provenientes de convênio podem financiar ações de custeio ou capital (investimentos). Por esse mecanismo, mais conhecido como transferências voluntárias de recursos financeiros, os estados e municípios podem firmar acordos entre si e com a União, e, assim, obter recursos extras para a Saúde, complementares aos gastos mínimos obrigatórios, criando condições para a oferta de serviços em regiões carentes e para a inclusão de todos no sistema.

As transferências realizadas pelo Ministério da Saúde para os entes federados, que representam a contrapartida da esfera federal no financiamento do SUS, não desobrigam os estados e municípios de aplicar 12% e 15%, respectivamente, de receitas próprias em Saúde.

Os gastos com a saúde pública estão relacionados com pessoal e encargos, diárias, material de consumo, combustível, materiais farmacológico e odontológico, material expediente, material limpeza e higienização, peças para veículos, consórcios, exames e consultas médicas, odontológicas e laboratoriais, assessoria, enfermeiras,

fisioterapeuta, entre outros.

1. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos municípios.

As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual, elas são o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano.

Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados.

A Meta especifica a mudança desejada ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas.

O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição das diretrizes, objetivos, metas. Apresentam-se a seguir.

Diretriz 1: Gestão da Secretaria de Saúde

Objetivo 1.1: Garantir a transparência e qualidade de gestão

META: 1.1.1 Implementar ações de educação permanente para qualificação das Redes de Atenção.				
INDICADOR: Número de Capacitações/Educação Permanente Realizadas entre as equipes.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	23			
META ANUAL (<i>número absoluto</i>)	2022	2023	2024	2025
	12	12	12	12
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Investir na qualificação, capacitação, treinamentos, reciclagem, e demais ações de educação permanente para os profissionais da rede pública em saúde de todas as áreas de atuação da rede de serviço, como Vigilâncias em Saúde, Atenção Primária, Saúde da Família, Saúde Bucal, Fisioterapia e demais setores.				
2. Garantir a participação dos profissionais de saúde nas capacitações ofertadas pelo Estado e União, assim como nas reuniões e demais eventos.				
META: 1.1.2 Reuniões Mensais com as Equipes de Saúde para organização do Processo de Trabalho.				

INDICADOR: Número de Reuniões realizadas.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	23			
META ANUAL (<i>número absoluto</i>)	2022	2023	2024	2025
	12	12	12	12
1. Organizar um calendário de reuniões com a equipe de saúde para discussão do processo de trabalho, organização e demais assuntos pertinentes, realizando o registro em Ata e no Sistema E-SUS, realizar no mínimo 10 reuniões ao ano.				

META: 1.1.3 Promoção e Prevenção da Saúde do Trabalhador na Rede de Saúde Pública Municipal				
INDICADOR: Percentual de ações instituídas sobre a saúde do trabalhador				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	8			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	30%	75%	90%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar ações voltadas a saúde do trabalhador com os profissionais da Rede SUS, como foco na ginástica laboral, avaliação odontológica, psicólogo, nutricionista, entre outros.				
2. Instituir e nomear o responsável para trabalhar a temática da saúde do trabalhador na comunidade.				
3. Continuar o pagamento da Insalubridade				
4. Instituir Programa de Saúde Ocupacional				

META: 1.1.4 Realizar o financiamento da Saúde Pública Municipal, observando a transparência e correta aplicabilidade nos Blocos de Recursos.				
INDICADOR: Percentual de aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos em saúde.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	15,89%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	15%	15%	15%	15%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar a aplicação dos recursos municipais dentro do que estão previstos em cada bloco de financiamento e que seja destinado de acordo com as reais necessidades do serviço e dos usuários do SUS.				
2. Observar o percentual de aplicação mínimo em ações e serviços públicos em saúde exigido pela lei Nº 141.				
3. Aplicar recursos recebidos para enfrentamento da Pandemia de Coronavirus (COVID-19) conforme plano de contingência, enquanto durar o estado de calamidade				

META: 1.1.5 Fortalecer o Controle Social e participação da sociedade na saúde pública municipal.				
INDICADOR: Número de reuniões do Conselho Municipal de Saúde realizadas.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	05			
META ANUAL (<i>número absoluto</i>)	2022	2023	2024	2025
	8	8	10	10
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar as reuniões mensais ordinárias do Conselho Municipal de Saúde (CMS);				
2. Capacitação contínua e efetiva dos Conselheiros de Saúde sobre toda organização do Sistema de Saúde bem como a compreensão de sua responsabilidade como órgão fiscalizador e deliberativo.				
3. Estimular a participação dos usuários dos serviços públicos de saúde por meio de planos de educação em saúde e pré conferências adaptadas aos diversos públicos, adolescentes, idosos e demais.				

META: 1.1.6 Fortalecimento da Ouvidoria Municipal da Saúde.				
INDICADOR: Percentual de demandas atendidas.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	15%	15%	15%	15%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Implantar e utilizar o sistema SIGO.				
2. Estruturar a Ouvidoria Municipal com ambiente próprio garantindo a privacidade do cidadão.				
3. Fornecer ao cidadão um canal de comunicação criando meios de acesso através do portal digital e uma linha telefônica própria, para receber, analisar, encaminhar, acompanhar as manifestações dos cidadãos como denúncias, reclamações, críticas, informações e sugestões				

referentes aos serviços ofertados pelo município no âmbito do SUS.

4. Garantir respostas as manifestações recebidas.

5. Identificar e avaliar o grau de satisfação da população em relação aos serviços de saúde executados no âmbito municipal do SUS, criando pesquisa de satisfação virtual.

Diretriz 2: Manutenção da Atenção Primária.

Objetivo 2.1: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade aprimorando a Política de Atenção Primária

META: 2.1.1 Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a Política de Atenção Primária a Saúde.

INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Primária

LINHA BASE (ANO DE 2020)

100%

META ANUAL (%)

2022

2023

2024

2025

15%

15%

15%

15%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Garantir o funcionamento de todas as Unidades de Saúde, visando a garantia do acesso a população a serviços de qualidade.
2. Aquisição de materiais, equipamentos, uniformes e demais recursos, para o desenvolvimento das atividades das Equipes de Saúde.
3. Instituir uma comissão de controle de estoque, e rotina de manutenção preventiva dos equipamentos.
4. Manter atualizado todos os cadastros da população no Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica – SISAB, por meio do sistema E-SUS.
5. Contratação de profissionais para manutenção e fortalecimento da Equipes de Saúde da Família, como Agente Comunitário de Saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE), Médicos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e demais profissionais.
6. Fortalecer todas as ações pertinentes ao Programa Saúde da Família.
7. Assegurar as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e Programa Crescer Saudável.
8. Buscar meios para reforma da Unidade Central para melhor atender a população.
09. Garantir e reforçar ações preventiva de saúde sem retrocesso dos serviços existentes no município, conforme demanda local, estadual e federal.
10. Assegurar ao usuário identificação segura através do cartão SUS/CPF para registro real de atendimentos e procedimentos, implantando o Cartão de Identificação Municipal.
11. Fortalecer os serviços de saúde através de grupos como praticas educativas, ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, aumentando o trabalho em diversos grupos de apoio no âmbito do programa saúde da família tais como: saúde mental, saúde da criança, adultos e grupos especiais de atenção.
12. Implantar Atividade Física para população, com cobertura de um Profissional Responsável.
13. Fortalecer a Política de Equidade, promovendo o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.
14. Manutenção da Equipe Multiprofissional Municipal (Fisioterapeuta, Nutricionista, Assistência Social, Psicólogo, Fonoaudiólogo e demais), tanto via contratação própria ou através de Consórcios.
15. Manutenção do Centro de Fisioterapia/Reabilitação realizando as adequações na estrutura, atendimento domiciliares (rural e urbano), aquisição e manutenção dos equipamentos.
16. Manter convenio ativo com os CISONORPI (Consortio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro) para assegurar as especialidades medicas, exames, entre outros.
17. Melhorar a comunicação das redes de forma que seja garantida a integração das Redes, APS, hospitalar, secundários e terciários, a fim de assegurar o atendimento completo ao usuário
18. Ampliar especialidades complementares de prevenção com flexibilidade dos horários e locais de atenção em saúde
19. Realizar a Unificação das Equipes de Saúde da Família em uma unidade de saúde, para melhor atender a população.
20. Realizar busca ativa domiciliar para acompanhamento das vigências das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família
21. Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações, ofertando consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento, orientações sobre proteção contra as DSTs nas UBSs, escolas, grupos comunitários, principalmente para adolescentes de risco social, entre outras ações.

22. Garantir o cumprimento da Lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes, implantação da identificação visual em todas as unidades de saúde e estabelecimento de protocolo de atendimento.

META: 2.1.2 Fortalecer a Política de Saúde Mental, desenvolvendo as ações da Rede de Saúde Mental na população local, de acordo com a demanda.

INDICADOR: Percentual de pacientes identificados e estratificados na territorialização.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	7,8%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Realização de Mapeamento territorial das pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental.**
- 2. Realização de estratificação de risco em saúde mental**
- 3. Encaminhamento aos serviços de referência próprio ou consorciados.**
- 4. Encaminhar pacientes ao CISNORPI para o programa Qualicis rede de saúde mental.**
- 5. Implantar a Equipe Multiprofissional em Saúde Mental.**
- 6. Qualificar o atendimento em saúde mental pela APS através de capacitações dos profissionais da ESF, disponibilizar os profissionais para capacitações na Rede de Saúde Mental, considerando as vicissitudes das diferentes necessidades durante o ciclo de vida do usuário e, promover capacitação/discussões de caso no próprio município e/ou em articulação com a rede**

META: 2.1.3 Melhoria das condições de saúde do idoso promovendo o envelhecimento ativo e saudável, fortalecendo o acompanhamento dos idosos acamados.

INDICADOR: Percentual de estratificação de risco de idosos implantada.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	28,19%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Realizar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização dos idosos, realizando busca ativa dos faltosos, divulgação de campanhas em mídias locais, vacinação dos acamados, entre outras.**
- 2. Implantar e realizar a estratificação de risco de idosos.**

META: 2.1.4 Articular nos pontos de atenção à saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência.

INDICADOR: Percentual de pontos de atenção à saúde adaptados

LINHA BASE (ANO DE 2020)				
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual.**
- 2. Realizar busca ativa de pessoas com deficiência no território com vistas a incluí-los nos pontos da rede.**
- 3. Garantir transporte para todos os pacientes que necessitarem ao serviço de referência, o Cisnorpi e o Cisnopi e demais;**

4. Garantir acessibilidade para o atendimento adequado às pessoas com deficiência física nos atendimentos diários e durante a pandemia de Covid-19, com adequações na estrutura e demais pontos da atenção.

5. Fortalecer a implementação do Plano Municipal de Ação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito municipal

META: 2.1.5 Fortalecimento da resposta no enfrentamento de cenários da pandemia da Covid-19.

INDICADOR: Percentual de casos positivos de COVID-19 notificados, acompanhados e monitorados, informados nos sistemas de notificações vigentes.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	31,53%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Manter o funcionamento do Comitê Gestor Extraordinário COVID-19.**
- 2. Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento da COVID-19.**
- 3. Garantir EPIs (equipamento de proteção individual), insumos, uniformes e medicamentos para a equipe de saúde e para atendimento à pacientes suspeitos de infecção pela Covid-19 e realizar o monitoramento e controle de estoque.**
- 4. Realizar adequação física necessária para atendimento de pacientes com síndromes respiratórias e para contenção do contágio nas unidades de saúde.**
- 5. Elaborar material informativo para orientar a população quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo Covid-19, por meio de mídias sociais, anúncios e entre outros.**
- 6. Desenvolver capacitações aos profissionais de saúde quanto ao acolhimento de casos suspeitos, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos, uso dos EPIs, paramentação e descarte adequado.**
- 7. Acolher, notificar, investigar, avaliar, monitorar até a alta e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados, realizando o registro adequado nos sistemas de notificação vigentes.**
- 8. Identificar todas as pessoas que tiveram ou tem contato com caso suspeito e/ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa.**
- 9. Reunião de equipe de saúde para organização do processo de trabalho.**
- 12. Definir veículo tipo ambulância exclusivo para transporte de sintomáticos respiratórios no deslocamento entre serviços de saúde e serviços diagnósticos.**
- 13. Aquisição de equipamentos e instrumentos necessários ao atendimento do COVID-19.**
- 14. Desenvolver capacitações ao corpo docente quanto a observação de sinais, sintomas e medidas preventivas para controle da infecção humana pelo COVID 19.**
- 16. Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério, com objetivo de fortalecer e garantir o cuidado das gestantes e puérperas no contexto decorrente da pandemia de coronavírus.**
- 17. Cumprir o cronograma de vacina o de acordo com o Plano Municipal de A o de Vacina o Contra Covi-19.**
- 18. Manter o estoque de oxig nio e realizar a aquisi o de aparelho de oxigenioterapia portátil.**
- 19. Fortalecer o atendimento multiprofissional para reabilita o da síndrome pós COVID-19, assegurando a continuidade de a o de Reabilita o pós-covid às pessoas que foram infectados e ficaram com sequelas (físicas, mentais e respiratórias...)**

META: 2.1.6 Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 aos 64 anos com exame de Citopatológico.

INDICADOR: Razão de exame citopatologicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a popula o da mesma faixa etária.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	0,36			
META ANUAL	2022	2023	2024	2025
	0,60	0,62	0,63	0,65

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Coleta de amostra para exame preventivo na faixa etária, com horário estendido na Unidade de Saúde.**
- 2. Encaminhar os exames alterados para as especialidades competentes.**
- 3. Intensificar a Campanha para o exame de Citopatol gicos, trabalhando a temática também no ‘Outubro Rosa’.**
- 4. Qualificar os Profissionais da Aten o Primária;**
- 5. Realizar busca ativa de faltosas.**

META: 2.1.6 Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.

INDICADOR: Razão de exames mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	0,23			
META ANUAL	2022	2023	2024	2025
	0,60	0,61	0,63	0,65

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Oferta de exames de mamografias.**
- 2. Promover a campanha de combate ao câncer de mama, no 'Outubro Rosa'**
- 3. Encaminhar os exames alterados para as especialidades competentes**
- 4. Qualificar os Profissionais da Atenção Primária;**
- 5. Realizar busca ativa de faltosas.**

META: 2.1.8 Manter a proporção de nascidos vivos de com no mínimo seis consultas de pré-natal.

INDICADOR: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação

LINHA BASE (ANO DE 2020)	90,90%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Inscrever as gestantes no pré-natal.**
- 2. Realizar as consultas de pré-natal, conforme cronograma.**
- 3. Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediário e alto risco, devendo ocorrer em todos os atendimentos da mulher no serviço de saúde, avaliando, em cada consulta, possíveis alterações e mudança na estratificação de risco.**
- 4. Realizar a busca ativa das gestantes faltosas.**
- 5. Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes e agendar consulta médica para avaliação dos resultados.**
- 6. Garantir a humanização no parto e o direito à acompanhante escolhido pela parturiente, conforme legislação**
- 7. Trabalhar os assuntos pertinentes ao trabalho de parto normal no Grupo de Gestantes.**
- 8. Encaminhar as gestantes conforme estratificação de risco para o Hospital de referência.**
- 9. Promover ações de prevenção a Gravidez na Adolescência.**
- 10. Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante.**
- 11. Incluir todas as gestantes na PLANILHA MATERNO INFANTIL do drive.**
- 12. Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 5º dia de vida do Recém Nascido (RN)**

META: 2.1.9. Garantir a testagem de sífilis e HIV em todas as gestantes vinculadas a Atenção Primária.

INDICADOR: Percentual de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e Sífilis.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	53%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs.**
- 2. Ofertar os exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestres).**
- 3. Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames.**
- 4. Garantir o tratamento de todas as gestantes diagnosticadas com sífilis.**

META: 2.1.10. Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal.

INDICADOR: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	60%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	90%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Realizar o agendamento da Consulta de Odontologia concomitantemente a Consulta de pré-natal.**
- 2. Realizar o agendamento da Consulta odontológica no ato do cadastramento da gestante pelo ACS.**

META: 2.1.11. Ampliar a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal.

INDICADOR: Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção primária.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
<p>1. Garantir o funcionamento de todas das unidades de atendimento à saúde bucal com recursos humanos, materiais de consumo, água, luz, telefone, internet, sistema de informação, transporte sanitário, dentre outros.</p> <p>2. Melhoria nas Salas Odontológicas das Unidades de Saúde e dos Postos de Saúde: a) Posto de Saúde do Sapé e Posto de Saúde da Anta, reforma da sala de atendimento e manutenção; b) Unidade de Saúde Central e Bairro Alto pintura, manutenção da parte elétrica , entre outras adequações.</p> <p>3. Manutenção periódica dos equipamentos, cadeira odontológica, compressor, bomba a vácuo, ultrassom, ente outros.</p> <p>4. Manter as Equipes de Saúde Bucal com o quadro profissional completo e com a carga horaria adequada, com a contratação de Dentista na carga horaria correta para completar as equipes de Saúde Bucal.</p> <p>5. Capacitação periódica da equipe de saúde bucal.</p> <p>6. Visita Domiciliar com a Equipe de Saúde da Família para pacientes acamados, com necessidades especiais, idosos, entre outros.</p> <p>6. Realizar o acompanhamento de pacientes Diabéticos, Hipertensos e portadores de doenças crônicas, através de atendimento individual, domiciliar, grupos, palestras e demais ações.</p> <p>7. Desenvolvimento de atividades nas Redes de Ensino, priorizando a APAE (Associação de Pais e Amigos Excepcionais) e Creches Municipais, disponibilizando um dia por semana para atendimentos exclusivos aos alunos e desenvolvendo atividades de educação e prevenção em saúde nas instituições.</p> <p>8. Manter o Programa Saúde na Escola, e efetuar as ações pertinentes ao PSE.</p> <p>9. Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal garantindo o agendamento de consulta aos adolescentes com demandas cirúrgico-restauradoras</p> <p>10. Realizar busca ativa dos adolescentes faltosos ou que abandonaram o tratamento.</p> <p>11. Identificar adolescentes com perda dentária e encaminhar imediatamente para tratamento.</p> <p>12. Realizar o atendimento da clínica do bebe.</p> <p>13. Realização de campanhas de prevenção ao câncer bucal, com ênfase no Novembro Vermelho, realizando ações compartilhadas nas Campanhas do Outubro Rosa , Novembro Azul e grupo de tabagismo.</p> <p>14. Aquisição de Kit Macromodelo Odontológico e Kit de Higiene Bucal (escovas dentais, creme dental, fio dental, e demais materiais) para auxiliar nas atividades de prevenção e de promoção de saúde bucal.</p> <p>15. Ação coletiva de escovação dental supervisionada tanto nas escolas e aplicação de flúor.</p> <p>16. Desenvolvimento de atividades odontológicas no âmbito rural.</p> <p>17. Reorganização e adequação dos ambientes voltados à assistência odontológica na Atenção Primária à Saúde para enfrentamento à Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19).</p> <p>18. Manter atualizado o POP (Procedimento Operacional Padrão) da Odontologia</p>				

META: 2.1.12. Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações.				
INDICADOR: Número de treinamentos realizados.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (<i>número absoluto</i>)	2022	2023	2024	2025
	01	03	05	08
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
<p>1. Realizar treinamentos / capacitações sobre a temática da Humanização com todos os servidores.</p> <p>2. Buscar parcerias com Regional de Saúde/ COSEMS/ Ensino serviço, para qualificação dos profissionais.</p> <p>3. Garantir a participação dos profissionais em capacitações.</p>				

META: 2.1.13. Atender a regulação dos serviços ambulatoriais				
INDICADOR: Proporção de serviços regulados				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
<p>1. Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializada.</p> <p>2. Garantir os transportes dos pacientes para o atendimento.</p>				

3. Acompanhar o Plano de Cuidado dos pacientes.
4. Adquirir veículos para reposição da frota municipal, conforme necessidade.
5. Manter os veículos/transportes com manutenção e revisão em dia.
6. Proporcionar protocolo para uso de veículo exclusivo conforme o grau de comorbidades.
7. Manter escala/rotativa de viagens/plantões/sobreaviso para os motoristas.
8. Garantir o funcionamento do setor de agendamento/regulação.

META: 2.1.14 Fortalecimento do atendimento de hipertenso segundo critérios de risco, reforçando o fluxo de atendimento.

INDICADOR: Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	15%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Acompanhar população com hipertensão vinculadas a Equipe de Saúde, por meio de agendamento de consultas tanto para o profissional médico como para o enfermeiro
2. Realizar a estratificação de risco dos hipertensos de acordo com o critério de risco.
3. Criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF.
4. Promover ações orientativas aos portadores de hipertensão relacionada a importância das consultas de acompanhamento, da realização e análise dos exames laboratoriais, prevenção, cuidados, entre outras.

META: 2.1.15. Monitorar a população acometida por diabetes mellitus.

INDICADOR: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	28%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Realizar acompanhamento das pessoas com diabetes vinculadas à Equipe de Saúde, através de agendamento de consultas para o médico e enfermeiro.
2. Solicitar e avaliar a Hemoglobina Glicada, sendo o exame padronizado.
3. Promover ações orientativas aos portadores de diabetes relacionada a importância das consultas de acompanhamento, da realização e análise dos exames laboratoriais, prevenção, cuidados, entre outras.

META: 2.1.16. Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

INDICADOR: Investigar os óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	28%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

1. Intensificar os atendimentos aos portadores das DCNTs, com a oferta de exames prévios e a análise em sua integralidade e o efetivo registro no sistema de informação vigente.
2. Realizar análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção.
3. Disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção.
4. Capacitar os profissionais da saúde para a vigilância de prevenção das DCNT.

Diretriz 3: Manutenção da Atenção de Urgência e Emergência

Objetivo 3.1: Garantir acesso qualificado aos pontos de atenção da rede de urgência e emergência

META: 3.1.1 Fortalecimento, estruturação e efetivação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências				
INDICADOR: Percentual da cobertura dos atendimentos de urgência e emergência no município.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Adequação da infraestrutura das Unidades para atendimento de urgência e emergência.				
2. Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das unidades de saúde para atendimento de Urgência e Emergência.				
3. Contratação de Profissional Médico.				
4. Manutenção do plantão de Equipe de sobreaviso, Enfermagem e demais setores.				
5. Manter convenio com Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná para manutenção do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) do Norte Pioneiro.				
6. Manter apoio a diagnose com laboratórios e clinicas para exames de imagens.				
7. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.				
8. Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.				
9. Manter a Educação Permanente aos profissionais de saúde dos pontos de apoio a atenção de Urgência e Emergência				
10. Garantir a Manutenção das Ambulâncias.				
11. Manter unidade para Atendimento de Síndromes Respiratórias emergencial no enfrentamento ao coronavírus (COVID-19).				
12. Manter convênios / contratos / termo de colaboração com hospitais na região para os atendimentos de urgência e emergência.				

Diretriz 4: Manutenção da Política da Assistência Farmacêutica

Objetivo 4.1: Garantir o acesso a Assistência Farmacêutica, promovendo o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

META: 4.1.1 Manter e ampliar o horário de funcionamento da Farmácia Básica Municipal.				
INDICADOR: Percentual do horário estendido da Farmácia Básica Municipal.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	31%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	20%	30%	50%	80%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Ampliar o horário de atendimento na farmácia municipal, com a ampliação da carga horaria do Farmacêutico para que haja a dispensação de medicamentos e insumos com horário ampliado.				
2. Suprir a farmácia municipal de medicamentos e correlatos para o apoio dos portadores de doenças sensíveis a atenção primária e nos atendimentos de urgência e emergência.				
3. Suprir a farmácia municipal de materiais ambulatoriais, insumos, instrumentos, equipamentos, entre outros para o apoio a atenção primária e a urgência e emergência.				
4. Realizar a Assistência Farmacêutica (AF) englobando um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.				
5. Manter convenio com Consórcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos e insumos.				
6. Estabelecimento de estoque mínimo para cada produto padronizado, tendo como objetivo manter a quantidade de material no estoque capaz de atender a um consumo superior ao estimado para certo período de tempo ou para atender a demanda normal em caso de atraso de entrega da nova aquisição.				
7. Realizar adequação estrutural na Farmácia Municipal.				

META: 4.1.2 Implantar REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)				
INDICADOR: Percentual de implantação da REMUME				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	50%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	90%	90%	90%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Equipe para formulação e construção da REMUME, composta minimamente por: farmacêutico, médico, enfermeiro e odontólogo 2. Construção e atualização mensal da lista de medicamentos e produtos médicos padronizados a REMUME e normas para sua aplicação. 3. Estabelecer critérios de inclusão e exclusão de medicamentos. 4. Fixar critérios de atendimento a solicitação de medicamentos que não integram a REMUME. 5. Validar protocolos de tratamentos dos serviços da instituição. 6. Estudos de utilização de medicamentos. 7. Educação continuada para a equipe de saúde. 8. Assessorar atividades relacionadas com a promoção do uso racional de medicamentos. 9. Propor política de dispensação na instituição. 10. Aprovar a REMUME na Câmara Municipal. 11. Garantir a aquisição de medicamentos constantes na REMUME. 				

Diretriz 5. Fortalecimento da Vigilância em Saúde

Objetivo 5.1: Efetivar o processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde no território local, por meio da vigilância e o controle das doenças transmissíveis e agravos não transmissíveis, vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador, vigilância sanitária e demais.

META: 5.1.1 Fortalecimento da Vigilância Sanitária no município.				
INDICADOR: Percentual de ações de Vigilância Sanitária executadas.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar e executar os Planos relacionados a Vigilância Sanitária. 2. Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, seguindo o Sistema Estadual de Informação em Vigilância Sanitária. 3. Realizar inspeção sanitária nos Estabelecimentos do Grupo I. 4. Realizar ações de cumprimento de Legislação Anti-fumo. 5. Alimentação regular, mensal, das ações de vigilância sanitária no Sistema Informação Ambulatorial do SUS conforme legislação vigente. 6. Realizar investigação e notificação dos surtos relacionados a consumo de alimentos, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, quando houver casos. 7. Realizar ações de informação, educação e comunicação em Vigilância Sanitária. 8. Atender e acolher notificações denúncias e reclamações relacionadas ao risco em Vigilância Sanitária. 9. Executar medidas administrativo-sanitárias, quando for constatadas irregularidades. 10. Instaurar processos administrativos sanitários. 11. Qualificar e fortalecer a Equipe de Vigilância Sanitária. 12. Cadastro e Monitoramento no sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados – SNGPC 13. Realizar inspeções de rotina relacionado ao Programa Leite das Crianças. 14. Cadastramento de amostras do Sistema Gerenciador de Ambientes Laboratorial – GAL 15. Envio de amostra ao Lacen/PR atendendo aos requisitos de aceitação de amostras. 16. Fortalecimento da Vigilância Sanitária, Ambiental e Endemias, de modo que seja atendida toda a demanda. 17. Encaminhar para o Legislativo proposta de lei municipal que regulamente a autuação dos domicílios que oferecem risco sanitário à população; destinando a arrecadação de fonte vinculada à saúde. 				

META: 5.1.2 Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				
INDICADOR: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	84,26%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	25%	50%	75%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar as ações de Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano – VIGIAGUA, com atividades amostragem e envio para o laboratório de referência e análise de campo para os parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				

META: 5.1.3 Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.				
INDICADOR: Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	95%	95%	95%	95%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhamento do calendário vacinal da criança. 2. Digitar diariamente no SI-PNI / E-SUS todas as doses de imunobiológicos aplicadas. 3. Participar de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. 4. Realizar busca ativa de crianças faltosas. 5. Manter a carteira de vacinação atualizada. 6. Acompanhar quadrimestralmente as coberturas vacinais. 7. Notificar e investigar qualquer evento adversos categorizados como moderados, graves e ou inusitados decorrente da vacinação. 8. Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de vacinação. 9. Manter atualizado o POP referente à sala de vacina. 10. Manutenção das Campanhas Vacinais preconizadas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. 11. Suprir a sala de vacinação com os equipamentos e materiais necessários				

META: 5.1.4 Fortalecer os registros das doenças de notificação compulsórias imediatas (DNCI)				
INDICADOR: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Digitar no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e investigar os Agravos de notificação compulsória, observando o prazo de encerramento conforme normas vigentes. 2. Encerrar oportunamente as investigações das notificações dos Agravos Compulsórios registrados no SINAN. 3. Monitorar a regularidade do envio de dados do SINAN, no mínimo 48 lotes/ano.				

META: 5.1.5. Realizar o registro de óbitos com causa básica definida.				
INDICADOR: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Intensificar a coleta das Declarações de Óbitos (DO), realizando o registro em tempo oportuno e o conferencia dos dados.				

META: 5.1.6 Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.				
INDICADOR: Proporção de notificação de acidente de trabalho				

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Manter atualizado diagnóstico de situação da Saúde do Trabalhador do município. 2. Capacitar os profissionais de saúde para o diagnóstico das doenças ou agravos à saúde relacionados ao trabalho. 3. Investigar e notificar doenças ou agravos de notificação compulsória relacionados ao trabalho. 4. Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho. 5. Realizar vigilância dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos assumidos pela vigilância sanitária municipal.				

META: 5.1.7 Manter nula a incidência de AIDS em menores de 5 anos				
INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar o teste sorológico / rápido nas gestantes 2. Aumentar a cobertura de tratamento adequado com gestante e parceiro. 3. Identificar precocemente gestantes infectadas pelo vírus do HIV. 4. Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas.				

META: 5.1.8 Manter nula a incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano				
INDICADOR: Número de casos novos sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar teste de sífilis nas gestantes usuárias do SUS. 2. Realizar a notificação dos casos de sífilis em gestantes. 3. Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal. 4. Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis.				

META: 5.1.9 Investigar os óbitos em mulheres de idade fértil (MIF)				
INDICADOR: Percentual de óbitos em mulheres de idade fértil (MIF) de 10 a 49 anos, investigados				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Estruturar e fortalecer o serviço de investigação dos óbitos MIF. 2. Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito				

META: 5.1.10. Reduzir os óbitos infantis e fetais				
INDICADOR: Número de óbitos infantis e fetais				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	2			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhar mensalmente a incidência de óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito. 2. Desenvolver estratégias de promoção e prevenção de doenças comuns da infância. 3. Realizar consultas de Puericultura, para acompanhamento e avaliação. 4. Estruturar o serviço de investigação de óbitos infantis e fetais.				

META: 5.1.11. Manter nulo os óbitos maternos				
INDICADOR: Número de óbitos maternos				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			

META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito. 2. Fortalecer o Comitê de Mortalidade Materno Infantil, realizando encontros mensais para discussão a respeito da Gestante de Risco Habitual, Intermediários e Alto Risco.				

META: 5.1.12. Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para todos dos pacientes suspeitos				
INDICADOR: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Manter a proporção de cura dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, identificando e examinando os Sintomáticos Respiratórios (SR), realizar o teste rápido ou sorologia anti- HIV para todo caso de tuberculose. 2. Adquirir teste rápido para atender os pacientes suspeitos. 3. Realizar o teste oportunamente.				

META: 5.1.13. Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município				
INDICADOR: Percentual de Planos de contingência elaborados e divulgados.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Elaborar em equipe os Planos de Contingência e divulgá-los nas mídias e plataformas sociais. 2. Manter atualizado os Plano de Contingências.				

META: 5.1.14. Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica.				
INDICADOR: Percentual de casos notificados no SINAN				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Educação em Saúde para reduzir a subnotificação. 2. Atender a 100% das notificações. 3. Realizar busca ativa, atender a 100% das reclamações.				

META: 5.1.15. Realizar ações de vigilância ambiental para monitoramento do vírus antirrábico em caninos, felinos e quirópteros.				
INDICADOR: Percentual de amostras coletadas e enviadas (GAL ANIMAL)				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Educação em Saúde para reduzir a subnotificação. 2. Atender a todas as notificações. 3. Realizar coleta de amostras para a vigilância da raiva canina, felina e quirópteros atendendo ao Programa Nacional de Controle da Raiva do MS.				

META: 5.1.16. Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya.				
INDICADOR: Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da Dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos				
2. Intensificar as ações no dia D e campanhas de conscientização sobre o controle da Dengue, Zika e Chikungunya.				

META: 5.1.17. Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.				
INDICADOR: Número de Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRAA ou LIA) realizados no ano.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	6			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	6	6	6	6

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS				

META: 5.1.18. Manter nulo os óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya				
INDICADOR: Número absoluto de óbitos por Dengue, Zika e Chikungunya.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Atender os usuários suspeito de dengue na rede de atenção primária, conforme recomendação do Ministério da Saúde, e conforme o Plano Municipal de Atendimento.				
2. Investigar óbitos suspeitos ou confirmados de dengue.				

META: 5.1.19. Fortalecer a Rede de Prevenção à Violência.				
INDICADOR: Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violências implantado.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	1			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Realizar ações de Promoção da Saúde e Cultura de Paz				
2. Realizar a notificação de Violências, observando o adequado preenchimento de todos os campos das fichas.				
3. Reestruturação do Núcleo Municipal de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde.				

META: 5.1.20. Aumentar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes				
INDICADOR: Número de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	0			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Aumentar para a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.				
2. Capacitar os profissionais, diagnóstico precoce, acompanhamento e vigilância dos contatos.				

META: 5.1.21. Disponibilizar semanalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus				
INDICADOR: Número de Boletim Epidemiológico Semanal sobre os dados do Coronavírus emitidos.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	34			
META ANUAL (número absoluto)	2022	2023	2024	2025
	50	50	50	50

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)				
1. Publicitar nos meios de transparência do município informações sobre o CoronaVirus.				

META: 5.1.22. Notificar todos os casos de Coronavírus.				
INDICADOR: Percentual de notificações realizadas.				
LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Alimentar diariamente os sistemas de informação do estado Notifica Covid**
- 2. Realizar o monitoramento de todos os casos suspeitos e positivos, assim como dos contatos.**

META: 5.1.23. Acompanhar oportunamente os óbitos suspeitos por Coronavírus.

INDICADOR: Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados / investigados.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Acompanhar e investigar os óbitos suspeitos por Coronavírus.**

META: 5.1.24. 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.

INDICADOR: Percentual de Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.

LINHA BASE (ANO DE 2020)	100%			
META ANUAL (%)	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

PLANO DE AÇÕES ANUAL (PAS)

- 1. Monitorar pacientes com síndromes respiratórias agudas.**
- 2. Monitorar contatos de pacientes com agravos.**

2. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social.

Os resultados, desenvolvimento dos trabalhos, serão acompanhados através dos Relatórios Quadrimestrais e do Relatório Anual de Gestão (RAG), além do Programação Anual de Saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos.

A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

Após as análises o Plano Municipal de Saúde deverá ser atualizado anualmente, quando se fizer necessário, principalmente após as realizações das Conferências Municipais de Saúde que ocorrem a cada dois anos.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades localregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2016-2019

_____. Ministério da Saúde. DATASUS.

<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

PARANA. Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2020 – 2023.

PARANÁ. Ministério Público. SUBPLAN – Subprocuradoria-Geral de Justiça para Assuntos de Planejamento Institucional.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010: resultados do universo.

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Tomazina.

SEMA. Secretaria de Estado do Meio Ambiente e Recursos Hídricos. ANA. Agência Nacional de Águas. Bacias Hidrográficas do Paraná. Curitiba, 2010, SEMA – PARANÁ.

ANEXOS

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE TOMAZINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
RESOLUÇÃO 001 - 2022

SÚMULA – Aprova a data da Conferência Municipal de Saúde, Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, adequação de funcionários e transporte sanitário do município de Tomazina.

O Conselho Municipal de Saúde de Tomazina, no uso de suas atribuições legais, competências regimentais, e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 269-1991.

Considerando Reunião Ordinária realizada em 11 de agosto de 2022 conforme ata transcrita sob nº 03/2022.

RESOLVE:

Art. 1º - A Conferência Municipal de Saúde, será no dia 11/11/2022 com início às 13 horas, com o tema “Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã será outro dia”.

Art. 2º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Art. 3º - Aprovar a Programação Anual de Saúde (PAS) 2022.

Art. 4º - Adequação dos três funcionários que são acs que trabalham na saúde e que hoje exercem atividades administrativas.

Art. 5º - Adequação da troca do objeto do transporte sanitário de um ônibus para um micro-ônibus.

Art. 6º Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Tomazina, 05 de setembro de 2022.

MARISA RIBEIRO SILVEIRA REIS

Presidente do C.M.S. Tomazina

Publicado por:
Marciele Isabel Munaro
Código Identificador:AC94A596

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 06/09/2022. Edição 2599

A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<https://www.diariomunicipal.com.br/amp/>