

PREFEITURA MUNICIPAL DE JACAREZINHO - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

Jacarezinho – PR
2022

SUMÁRIO

1 IDENTIFICAÇÃO	3
2 INTRODUÇÃO	4
3 OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo Geral	7
3.2 Objetivos Específicos:	7
4 ANÁLISE SITUACIONAL	8
4.1 O território	8
4.1.1. História	8
4.1.2. Situação geográfica	9
4.1.3 Climatologia	9
4.2 A População	10
4.2.1 Perfil demográfico	10
5. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE	14
5.1 Serviço Hospitalar, consórcio e serviço de média e alta complexidade	14
5.1.1 Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro	14
5.1.2 Hospital conveniado: Misericórdia de Jacarezinho	15
5.1.3 Hospital de Olhos Norte Pioneiro	15
5.1.4 Serviços de Reabilitação	15
5.1.5 Remoções e atendimentos Emergenciais	15
5.1.6 Outros serviços conveniados	16
5.2 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	16
5.2.1 Laboratório Municipal de Patologia Clínica e Laboratórios Privado	16
5.2.2 Outros Diagnósticos e Terapias	17
5.3 Tratamento Fora do Domicílio	17
5.3.1 Articulação com serviços de maior complexidade em outros municípios	18
5.4 Transporte de Pacientes	18
6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
6.1.1 Programa leite das crianças	20
6.1.2 Saúde nutricional	20
6.1.3 Puericultura	21
6.2.4 Gestantes	21
6.1.5 Planejamento Familiar	22
6.1.6 Saúde do Idoso	22
6.1.7 Programa de Tuberculose	22
6.1.8 Saúde da Mulher	23
6.1.9 Imunizações	23
6.1.10 Programa De Saúde Bucal	23
6.2 Departamento Administrativo	24

6.2.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	24
6.2.2 Regulação	24
6.2.3 Controle	24
6.2.4 Avaliação	25
6.2.5 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde	26
6.2.6 Planejamento	27
6.2.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde	27
6.2.8 Educação Permanente em Saúde	29
6.2.9 Administração de Carreiras e Vencimentos	29
6.2.10 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.	30
6.2.11 Parcerias com Instituições de Ensino	30
6.2.12 Desenvolvimento Gerencial	30
6.2.13 Reorientação do Modelo de Atenção	31
7.1 Vigilância Sanitária	32
7.2 Vigilância Epidemiológica	34
7.3 Vigilância Ambiental	41
7.3.1 Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano	41
7.4 Saúde do Trabalhador	42
8 INVESTIMENTOS	43
9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	43
10 Gestão em Saúde	47
11 Financiamento	48
12 Controle Social	60
13 Diretrizes, objetivos e metas do plano de saúde	61

1 IDENTIFICAÇÃO

Município: Jacarezinho

Nome do Prefeito: Marcelo José Bernardelli Palhares

Endereço da Prefeitura: Rua Coronel Baptista, 335 - Centro

Telefone: (43)3911-3023

Órgão Gestor da Saúde no Município

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Av Paraná, 628

Telefone: (43)3911-3095

Nome do Gestor: João Luccas Thabet Venturine

Conselho Municipal de Saúde

Endereço: Av Paraná, 628

Telefone: (43)3911-3065

Presidente do Conselho: Celso Patriota dos Santos

E-Mail: cmsjacarezinho@gmail.com

2 INTRODUÇÃO

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

Conforme a Portaria de Consolidação nº 1, de 28/09/2017:

“O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) ano explicita os compromissos do governo para o setor de saúde e reflete partir da análise situacional as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. (Origem: PRT MS/GM 2135/2013, Art. 3º).

O Plano Municipal de Saúde de Jacarezinho, em sua versão 2022-2025, é um documento propositadamente simples e objetivo, que notadamente não almeja uma versão acabada, pois o processo saúde-doença é dinâmico, com flexibilidade para replanejamento e reorientações em face desse dinamismo. Esta atualização ocorrerá por meio de Programações Anuais de Saúde e Revisão do Plano de Saúde anualmente e execução e avaliação das diretrizes, metas, indicadores e ações.

A fundamentação básica da existência do Sistema Único de Saúde (SUS) é a concretização dos ideais que, incorporados na Constituição de 1988, transformaram a saúde em direito de todos e dever do Estado, significando que cada um e todos os brasileiros devem usufruir de políticas públicas que reduzam os riscos e agravos à saúde. Mas o espírito que constituiu direitos e estabeleceu deveres não descuidou de fazer aflorar outro ideal e que se constitui no mais elementar dos princípios da cidadania: a participação popular!

Esse ideal é fartamente reproduzido nas conferências municipais e na própria composição dos conselhos municipais de saúde, trazendo legitimidade às decisões tomadas nas referidas instâncias.

A responsabilidade pela promoção da saúde deve, pois, ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais de saúde, prestadores de serviço de saúde e as três esferas de governo. Todos devem trabalhar juntos no sentido de criarem um sistema que contribua para a conquista de um elevado nível de eficácia e de eficiência do sistema de saúde.

Buscamos, pois, através da “XIII Conferência Municipal de Saúde”, realizada 25 de agosto e agosto de 2021, despertar este espírito de cooperação comunitária para discutirmos as várias nuances que o tema encerra – tendo como referência básica o “Plano

Nacional de Saúde” e o “Plano Estadual de Saúde”, e, desta forma, estabelecermos as diretrizes que deverão nortear a atuação da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos quatro anos.

Este plano sintetiza o que ali foi discutido e representa o nosso compromisso em assumir a responsabilidade pela saúde da comunidade priorizando um modelo centrado na qualidade de vida das pessoas, no seu ambiente e na inter-relação entre a equipe de saúde e a comunidade.

Há, ainda, como importante diretriz de estruturação do presente caderno de metas, uma clara priorização pelo fortalecimento da atenção primária em detrimento do modelo biomédico e hospitalocêntrico, tipicamente curativo, oneroso e pouco eficaz diante das premissas da universalidade e da integralidade que regem o sistema.

O produto da Conferência, legitimado pela representação dos trabalhadores de saúde, prestadores, das gerências estratégicas, gestão e, sobretudo dos usuários do sistema por meio do Conselho de Saúde, está inserido neste documento, distribuído nos diferentes eixos estratégicos.

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

Para a operacionalização das ações serão revisados protocolos e estruturados fluxos a fim de alcançar as metas e resolver os problemas apresentados pelo perfil epidemiológico no município.

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

A organização do processo do trabalho relacionado na atenção centrada no paciente (ACP) está vinculada a três aspectos: 1) perspectiva ampliada do adoecimento; 2) participação dos pacientes no cuidado (autocuidado apoiado), e 3) relação profissional e paciente, a fim de proporcionar uma prática mais solidária, melhorando o acesso dos cidadãos aos serviços e a resolutividade das ações nas Unidades de Saúde.

Essa reorganização visa garantir os avanços na gestão da saúde de Jacarezinho, planejamento que visa implantar investimentos para que possa continuar, com qualidade, promovendo atenção a uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico. Por conseguinte, serão necessárias mudanças

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

3 OBJETIVOS

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem o objetivo de definir e implementar todas as iniciativas no âmbito da gestão do SUS no município de Jacarezinho.

3.1 Objetivo Geral

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

3.2 Objetivos Específicos:

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

4 ANÁLISE SITUACIONAL

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

4.1 O território

ÁREA TERRITORIAL E DISTÂNCIA À CAPITAL - 2019		
TERRITÓRIO	INFORMAÇÃO	UNIDADE
Área territorial	602,254	km ²
Distância da sede municipal à capital	385,60	km

FONTE: IAT (Área), SEIL (Distância)

4.1.1. História

O primeiro desbravador do território que compõe o atual município de Jacarezinho foi o fluminense Joaquim Calixto que aqui se estabeleceu, dando início à colonização. Outros sertanistas afluíram no local, fixando-se nas proximidades da residência do pioneiro, entre eles Joaquim Severo Batista e Francisco de Paula Figueiredo.

Mas o povoamento de Jacarezinho teve incremento realmente efetivo em 1888, quando o desbravador mineiro Antônio Alcântara Fonseca Guimarães por aqui se aportou com a família e numerosos acompanhantes, fundando a Fazenda da Prata procedendo à derrubada de matas na região situada entre os rios Paranapanema e Jacaré. Às famílias Alcântara, Lemos e Batista deve-se, pois, a colonização inicial da região, construindo-se as primeiras residências e fundando-se as primeiras lavouras.

Com os desbravadores vieram o médico Dr. João Cândido Fortes e o Padre Joaquim Ignácio de Melo, que celebrou a primeira missa como símbolo da fundação do povoado, no dia 24 de dezembro de 1888, na Fazenda Prata.

Em 1896, Joaquim Antonio Graciano e sua mulher Maria Sabina de Jesus doaram aos padroeiros do lugar, Nossa Senhora da Conceição e São Sebastião, sesmaria de 50 alqueires de terra, obtida do Governo Imperial. Ergueu-se ali outra capela, ao redor da qual surgiram novas casas.

Pela Lei Estadual n.º 352, o povoado foi elevado à categoria de vila e freguesia com a denominação de Nova Alcântara, com território desmembrado de Tomazina e pela Lei Estadual n.º 471, de 3 de abril de 1902, o município de Nova Alcântara passou a denominar-se Jacarezinho.

A partir de 1910, a vinda de outros fazendeiros e elevado número de imigrantes paulistas e mineiros elevou o progresso do município. O dinamismo e o pioneirismo de sua gente transformaram-no em um dos principais centros econômicos e culturais de uma vasta região do Estado do Paraná.

4.1.2. Situação geográfica

O município de Jacarezinho situa-se na Região Norte Pioneira do Estado do Paraná, a 23°9'24'' de latitude Sul e 49°58'16'' de longitude Oeste. Dista 25 km da cidade de Ourinhos (SP), 150 km de Londrina, 385,60 km de Curitiba, 400 km de São Paulo, 476 km do Porto de Paranaguá e a 480 km do Porto de Santos. Clima quente, com média anual de 28 graus centígrados. Superfície de 587,769 km². População de 39.121 habitantes, sendo 34.774 no perímetro urbano e 4.357 a zona rural, segundo o censo de 2010.

Limita-se ao Norte com o estado de São Paulo, ao Sul com os municípios de Santo Antônio da Platina e Joaquim Távora, a Leste com Ribeirão Claro e a Oeste com Cambará e Barra do Jacaré. Barreirinho, Pinhalzinho, Brejão, Usina, Ouro Grande, Serra Grande, Dourado, Pedra Branca, Água Feia, Cachoeira, Monjolinho, Três Passagens são os nomes que caracterizam os diversos bairros da Zona Rural. Na Zona Urbana temos o Aeroporto, a Vila Nossa Senhora das Graças, o Jardim São Luiz, a Vila Prestes, a Vila Setti, o Nova Jacarezinho, o Nova Alcântara, Pompéia I, Pompéia II e Pompéia III, Parque dos Estudantes, Jardim Europa, Vila São Pedro, Vila Scyllas, o Conjunto D. Pedro Filipack, o Parque Bela Vista, Jardim Alves, Vila Rondon, Vila Maria, Vila Marina, Jardim Panorama, vários outros.

Compõe, ainda, a estrutura o bairro de Marques dos Reis, importante localidade onde se localizam as principais indústrias de cerâmica.

4.1.3 Climatologia

O clima é caracterizado como subtropical úmido mesotérmico, com verões quentes e geadas pouco frequentes, com tendência de concentração de chuvas nos meses de verão, sem estação seca definida. A média de temperatura nos meses mais quentes é superior a 22 graus centígrados e nos meses mais frios é inferior a 18 graus centígrados.

4.2 A População

4.2.1 Perfil demográfico

Os resultados do Censo de 2010 mostram que em Jacarezinho, a exemplo do Brasil, do Paraná e da região do Norte Pioneiro, a tendência de crescimento da população reduziu-se consideravelmente, é inexistente ou com tendência de queda. A explicação geral é a redução significativa da taxa de natalidade e, no caso do Norte Pioneiro e do município de Jacarezinho, também a migração para outros centros.

Quadro 1 – Perfil Populacional do Município de Jacarezinho

ANOS	HOMENS	MULHERES	TOTAL
2020	19.191	20.191	39.322
2019	19.228	20.150	39.378
2018	19.265	20.170	39.435

Fonte: TABNet

Percebe-se que a população permaneceu praticamente estável ao longo dos anos, o que revela que uma parcela significativa dos que nascem em Jacarezinho emigram para outras cidades, provavelmente centros maiores, que se revelam como locais privilegiados pela oferta de serviços qualificados e de bem-estar.

A percepção do que acontece ao nosso redor leva-nos, porém, à conclusão de que a população está crescendo, pois novos loteamentos e bairros novos nascem todos os anos, o que denota que nossa cidade, a exemplo das demais, está se ampliando. Isto acontece pelo fenômeno da urbanização acelerada que se verificou nas últimas décadas, fenômeno comum na quase totalidade dos municípios (PES/PR 2012-15).

Quadro 2 – População residente nas Áreas Rural e Urbana – Taxas (%)

ÁREAS	2010	%
Urbana	34.774	88,9
Rural	4.347	11,1
Total	39.121	100

Fonte: IBGE - IPARDES

A redução da taxa de natalidade, aliada ao aumento da expectativa de vida ao nascer, leva a um processo de contínuo envelhecimento da população. No caso de Jacarezinho verifica-se que os estratos demográficos que compõem a população de até 19 anos apresentam variações negativas no período 2000-2010 (Quadro 3) no período decenal, sobressaindo-se o decréscimo registrado pelo grupo de 0 a 4 anos. Em contrapartida, nos estratos superiores verificam-se consideráveis taxas de crescimento no intervalo citado, o que não deixa dúvida quanto à necessidade de mudança de foco de determinadas políticas públicas, passando a privilegiar as pessoas de mais idade.

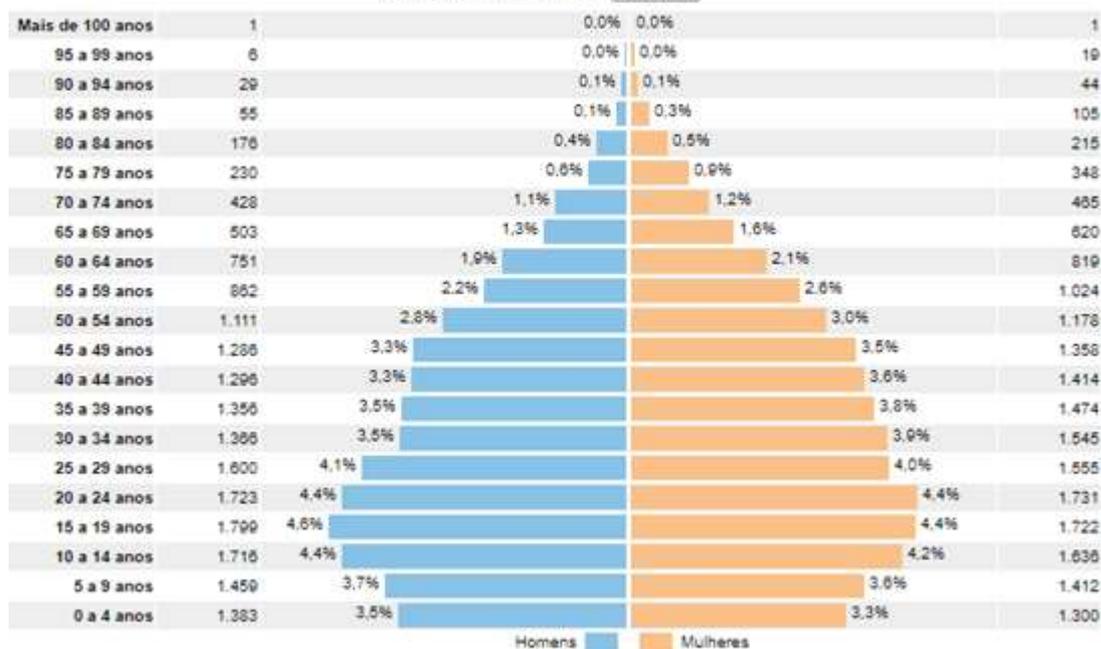
Quadro 3 – População residente segundo Grupos de Idade – 2000-2010

GRUPO DE IDADE	POPULAÇÃO (Hab.)		Taxa de Crescimento no Período
	2000	2010	
0 a 4 anos	3.510	2.683	-23,12
5 a 9 anos	3.833	2.871	-24,70
10 a 14 anos	4.042	3.352	-17,07
15 a 19 anos	3.937	3.521	-10,57
20 a 24 anos	3.494	3.454	-1,14
25 a 29 anos	3.134	3.155	0,67
30 a 34 anos	2.983	2.911	-2,41
35 a 40 anos	2.958	2.830	-4,33
40 a 44 anos	2.537	2.710	6,82
45 a 49 anos	2.160	2.644	22,41
50 a 54 anos	1.804	2.289	26,88
55 a 59 anos	1.422	1.886	32,63
60 a 65 anos	1.195	1.570	31,38
65 a 69 anos	894	1.123	25,62
70 a 74 anos	792	893	12,75
75 a 79 anos	450	578	28,44
80 a 89 anos	427	551	29,04
90 anos ou mais	53	100	88,68
TOTAL	39.625	39.121	-1,17

Fonte: IBGE/IPARDES

Como resultado das taxas mais baixas de natalidade e fecundidade observa-se um estreitamento da base da pirâmide populacional, conforme se pode ver pelos gráficos desta e da página seguinte que retratam situações do ano de 2010. Comprova-se, também, que a população vai paulatinamente “envelhecendo” quando se comparam as faixas etárias localizadas no topo das pirâmides.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Jacarezinho (PR) - 2010



Fonte: IBGE / IPARDES

Quadro 4 - População Censitária por Tipo de Domicílio e Sexo

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	16.820	17.954	34.774
Rural	2.316	2.031	4.347
TOTAL	19.136	19.985	39.121

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A tabela relativa ao Quadro 4 nos revela o número de pessoas por sexo, e mostra que a população de nosso município é predominantemente urbana, consequência da queda de natalidade e da urbanização acelerada que se verificou nos últimos 50 anos em todos os quadrantes.

4.2.4 Perfil Socioeconômico

Quadro 5 - Comparativo da Evolução do Produto Interno Bruto - 2015-2018

Ano	Preços Correntes - (R\$)		Per Cápita (R\$ 1000,00)	
	Paraná (R\$Milhões)	Jacarezinho	Paraná	Jacarezinho
2018	438.563	1.358.234	38.643	34.442
2017	420.070	1.179.177	37.300	29.287
2016	401.662	1.145.170	35.126	28.449
2015	376.963	1.031.151	33.768	25.623

Fonte: IBGE/IPARDES

Verifica-se que o percentual do PIB do município de Jacarezinho, evoluiu positivamente no período considerado.

Quadro 6 - Índice de Desenvolvimento Humano - 2010

	Jacarezinho - 2010	Paraná - 2010
IDHM	0,743	0,749
IDHM - Longevidade	0,844	0,830
IDHM - Educação	0,663	0,668
IDHM - Renda	0,734	0,757

Os indicadores revelam uma sensível melhora da qualidade de vida da população, tanto no nível do Estado do Paraná como na seara municipal. O destaque maior é o da longevidade da população, graças aos avanços da medicina e a melhoria dos sistemas de saneamento. Os níveis de renda ainda precisam melhorar, bem como os indicadores referentes à educação, indicadores estes intimamente relacionados.

Segundo o último Censo Demográfico, o Estado do Paraná apresentava uma Taxa de Alfabetização de 94,2%, enquanto que no Município de Jacarezinho a mesma taxa era de 91,0%, considerando as pessoas de 10 ou mais anos de idade. O grande espaço existente para a melhoria da educação é ressaltado, ainda, pela elevada participação na população local dos indivíduos sem instrução ou com Ensino Fundamental incompleto (48,8% no Estado do Paraná).

5. REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

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

Principais Funções da Gestão da Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde está passando por um processo de desenvolvimento institucional para ampliar sua capacidade de gestão; criar a cultura da decisão colegiada no tocante às discussões internas e também, em respeito, às demais instâncias deliberativas, em especial, Conselho Municipal de Saúde; de planejamento estratégico, monitoramento de indicadores e de avaliações contínuas dos inúmeros processos de trabalho, estruturantes da nossa Rede de Atenção à Saúde. Este processo resultou em um novo desenho no organograma da SMS capaz de responder a todas as responsabilidades impostas pela legislação sanitária.

5.1 Serviço Hospitalar, consórcio e serviço de média e alta complexidade

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

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

Segue abaixo os prestadores de serviço do município e a descrição de cada um.

5.1.1 Consórcio Público Intermunicipal de Saúde do Norte Pioneiro

O município conta com parceria do Consórcio Intermunicipal de Saúde que administra o Centro Regional de Especialidades atendendo aos 22 municípios que compõem a 19ª Regional de Saúde/SESA/Paraná.

Oferece consultas nas especialidades de angiologia, cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, ginecologia, infectologia, mastologia, neurologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, psicologia, psiquiatria e urologia, além de clínica de reabilitação, odontologia especial e prótese dentária. Oferece também exames de imagem, laboratoriais e outros.

Na área da Saúde Bucal administra um Centro de Especialidades Odontológicas que

também beneficia os 22 municípios da 19ª Regional de Saúde, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.

Em Saúde Mental o município realiza o acompanhamento dos pacientes no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-1) que possui abrangência regional. Em processo de instalação o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD) para tratamento na área de drogadição, também com abrangência nos 22 municípios da região do Norte Pioneiro.

5.1.2 Hospital conveniado: Misericórdia de Jacarezinho

O Hospital possui um convênio a nível municipal e geral de referência a nível regional. Dispõe de UTI geral, atende urgências e emergências, obstetrícia, cardiovascular, pediatria, oftalmologia, neurologia, ortopedia, cirurgia geral, exames por imagem, nefrologia e outras especialidades

O convênio a nível municipal é realizado através de um repasse (subvenção) à santa casa local a fim de que o pronto socorro possa atender além da demanda de urgência e emergência a nível regional, toda demanda do município. A Secretaria Municipal de Saúde responsabiliza-se através desse repasse com os custos médicos (plantonistas), além de uma Enfermeira para atendimentos de acolhimento e classificação de risco.

Para acompanhamento dos serviços de saúde prestados no Pronto Atendimento, a Secretaria Municipal de Saúde implantou um serviço de escuta qualificada ao paciente. Realizado por meio de ligações que avaliam no atendimento prestado.

Essa informação é transformada em números e encaminhado ao Hospital.

5.1.3 Hospital de Olhos Norte Pioneiro

O Hospital realizar serviços na área de oftalmologia (consultas, tratamento clínico-cirúrgico, diagnóstico por imagem, inclusive de urgência e emergência). As cirurgias oculares mais simples são realizadas sem necessidade de internação. Consulte cada uma de nossas cirurgias e verifique a indicação para o seu caso, conta ainda com serviços de internação, em casos de cirurgias mais complexas.

5.1.4 Serviços de Reabilitação

Atuam na área duas entidades filantrópicas: a APAE-Jacarezinho, na área de reabilitação intelectual e a AJADAVI na reabilitação intelectual para portadores de deficiências audiovisuais.

5.1.5 Remoções e Atendimentos Emergenciais

O município conta com serviços de atendimento em situações emergenciais através do

SIATE, vinculado ao Corpo de Bombeiros e também participa da estratégia do SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência como cidade-pólo.

5.1.6 Outros serviços conveniados

Atendem ao SUS, ainda, Unidades de Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapia, Unidades de Fisioterapia, além de serviços de Diagnóstico por Imagem.

5.1.7 Clínica de Odontologia

A Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) em parceria com a SMS presta atendimentos à comunidade. Com capacidade para tratamento do público infantil ao adulto, a Clínica possui estrutura para realizar 280 procedimentos odontológicos e 520 exames semanalmente.

5.2 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

Diagnóstico Laboratorial

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

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

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

5.2.1 Laboratório Municipal de Patologia Clínica e Laboratórios Privado

O laboratório de análises clínicas está localizado na Sede da Secretaria Municipal de Saúde com disponibilidade para os exames de bioclínicos, hematológicos, sorológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, triagem neonatal e imuno-hematológicos.

Os exames que não são contemplados e realizados pelo laboratório municipal, são encaminhados para laboratórios privados e conveniados com a secretaria para a liberação de cotas e realização dos mesmos.

5.2.2 Outros Diagnósticos e Terapias

A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de Jacarezinho.

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

Nessa perspectiva, almejamos para o ano de 2022 a implantação de um Centro Municipal de Apoio e Diagnóstico de maneira a complementar os serviços ofertados pelo Cisnorpi, trazendo maior robustez à nossa rede assistencial de saúde.

O Município de Jacarezinho, vale frisar, tem implementado uma rede complementar de serviços de consultas e exames especializados através de contratos, com objetivo de melhorar o acesso da população a estes serviços que hoje são pontos de estrangulamentos em todos os municípios do Estado e do Brasil. Prova disso, é a contratação de consultas pediátricas numa proporção jamais vista, suprimindo, dessa forma, um grande vazio assistencial.

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

5.3 Tratamento Fora do Domicílio

Está organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria de Saúde. Além das consultas especializadas são realizadas outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Muitos casos são encaminhados para Curitiba, onde a Secretaria mantém convênio com a “Casa de Apoio” que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes, bem como transporte para os hospitais com carros próprios do município.

5.3.1 Articulação com serviços de maior complexidade em outros municípios

Estão serviços está estruturado da seguinte forma: cirurgias, consultas que não são prestadas no âmbito municipal são encaminhados pacientes para os municípios como: Londrina, Curitiba, Ibaiti, Joaquim Távora entre outros, este serviço é estruturado através das guias chamadas TFD para que possam ser reguladas as especialidades não existentes no Município e/ou regulados via Central de Regulação para os casos de Urgência e Emergência não passíveis de atendimento a nível local e via 19ª Regional de Saúde para pacientes que necessitam de consultas e tratamentos como por exemplo pacientes com câncer.

Os pacientes que necessitam de serviços de HEMODIÁLISE são encaminhados para a cidade de Santo Antônio da Platina que possui um hospital próprio para tratamento de doenças relacionadas aos rins e sedia serviço da espécie vinculado ao SUS.

5.4 Transporte de Pacientes

Os pacientes que necessitam de transporte para atendimento clínico, são prontamente atendidos pelo serviço de transporte. O departamento atende 24 horas com um plantão. O fluxo é: todos os pacientes com TDF liberados seja para consulta ou para cirurgias necessitam da guia de consulta para meio de comprovação para o agendamento do transporte.

A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para o transporte de pacientes para Arapongas, Londrina, Campo Largo, Curitiba, Ibaiti, Santo Antônio da Platina, Joaquim Távora entre outras cidades dentro da 19ª Regional de Saúde. Atualmente a Secretaria conta com uma frota de 12 carros, 6 ambulâncias, 3 micro-ônibus e 2 Vans, para o transporte de pacientes tanto em regime de TFD (tratamento fora do domicílio).

Há ainda o traslado de pacientes nas dependências do município para alguns tratamentos específicos, além de veículos para o deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de Jacarezinho é composta é executada através de 9 (nove) Unidades Básicas de Saúde, sendo as ações desenvolvidas por dez equipes de Saúde da Família e três equipes de Saúde Bucal, além de outros profissionais não vinculados à estratégia do Programa Saúde da Família.

O território das equipes de está dividido em 58 Agentes Comunitários de Saúde que cobrem toda a Zona Urbana, enquanto os moradores da Zona Rural são referenciados para a

UBS de mais fácil acesso.

A população estimada pelo IBGE no município é de 39.378. A cobertura populacional estimada por agente comunitário de saúde (ACS) foi de 98 % e a cobertura populacional pela saúde bucal estratégia saúde da família foi de 26,32% e 78,73% saúde bucal atenção básica.

Quanto aos indicadores geral de desempenho, as equipes de atenção primária à saúde apresentaram um desempenho na média. Já quanto aos principais indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde (Previne Brasil) as equipes têm apresentado um desempenho significativo e progressivo. Nesse cariz, o município criou um projeto de incentivo às equipes, projeto conhecido como Acelera Saúde Jacarezinho, que tem por escopo estimular as equipes a alcançar os indicadores. É realizado quadrimestralmente um plano de trabalho, por meio do qual as equipes ficam responsáveis pela operacionalização dos indicadores, havendo, por parte da Direção Geral, monitoramento e avaliação das metas atingidas, bem como de eventuais gargalos que inibem a consecução das metas.

Esse resultado aponta para a necessidade de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da Atenção Primária. Da mesma forma, o monitoramento do acolhimento, as atualizações dos territórios adscritos, a informatização e a ampliação do rol de procedimentos ofertados pelas Unidades de Saúde ainda não são suficientes para diminuir as iniquidades de acesso aos serviços. A vinculação dos cidadãos às equipes de saúde da APS, segundo a PNAB 2017, “se dá preferencialmente em trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente” utilizando-os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local.

Atenção à Saúde Mental

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial em Jacarezinho oferece serviços com o objetivo de oferecer cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou

portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. Para tanto, a RAPS está organizada no município, a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada oferecendo atendimento de psicologia, caso necessário encaminhado a rede especializada CAPS1 e CAPS AD, se necessário solicitar internação é realizado o encaminhamento aos Hospitais conveniados, a internação é realizada pela Assistente Social do Município, a qual é responsável pelo processo de internação e encaminhamentos dos documentos necessários . Além disso, conta com atendimento de urgência em saúde mental nas portas de urgência, leitos de saúde mental na Clínica San Julian - Curitiba, Clínica Psiquiátrica Nova Vida - Londrina, Casa de Saúde Rolândia - Rolândia, Clínica Psiquiátrica de Maringá - Maringá e Clínica Psiquiátrica Nosso Lar - Loanda.

6.1.1 Programa leite das crianças

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

6.1.2 Saúde nutricional

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

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

8. Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.

6.1.3 Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

Na maternidade a mãe e o bebê recebem visita de enfermeiro da maternidade. A primeira visita da Enfermeira com o Agente Comunitário de Saúde para a mãe e o bebê em casa para orientações. A equipe de Saúde da Família irá acompanhar a criança nos próximos 02 anos. É feita a agenda da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico com 15 dias de vida e em seguida com o pediatra;

No município de Jacarezinho são acompanhadas mensalmente por pediatras as crianças que necessitam de maiores cuidados; já os demais são avaliados trimestralmente pelos pediatras, a cada dois meses pelo médico da ESF e mensalmente pelo Enfermeiro e visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que verificam acompanhamento de vacinas, fazendo os devidos encaminhamentos quando necessários.

6.2.4 Gestantes

No Município logo após a confirmação da gestação, a mulher recebe a primeira consulta com Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde que realiza a abertura do SISPRENATAL, em seguida recebe uma carteirinha de acompanhamento que assegura as consultas pré agendadas no decorrer de todo pré- natal, bem como têm assegurado a realização de todos os exames solicitados, sem restrições. Para essa gestante é assegurado um mínimo de 7 consultas no decorrer de toda sua trajetória de concepção, quando sem intercorrências. As mesmas também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber se estão fazendo o pré-natal corretamente.

A cada consulta as gestantes são estratificadas quanto as suas condições clínicas em: gestação de baixo risco, gestação risco intermediário e alto risco, caso estratificada como gestações de risco ou alto risco a gestante é encaminhada para Rede Mãe Paranaense, instalada no Consórcio Municipal de saúde, a qual assegura as especializadas para essa mãe oferecendo segurança a ambos no decorrer dos meses.

Em todas as consultas, as gestantes realizam a estratificação de risco, caso haja evolução de baixo para alto os dados da mesma são encaminhados imediatamente para a Secretaria Municipal de Saúde, para que seja encaminhada ao CISNORPI o qual possui uma rede especializada para atendimento dessa paciente.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de

Gestantes onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações.

6.1.5 Planejamento Familiar

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis e preservativos é realizada pelas farmácias e UBS respectivamente, o anticoncepcional é entregue somente mediante prescrição médica ou de enfermagem. São disponibilizados ainda, cirurgias de esterilização definitivas, laqueadura e vasectomia mediante protocolo municipal. Bem como a introdução do método contraceptivo DIU.

As orientações em planejamento familiar são feitas já na primeira visita à puérpera.

6.1.6 Saúde do Idoso

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos. Através da atualização do cadastro dos idosos e estratificação de risco dos mesmos, são avaliados individualmente e dependendo dos respectivos quadros clínicos são encaminhados para tratamentos que o Consórcio Intermunicipal oferece.

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

6.1.7 Programa de Tuberculose

“O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado” que visa assistir o paciente, “garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações”.

O agravo é acompanhado pela Vigilância Epidemiológica e o objetivo da vigilância epidemiológica da tuberculose é monitorar a situação e a tendência da doença para recomendar, executar e avaliar as atividades de controle.

Além da participação da VIEP neste agravo, há uma contribuição técnica da APS onde, acompanhado pela enfermeira, uma auxiliar de enfermagem ou ACS na unidade básica de saúde; após diagnóstico médico através de baciloscopia e raios-X, inicia-se o tratamento por 6 a 12 meses. No caso de faltosos são reconvocados pela estratégia de saúde da família.

6.1.8 Saúde da Mulher

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município.

Através da coleta do exame citopatológico, mamografia e ultrassom de mama é realizada a prevenção dos cânceres que são a grande causa de morte das mulheres. Esses exames são coletados e os resultados analisados, caso tenha necessidade é encaminhado para um especialista para que possa dar início ao tratamento.

6.1.9 Imunizações

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

O município possui uma rede de frios centralizada, a rede é responsável por distribuir as vacinas às 10 equipes da Estratégia Saúde da Família, que são responsáveis pela busca ativa, conferências das carteirinhas e aplicação das vacinas.

São realizadas campanhas no decorrer do ano, como a da multivacinação e gripe. A campanha da multivacinação tem objetivo de realizar um mutirão no município durante o ano para atualização das carteirinhas de vacinação.

6.1.10 Programa De Saúde Bucal

O Programa Saúde Bucal está estruturado em 3 equipes da ESF – Estratégia Saúde da Família e 7 consultórios com atendimentos odontológicos em cada Unidade de Saúde atendendo as áreas de abrangência sob a responsabilidade de cada uma das equipes. Além do

atendimento individual, são realizados ainda procedimentos coletivos e atividades de Educação em Saúde como palestras, fluor na escola e outros que visam à prevenção.

6.2 Departamento Administrativo

6.2.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

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

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

6.2.2 Regulação

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

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

6.2.3 Controle

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

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, o levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município

assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

6.2.4 Avaliação

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

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

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

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

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

A Ouvidoria em Saúde, tem um objetivo de gerenciar e de realizar uma avaliação permanente, capaz de emitir sinais de alerta e apontar para a revisão de rumos de ações, serviços e atividades da gestão da saúde municipal.

A Ouvidoria do município de Jacarezinho, está localizada na Sede da Secretaria é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento.

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

6.2.5 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde

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

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação que a população tem sobre seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo de saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianidade das organizações.

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

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

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

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

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

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

6.2.6 Planejamento

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

Os principais requisitos serão demonstrados a seguir.

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

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

6.2.7 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 296 servidores com diferentes vínculos empregatícios: estatutários, celetistas, contratos temporários, servidores à disposição da

Secretaria, estagiários e funcionários terceirizados, distribuídos entre nível central e local.

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

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

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

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

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

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

O sucesso da Saúde da Família como prática hegemônica no município de Jacarezinho depende de vários fatores, especificamente a formação de profissionais, que deve ser colocada como o grande desafio desse processo rumo à mudança de fato do modo de pensar e fazer saúde.

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

Oficinas

Treinamentos

Atualizações dos protocolos de Atenção Básica e Vigilância em Saúde

6.2.8 Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente na SMS será estruturada no decorrer destes anos e será estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que há um processo de aproximação e articulação visando definir e instituir a Política de Educação permanente da SMS.

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

6.2.9 Administração de Carreiras e Vencimentos

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

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

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

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV é o instrumento fundamental para que se possa estabelecer com o servidor requisitos e valores que prestigiem na sua trajetória profissional, a formação, a capacitação e compromisso com o resultado do trabalho, deixando

evidente para o profissional qual o caminho a ser percorrido para o seu sucesso na instituição. Para a instituição significa ter a possibilidade de, junto com o servidor, assumir o controle sobre as carreiras, direcionando o conjunto de esforços pessoais e institucionais para o alcance dos objetivos desejados, bem como tornar atraente ao servidor sua permanência na Secretaria.

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

A Administração Municipal sinalizou em direção à instituição de um PCCV adequado às responsabilidades da SMS.

6.2.10 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá intensificar gestões junto às demais secretarias do Município de tal forma que as atividades administrativas não sejam impeditivas da consecução das atividades fim dirigidas ao conjunto dos cidadãos. Estas atividades estão diretamente relacionadas ao suprimento e ressurgimento da SMS em insumos estratégicos em saúde, como medicamentos, material médico-cirúrgico principalmente os diretamente relacionados com as urgências, materiais de expediente estratégicos, equipamentos vinculados à assistência ao cidadão, bem como os de apoio às informações e administrativos.

6.2.11 Parcerias com Instituições de Ensino

A cultura predominante até hoje presente, tanto na esfera acadêmica quanto na realidade prática e cotidiana das profissões, em formar profissionais para o modelo assistencialista e de saber fragmentado, só será modificada a partir do contato direto de alunos e profissionais com o modo de fazer saúde que, sem desconsiderar a assistência, privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

O município de Jacarezinho possui convênios e parcerias firmadas com as seguintes instituições de ensino: UENP, Colégio Rui Barbosa, SENAC e Fanorpi. As quais são responsáveis pela formação na área da Saúde.

Esses convênios e parcerias com instituições de ensino e entidades profissionais possibilitam à SMS o intercâmbio técnico, científico e a troca de conhecimentos necessários ao processo de aperfeiçoamento de sua estratégia.

6.2.12 Desenvolvimento Gerencial

Na perspectiva de Estratégia Saúde da Família a função gerencial ganha especial

destaque, uma vez que caberá ao gerente a sensibilização cotidiana, a orientação nas funções rotineiras que determinarão a real mudança de práticas e posturas.

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

6.2.13 Reorientação do Modelo de Atenção

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

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

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

Impulsionar ainda mais o SUS no Município significará reforçar a importância da base populacional em suas áreas de abrangência, de risco, famílias, voltar-se para atenção às condições crônicas e causas externas, como exemplos hipertensão, diabetes, neoplasias, homicídios, integrando os diferentes serviços de saúde numa rede poliarquica de pontos de atenção para dar conta de resolver estes agravos prevalentes. Esses pontos de atenção são lugares onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outros pontos de atenção, em estrutura de rede.

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

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

Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde mental,

Controle da Hipertensão Arterial, Controle do Diabetes Mellitus, Eliminação da Hanseníase, Controle da Tuberculose, Outras endemias prevalentes: Dengue, Leishmaniose, Raiva Animal, Doença de Chagas, malária dentre outras.

7. Vigilância em Saúde

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

7.1 Vigilância Sanitária

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

É um conjunto de medidas que têm como objetivo elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário.

Essas Medidas se aplicam medicamentos, cosméticos, alimentos, saneantes, equipamentos e serviços de assistência à saúde. As normas também se referem a outras substâncias, materiais, serviços ou situações que, mesmo potencialmente, possam representar risco à saúde coletiva da população.

Compete à Vigilância Sanitária desenvolver ações para eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde individual e coletiva, assim como intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, comercialização e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Essas Ações Abrangem Saúde Do Trabalhador, controla bens de consumo relacionados à saúde, da produção consumo, e da prestação de serviços que envolvem a saúde.

A principal função da Vigilância Sanitária é regularizar estabelecimentos e prevenir a ocorrência de agravos à saúde, sendo a orientação e educação em saúde suas principais ferramentas.

Cabe a ela também exercer fiscalização e controle sobre o meio ambiente e os fatores que interferem na sua qualidade, abrangendo os processos e os ambientes de trabalho, habitação e lazer. A Vigilância deve ainda apurar infrações sanitárias e aplicar as penalidades devidas, quando esgotada a eficácia das ações educativas de prevenção.

Procedimentos Administrativos

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

Saneamento Básico e Ambiental

O sistema de tratamento da água, administrado pela SANEPAR, é o convencional, apenas com a substituição do sulfato de alumínio por cloreto férrico que faz a clarificação da água. A coleta é feita no Rio Jacaré, suplementado por poços artesianos. A água dos poços é clorada e fluoretada. A rede de atendimento em 2019 atinge 13.587 unidades residenciais (quase 100% de cobertura), segundo fonte do IPARDES.

O tratamento do esgoto é feito por sistema de reator anaeróbico fluidizado, sendo que todo o esgoto coletado pela SANEPAR é 100% tratado. A rede cobre 12.752 domicílios urbanos.

A coleta de lixo é feita através de caminhões terceirizados e transportada até o aterro sanitário que dista 11 km do centro da cidade. O lixo hospitalar é coletado por empresa terceirizada e dado o tratamento adequado.

Procedimento Técnico

- Atendimento e Reclamações
- Auto Termo
- Coleta de água
- Conferencia de Estoque
- Conferencia de Livro
- Vistoria para Liberação de Habite-se

- Vistoria para Liberação de Licença Sanitária

Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses

Procedimento Técnico

- Animal agressor
- Atendimento e Reclamações
- Auto de Infração
- Coleta de Amostra de Alimentos
- Investigação de Surto
- Ofícios Atendidos
- Termo de Apreensão e Inutilização
- Vistoria de Rotina
- Saúde do trabalhador – notificação
- Vistoria para Licença Sanitária.
- Coleta de amostra para raiva, febre amarela e demais zoonoses factíveis.
- Atendimento a acidente por animais peçonhentos
- Atendimento a toda agressão por animais de interesse à saúde.

7.2 Vigilância Epidemiológica

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

O conhecimento epidemiológico é empregado para que se consiga entender e resolver os problemas de saúde e de doença em sua dimensão social mais ampla e também em determinados grupos populacionais, residentes em uma base territorial mais restrita. A epidemiologia busca, portanto, através de métodos de caráter extensivo, estudar os grupos sociais e explicar as alterações mais expressivas que sobre eles ocorrem e que trazem como consequência determinados perfis ou padrões típicos de saúde e doença, próprios desses grupos. Procuraremos, através deste estudo, entender o que se passa no processo de saúde-

doença no município de Jacarezinho.

Principais atividades:

- Programa de Imunizações
- Notificações Compulsórias de Doenças
- Sistema de Morbimortalidade
- Estatística Vital: Óbitos e Nascidos vivos
- Programas especiais: MH (Controle da Hanseníase) e TB (Controle da Tuberculose).
- Leishmaniose.
- Controle de testes rápidos (HIV, Hepatite B e C, Sífilis).
- Controle dos exames para detecção do CoronaVirus COVID 19.

Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:

- **SINAN-** Sistema Nacional de Agravos Notificáveis
- **SIM-** Sistema de Informação em Mortalidade
- **SINASC-** Sistema de Informação de Nascidos vivos
- **SISVAN-** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
- **GAL** - Gerenciador de Ambiente Ambulatorial

Quadro 7 - Informações sobre nascimentos no período 2017/2020

Condições	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	411	449	443	564
% de mães de 10 a 19 anos	17,27	18,04	18,28	14,89
% de mães de 15 a 19 anos	17,03	17,59	17,60	14,36
% de crianças com baixo peso ao nascer	5,21	2,44	6,54	7,62
Taxa de nascidos vivos - partos cesários	86,13	93,99	93,45	90,60
Taxa de nascidos vivos - partos vaginais	25,30	14,48	12,87	13,65

Fonte: SIM - Ministério da Saúde

A Taxa Bruta de Natalidade no Município parece ter-se estabilizado em torno de 14 - 15% ao ano, bem como o percentual dos nascidos vivos de mães adolescentes. Embora estes se afigurem bastante elevados não destoam do que acontece na região e no Estado do Paraná. De qualquer forma revelam a necessidade de atuação permanente junto à população jovem para a adoção de práticas anticoncepcionais face aos inconvenientes da gravidez prematura. O percentual de crianças nascidas com baixo peso tem oscilado entre 5,2 e 7,2% esses dados podem ser relacionados ao parto cesárea média (90%) que é predominante no município como também ao acompanhamento fragilizado do pré-natal devido ao obstetra na rede.

Quadro 8 - Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2017 / 2020.

Consultas de pré-natal	2017	2018	2019	2020
1-3 consultas	1,09	1,84	2,32	1,35
4-6 consultas	8,51	7,37	7,61	12,56
>7 consultas	90,17	90,57	90,06	85,56
Total %	100	100	100	100

Fonte: SINASC - Ministério da Saúde

O papel da Atenção Básica no pré-natal, é de realizar o acolhimento e classificação de risco da gestante, assegurando um atendimento de qualidade e centrado na pessoa, nas suas necessidades, na sua história e a responsabilidade para com a criança que ela carrega.

A análise do Quadro 11 mostra que a Atenção Primária tem alcançado o número de atendimentos de consultas pré natal para as gestantes assegurando mais de uma consulta por trimestre, o que facilita na identificação e a classificação de risco dessa gestante o que torna os atendimentos mais seguros.

Quadro 9 - Mortalidade Infantil - Menores de 1 ano a cada mil nascidos vivos.

Descrição	2017	2018	2019	2020
Óbito infantil (nº absoluto)	02	01	04	03
Taxa de mortalidade infantil	0,48	0,22	0,90	0,53
Taxa de mortalidade perinatal	0,24	1,11	5,64	0,17

Fonte: SIM - Ministério da Saúde

O coeficiente de mortalidade infantil em Jacarezinho (número de óbitos de menores de um ano por mil nascidos vivos) teve um aumento significativo no ano de 2019 em 2020 caiu um pouco mas continuou mais da metade do percentual. Pensando nisso, a fim de reduzir significativamente as taxas de mortalidade infantil no município, realizou-se a contratação de dois pediatras para atendimentos semanais nas Unidades Básicas de Saúde, os quais são responsáveis pelos atendimentos de puericultura e de investigação de doenças crônicas.

Quadro 10 - Mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) – 2017/2020.

Descrição	2017	2018	2019	2020
Óbito materno (número absoluto)	0	0	1	1

Fonte: SIM - Ministério da Saúde

Segundo Ministério da Saúde (2020) Óbito materno é definido como a morte de uma mulher, ocorrida durante a gestação, parto ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, por qualquer causa relacionada com a gravidez, não incluídas causas acidentais ou incidentais. Porém, nem todo óbito materno é registrado corretamente no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Muitas vezes, as causas declaradas registram a causa terminal das afecções ou lesões que sobrevieram por último na sucessão dos eventos que culminaram com a morte, o que mascara a causa básica e dificulta a identificação do óbito materno.

O município de Jacarezinho, teve nos últimos anos 2 óbitos maternos, que foram

investigados e destacados a fragilidade. Um deles concretizado como óbito evitável, porém com a realização do pré natal 100% na rede privada.

O Município de Jacarezinho tem implementado políticas para fortalecer e qualificar as ações no atendimento às gestantes, na melhoria da atenção ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério.

Quadro 11 - Cobertura Vacinal (%)

Descriminação	2017	2018	2019	2020
BCG	57,99	110,39	105,39	60,22
Hepatite B	81,80	104,45	72,56	102,95
Rotavírus humano	83,84	104,64	104,79	97,97
Poliomielite oral	82,65	103,90	103,87	91,16

Fonte: Tabnet

No que se refere à cobertura vacinal, o Município de Jacarezinho vem cumprindo com o calendário instituído pelo Ministério de Saúde, como visto na tabela acima, em 2020 houve uma queda em três imunizações, o fato se deu em grande parte pelo período de Pandemia do Coronavirus COVID 19, onde foram diminuídos serviços e também tivemos os isolamentos sociais. O ideal seria que os índices todos refletissem uma cobertura superior a 90%, situação não alcançada somente em 2014.

Quadro 12 - Doenças de Notificação Compulsória – Período 2013/2016.

Descriminação	2017	2018	2019	2020
Hepatite Viral B	11	07	07	03
Hepatite Viral C	10	14	08	09
Dengue	01	00	1328	2120

Meningite não específica	02	03	02	05
Tuberculose	09	15	29	28
Hanseníase	03	02	02	02
Sífilis Gestante	19	12	09	18
Sífilis congênita assintomática	01	00	00	00
HIV/AIDS	60	33	09	07
Corona Virus - COVID-19	00	00	00	1430

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

Sobre as doenças classificadas como de “notificação compulsória”, registrou-se no período de 2017 a 2020, casos de hepatites virais “B” e “C”, de dengue, meningite não especificada, tuberculose, hanseníase e AIDS. Nota-se um grande aumento no número de notificações de Dengue em 2019 e 2020, por esse motivo foram abordados outro tipo de controle, reunindo os funcionários para realizar vários mutirões durante o ano. No ano de 2019 em Dezembro, surgiu na China o novo vírus COVID-19, onde se espalhou rapidamente pelo mundo gerando assim uma pandemia, causando muitas internações e mortes.

Em novembro de 2019 um surto de doença respiratória, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Em dois meses foram confirmados milhares de casos de Covid-19 (atual denominação da doença), que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a causar doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes, imunodeprimidos e outros.

Com a incerteza do melhor tratamento a nível Mundial a infecção pelo sars-cov 2, um dos principais destaques no livro de manejo clínico do covid é o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19), recomenda-se que todos os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico sindrômico para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 independentemente do fator etiológico da doença. Sobre o novo coronavírus o município teve

os casos classificados como:

Classificação dos casos	Número Absoluto	%
Assintomático	348	4,91
Leve	6394	90,25
Moderado	200	2,82
Grave	143	2,02

Dos casos classificados como graves 80% evoluíram para óbito.

Quadro 13 - Mortalidade Geral por Local de Residência – Período 2014/2016

Descriminação	2017	2018	2019	2020
I-Algumas Doenças Infecciosas E Parasitárias	10	13	12	31
II-Neoplasias(tumores)	47	56	56	28
III-Doenças Do Sangue Órgãos Hemat E Transt Imunitários	1	1	1	0
IV-Doenças Endócrinas,nutricionais e metabólicas.	23	22	34	3
V-Transtornos Mentais E Comportamentais	5	7	4	1
VI-Doenças Do sistema nervoso	2	18	12	6
VII-Doenças Do ouvido e apófise mastóide	0	0	0	0
IX-Doenças Do Aparelho Circulatório	99	116	94	24
X-Doenças Do Aparelho Respiratório	44	42	36	37
XI-Doenças Do Aparelho Digestivo	21	20	20	12
XII-Doenças Da Pele E Tecido Subcutâneo	1	1	1	3
XIII-Doenças Do Ouvido e apófise mastóide	0	0	0	0
XIV-Doenças Do Aparelho Geniturinário	8	14	13	13

XIV-Gravidez, partoepuerpério.	2	4	0	1
XVI-Algumas Afecções Originárias Período Perinatal	0	0	1	1
XVII-Malformações Congênitas Anomalias Cromossômicas	3	7	7	0
XVIII-Sintomas Sinais E Achad Anorm Ex Clín Laboratorial	12	7	7	0
XX-Causas Externas De Morbidade E Mortalidade	32	29	35	8
TOTAIS	310	357	329	172

A maior causa de mortalidade continua sendo as doenças do aparelho circulatório, seguida das neoplasias ou tumores, das doenças do aparelho respiratório, das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e do aparelho digestivo. É notável uma diminuição nas mortalidades comparando os anos, tivemos grande queda em 2020, o que indica que ações estão sendo tomadas e estão gerando resultados.

7.3 Vigilância Ambiental

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

7.3.1 Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

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

7.3.2 Vigilância Ambiental

A Divisão de Vigilância Ambiental conta com os Agentes de Endemias e Coordenação da Equipe que atuam na realização de rotinas de controle do vetor transmissor

da dengue (*aedes aegypti*) e outros vetores. A seguir as principais atividades desenvolvidas pela equipe:

- Visitas domiciliares com entrega de panfletos educativos;
- Coletas de larvas de mosquito *aedes aegypti* para análise;
- Levantamento de índice predial;
- Levantamento de índice de infestação;
- Visitas em pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, lixões, etc.).
- Tratamento focal in loco (se necessário);
- Orientação aos munícipes quanto aos cuidados dos seus terrenos e vasos de plantas, etc.;
- Palestras ministradas nas escolas municipais;
- Digitação e execução do programa SISPNCD;
- Envio de relatórios quadrimestrais através do LIRA a 19º Regional de Saúde;
- Retirada de materiais em desuso, que possam servir de criadouro para o mosquito da dengue, nas matas da zona urbana;
- Epidemiologia e Profilaxia da Leishmaniose Tegumentar.

7.4 Saúde do Trabalhador

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

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

8 INVESTIMENTOS

Está prevista a ampliação da rede física para propiciar maior cobertura à população por meio de verbas vindas das esferas Federais e Estaduais. Relativamente ao desenho da rede de atenção à saúde, além da manutenção da rede física já existente, outro ponto de atenção será agregado:

- a. Construção de uma nova unidade Saúde no bairro Aeroporto.
- b. Reforma e ampliação das Unidades de Saúde:

9 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

A assistência farmacêutica na SMS é representada pelas farmácias em duas Unidades Básicas de Saúde (unidade Aeroporto e Marques dos Reis), CAF municipal (Centro de Abastecimento Farmaceutico) e Farmácia Central que atende 8 (oito) unidades de saúde.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) seguindo as orientações do RENAME e o Departamento da Assistência Farmacêutica (DAF). As padronizações das unidades de pronto atendimento e hospitais são realizados por comissões de cada instituição, conforme perfil e característica de atendimento e incorporam medicamentos diferentes da atenção primária. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos na Resolução nº 10/2016 do Diário Oficial do município de Jacarezinho de 15 de julho de 2016, que foi fundamentada na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época. Decreto 7508/11, este Decreto regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

A Assistência Farmacêutica em desenvolvimento no Município, com características próprias pelas peculiaridades locais, vem tendo como eixo central a formulação e implementação das ações com base no conceito de “medicamentos essenciais” preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, que “são aqueles de máxima importância, básicos

e indispensáveis para atender às necessidades de saúde da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (OPAS, 1984).

Medicamentos Estratégicos

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

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico.

Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

9.1 Acesso aos medicamentos do CESAF

O acesso aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), via de regra, se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste Componente são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. Abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo. Quanto à sua operacionalização no Estado do Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) recebe, armazena e distribui os medicamentos estratégicos e imunobiológicos (soros e vacinas) às 22 Regionais de Saúde, que os enviam aos municípios de sua área de abrangência, cabendo a estes a dispensação aos usuários. (Fonte: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Componente-Estrategico-da-Assistencia-Farmaceutica>)

Vale destacar que deve existir integração entre as terapias medicamentosas e os atos da Vigilância da Saúde, mais especificamente os da Vigilância Epidemiológica, constituindo o medicamento como insumo estratégico no bloqueio, controle e cura de doenças e agravos

epidemiologicamente significativos, principalmente sob o ponto de vista das ações coletivas, entendendo os imunobiológicos enquanto medicamentos estratégicos na prevenção dessas doenças.

9.1.2 Acesso aos medicamentos do CBAF

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente.

9.1.3 Organização do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,85 a R\$ 6,05 pela União, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM); R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios.

Os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários. A distribuição é realizada diretamente pelo MS aos municípios cuja população seja superior a 500.000 habitantes;
- Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários.

9.1.4 Acesso aos medicamentos do CEAF

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado e também da maioria das farmácias municipais.

9.1.5 Organização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulos I, II, III e IV e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título V, capítulo II., é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF.

O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB (Comissão Intergestores Bipartite).

O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde.

10 Gestão em Saúde

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

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

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

Cabe à gestão estar atenta às principais necessidades de saúde da população e do sistema de saúde para, a partir daí, nortear a equipe sob sua abrangência gerencial.

Além disso, é responsabilidade do gestor municipal a gestão da saúde na cidade, não

apenas dos serviços e ações vinculadas ao SUS, mas também aquelas relacionadas à saúde suplementar e à iniciativa privada. Nestas duas últimas situações, é importante tanto priorizar a qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes, de acordo com normas da Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, como também corroborar para o desenvolvimento do setor saúde como um impulsionador do desenvolvimento econômico e social da capital.

11 Financiamento

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

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

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

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

Quadro 14 - Recursos recebidos do Ministério da Saúde no ano de 2020.

Blocos de financiamento	Componentes	Valores recebidos
ATENÇÃO BÁSICA	CAPITAÇÃO PONDERADA AÇÕES ESTRATEGICAS INDICADORES DE DESEMPENHO AGENTE COMUNITARIOS DE SAUDE	R\$ 3.349.570,64
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR		R\$ 874.395,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Piso fixo de vigilância e promoção da saúde – PFVPS Incentivo Ao Fortalec De Ações De Práticas Corporais/Atividade Física Ações Estruturantes De Vigilância Sanitária - (FNS Piso estratégico - gerenciamento de risco de VS (FNS	R\$ 612.132,05
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Programa de assistência farmacêutica básica	R\$ 232.330,20
INVESTIMENTOS	Incentivo para construção o reforma de pólos da academia da saúde – ampliada, UBS, Hospital, entre outros Programa de financiamento das ações de alimentação e nutrição (VAN)	R\$ 360.425,00
TOTAL RECEBIDO		R\$ 5.428.852,89

Fonte: FNS - Fundo Nacional de Saude

Prefeitura Municipal de Jacarezinho-PR
Plano Plurianual para Quadriênio 2022-2025 - 2022/2025 - Alteração Legal 1
Proposta de Programa Setorial - Identificação das Ações
Dados Aprovados pelo Legislativo

Situação: Aprovada na
Íntegra
Unidade Gestora:
CONSOLIDADO

Fundamento Legal:
4077

Data: 01/01/2022

Tipo: Lei

Programa:	0 - OPERAÇÕES ESPECIAIS	Tipo:	Operações Especiais
Objetivo:	Pagamento dos contratos de financiamentos: Projeto CURA nº 872725-1 e AGFPR/SEDU Paranacidade, confissão e parcelamentos: INSS, FGTS e Precatórios Trabalhistas ou Cível.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
0.008 - Devolução/Restituição de Saldos de Convênios	O	Outros Produtos	Outras Un.Medid	1.000,00	1.050,00	1.102,50	1.157,62	4.310,12
Situação: Nova	Função: 28-Encargos Especiais		Subfunção: 846-Outros Encargos Especiais					
Objetivo da Ação:	Devolução/Restituição de Saldos de Convênios							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	4.310,12
---	-----------------

Programa:	13 - GERENCIAMENTO DO SISTEMA DE SAÚDE	Tipo:	Apoio Administrativo
Objetivo:	Aperfeiçoar a gestão do sistema de saúde, englobando o planejamento, informação, gestão do trabalho, educação em saúde e o fortalecimento da gestão participativa e controle social.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
1.021 - Aquisição de equipamentos e Material Permanente	P	Outros Produtos	Outras Un.Medid	10.555,64	11.083,42	11.637,59	12.219,47	45.496,12
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 122-Administração Geral					
Objetivo da Ação:	Aquisição de equipamentos e Material Permanente							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.065 - Administração de Pessoal e Encargos Sociais da Rede de Saúde do Município	A	Servidores Atendidos	Pessoas	3.369,00	3.537.450,00	3.714.322,50	3.900.038,63	14.520.811,13
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 122-Administração Geral					
Objetivo da Ação:	Administração de Pessoal e Encargos Sociais da Rede de Saúde do Município							

Metas Físicas / Análise Pontual				
---------------------------------	--	--	--	--

2022	2023	2024	2025	
58,00	58,00	58,00	58,00	58,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.066 - Administrativos e Gerenciamento da Rede de Saúde do Município.	A	Apoio Administrativo	Outras Un.Medid	245.100,00	257.355,00	270.222,75	283.733,90	1.056.411,65
Situação: Nova		Função: 10-Saúde		Subfunção: 122-Administração Geral				
Objetivo da Ação:		Administrativos e Gerenciamento da Rede de Saúde do Município.						

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.067 - Serviços de energia elétrica, água e esgoto, telecomunicações e vale - transporte.	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	650.000,00	682.500,00	716.625,00	752.456,25	2.801.581,25
Situação: Nova		Função: 10-Saúde		Subfunção: 122-Administração Geral				
Objetivo da Ação:		Serviços de energia elétrica, água e esgoto, telecomunicações e vale - transporte.						

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
12,00	12,00	12,00	12,00	12,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.068 - Enfretamento da Emergência de Saúde Pública - COVID-19	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	20.000,00	21.000,00	22.050,00	23.152,52	86.202,52
Situação: Nova		Função: 10-Saúde		Subfunção: 122-Administração Geral				
Objetivo da Ação:		Enfretamento da Emergência de Saúde Pública - COVID-19						

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	18.510.502,67
---	----------------------

Programa:	14 - ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE	Tipo:	Finalístico
Objetivo:	Garantir o acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde mediante aprimoramento da política de atenção primária, promoção se atenção integral a saúde da mulher e da criança; Promoção de atenção integral à saúde da população por meio das atividades realizadas pelas equipes de Saúde da Família, Agentes Comunitários e Saúde Bucal para todos os segmentos populacionais e da adesão à política nacional e estadual de assistência em redes de atenção primária à saúde.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
1.042 - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para as Unidades Básicas de Saúde - Orçamento Impositivo	P	Outros Produtos	Outras Un.Medid	263.000,00	0,00	0,00	0,00	263.000,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para as Unidades Básicas de Saúde - Orçamento Impositivo							

Metas Físicas / Análise Acumulativa				
2022	2023	2024	2025	Total
100,00	0,00	0,00	0,00	100,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.069 - Manter a Estrutura Funcional e Recursos de Pessoal de Apoio à Atenção Primária	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	2.189,00	2.298.450,00	2.413.372,50	2.534.041,13	9.434.863,63
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Manter a Estrutura Funcional e Recursos de Pessoal de Apoio à Atenção Primária							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
51,00	51,00	51,00	51,00	51,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.070 - Manter e Ampliar as Consultas Médicas e Outros Procedimentos da Atenção Primária	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	309.303,36	324.768,53	341.006,96	358.057,32	1.333.136,17
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Manter e Ampliar as Consultas Médicas e Outros Procedimentos da Atenção Primária							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
44.000,00	44.000,00	44.000,00	44.000,00	44.000,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.071 - Desenvolver Atividades de Apoio à Saúde Bucal na Comunidade	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.762,51	431.012,51
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Desenvolver Atividades de Apoio à Saúde Bucal na Comunidade							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
12.569,00	12.569,00	12.569,00	12.569,00	12.569,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total

2.072 - Manutenção de Serviços Ambulatoriais através de Convênios(SUS/PAB)	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	150.000,00	157.500,00	165.375,00	173.643,75	646.518,75
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Manutenção de Serviços Ambulatoriais através de Convênios(SUS/PAB)							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
3.691,00	3.691,00	3.691,00	3.691,00	3.691,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.073 - Administração de Pessoal e Encargos Sociais - Programa Saúde da Família	A	Servidores Atendidos	Pessoas	10.816,00	11.356,80	11.924,64	12.520,87	46.618,31
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Administração de Pessoal e Encargos Sociais - Programa Saúde da Família							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
121,00	121,00	121,00	121,00	121,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.074 - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	387.320,00	406.686,00	427.020,30	448.371,32	1.669.397,62
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
9,00	9,00	9,00	9,00	9,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.075 - Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS)	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	292.100,00	306.705,00	322.040,25	338.142,27	1.258.987,52
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS)							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
312,00	312,00	312,00	312,00	312,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.146 - Manter as Consultas Médicas e Outros Procedimentos de Atenção Primária - Orçamento Impositivo	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	143.000,00	0,00	0,00	0,00	143.000,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Manter as Consultas Médicas e Outros Procedimentos de Atenção Primária - Orçamento Impositivo							

Metas Físicas / Análise Acumulativa				
2022	2023	2024	2025	Total
400,00	0,00	0,00	0,00	400,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total

2.149 - Manutenção da UBS "Honória Pedrão - Marques dos Reis - Orçamento Impositivo	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	86.500,00	0,00	0,00	0,00	86.500,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Manutenção da UBS "Honória Pedrão - Marques dos Reis - Orçamento Impositivo							

Metas Físicas / Análise Acumulativa				
2022	2023	2024	2025	Total
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medidia	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.150 - Manutenção da UBS Dr. João Bello Netto - Orçamento Impositivo	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	20.000,00	0,00	0,00	0,00	20.000,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 301-Atenção Básica					
Objetivo da Ação:	Manutenção da UBS Dr. João Bello Netto - Orçamento Impositivo							

Metas Físicas / Análise Acumulativa				
2022	2023	2024	2025	Total
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medidia	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.090 - Saúde da Criança, Incentivo ao Aleitamento Materno e Combate as Carências Nutricionais.	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	85.000,00	89.250,00	93.712,50	98.398,13	366.360,63
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 306-Alimentação e Nutrição					
Objetivo da Ação:	Saúde da Criança, Incentivo ao Aleitamento Materno e Combate as Carências Nutricionais.							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
65,00	65,00	65,00	65,00	65,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medidia	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.091 - Implementação de ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	12.000,00	12.600,00	13.230,00	13.891,50	51.721,50
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 306-Alimentação e Nutrição					
Objetivo da Ação:	Implementação de ações de alimentação e nutrição na Atenção Primária							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
65,00	65,00	65,00	65,00	65,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	62.322.810,35
---	----------------------

Programa:	15 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA - MAC	Tipo:	Finalístico
Objetivo:	Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação e extratificação de risco dos pacientes; Garantir o acesso da população aos serviços de urgência e emergência; Atenção a saúde mental, álcool e outras drogas por meio das redes de atenção a serem implantadas pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo Ministério da Saúde.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medidia	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total

2.076 - Manutenção das atividades do Programa de Saúde Mental - CAPS II e CAPS AD	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	874.395,00	918.114,75	964.020,49	1.012.221,51	3.768.751,75
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Manutenção das atividades do Programa de Saúde Mental - CAPS II e CAPS AD							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
12.231,00	12.231,00	12.231,00	12.231,00	12.231,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.077 - Apoio as Internações para recuperação de usuários de Crak, ou outras drogas	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	30.000,00	31.500,00	33.075,00	34.728,75	129.303,75
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Apoio as Internações para recuperação de usuários de Crak, ou outras drogas							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
200,00	200,00	200,00	200,00	200,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.078 - Transferência Financeira a Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	123.000,00	129.150,00	135.607,50	142.387,88	530.145,38
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Transferência Financeira a Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.079 - Manutenção das atividades de Apoio ao Diagnóstico - (Laboratorial e de Imagem).	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	301.250,00	316.312,50	332.128,13	348.734,55	1.298.425,18
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Manutenção das atividades de Apoio ao Diagnóstico - (Laboratorial e de Imagem).							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
85.168,00	85.168,00	85.168,00	85.168,00	85.168,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.080 - Manutenção da Frota da SMS - Transporte de pacientes Fora do Domicílio (TFD).	A	Veículos	Und	2.333.500,00	2.450.175,00	2.572.683,75	2.701.317,94	10.057.676,69
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Manutenção da Frota da SMS - Transporte de pacientes Fora do Domicílio (TFD).							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
40,00	40,00	40,00	40,00	40,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
------------------------	------	--------------------------	----------------	-----------------------	--	--	--	--

		Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025	Total
2.081 - Acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade aos Usuários do SUS através de Consórcios Público de Saúde	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	164.950,00	173.197,50	181.857,38	190.950,25	710.955,13
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Acesso aos Serviços de Média e Alta Complexidade aos Usuários do SUS através de Consórcios Público de Saúde							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.082 - Propiciar aos Usuários ndo SUS, o Acesso a Serviços de Média e Alta Complexidade (Ambulatorial e Hospitalar).	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	700.000,00	735.000,00	771.750,00	810.337,50	3.017.087,50
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Propiciar aos Usuários ndo SUS, o Acesso a Serviços de Média e Alta Complexidade (Ambulatorial e Hospitalar).							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.083 - Participar da Estratégia do SAMU, para remoções de Urgência e Emergência.	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	450.000,00	472.500,00	496.125,00	520.931,25	1.939.556,25
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Participar da Estratégia do SAMU, para remoções de Urgência e Emergência.							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
478,00	478,00	478,00	478,00	478,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.084 - Transferência Financeira a Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos.	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	2.200,00	2.310.000,00	2.425.500,00	2.546.775,00	9.482.275,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Transferência Financeira a Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos.							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.147 - Transferência Financeira a Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos - Orçamento Impositivo	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	86.500,00	0,00	0,00	0,00	86.500,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:	Transferência Financeira a Pessoas Jurídicas de Direito Privado sem Fins Lucrativos - Orçamento Impositivo							

Metas Físicas / Análise Acumulativa				
2022	2023	2024	2025	Total
1,00	0,00	0,00	0,00	1,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
------------------------	------	--------------------------	----------------	-----------------------	--	--	--	--

		Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	2022	2023	2024	2025	Total	
2.148 - Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Orçamento Impositivo		A	Pacientes Atendidos	Pessoas	236.000,00	0,00	0,00	0,00	236.000,00
Situação: Nova		Função: 10-Saúde		Subfunção: 302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Objetivo da Ação:		Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Orçamento Impositivo							

Metas Físicas / Análise Acumulativa				
2022	2023	2024	2025	Total
8.000,00	0,00	0,00	0,00	8.000,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	31.256.676,63
---	----------------------

Programa:	16 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Tipo:	Finalístico
Objetivo:	Garantir o acesso da população à assistência farmacêutica conforme preconizado pela legislação existente, em especial o Decreto nº. 7.508, de 28 de junho de 2011.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.085 - Acesso à Assistência Farmacêutica aos Usuários do SUS, residentes no Município	A	Pacientes Atendidos	Pessoas	600.000,00	630.000,00	661.500,00	694.575,00	2.586.075,00
Situação: Nova		Função: 10-Saúde		Subfunção: 303-Suporte Profilático e Terapêutico				
Objetivo da Ação:		Acesso à Assistência Farmacêutica aos Usuários do SUS, residentes no Município						

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
15.510,00	15.510,00	15.510,00	15.510,00	15.510,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	2.586.075,00
---	---------------------

Programa:	17 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Tipo:	Finalístico
Objetivo:	Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, o meio ambiente e a saúde dos trabalhadores, a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na atenção à vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como as emergências.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
1.022 - Aquisição de nEquipamentos e Material Permanente - Vigilância Sanitária	P	Outros Produtos	Outras Un.Medid	5.000,00	5.250,00	5.512,50	5.788,13	21.550,63
Situação: Nova		Função: 10-Saúde		Subfunção: 304-Vigilância Sanitária				
Objetivo da Ação:		Aquisição de nEquipamentos e Material Permanente - Vigilância Sanitária						

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	Total
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total

2.086 - Administração de Pessoal e Encargos Sociais - Vigilância Sanitária	A	Servidores Atendidos	Pessoas	1.852,00	1.944.600,00	2.041.830,00	2.143.921,54	7.982.351,54
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 304-Vigilância Sanitária					
Objetivo da Ação:	Administração de Pessoal e Encargos Sociais - Vigilância Sanitária							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
25,00	25,00	25,00	25,00	25,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.087 - Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	84.000,00	88.200,00	92.610,00	97.240,51	362.050,51
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 304-Vigilância Sanitária					
Objetivo da Ação:	Manutenção das Ações de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
24,00	24,00	24,00	24,00	24,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total

FONTE: GOVBR - Planejamento e Orçamento, Gabinete do Prefeito (A), 11/Mar/2022, 16h e 33m.

Situação: Aprovada na íntegra

Fundamento Legal: 4077

Data: 01/01/2022

Tipo: Lei

Unidade Gestora: CONSOLIDADO

1.023 - Aquisição de Equipamentos e Material permanente - Vigilância Epidemiológica	P	Outros Produtos	Outras Un.Medid	17.000,00	17.850,00	18.742,50	19.679,63	73.272,13
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 305-Vigilância Epidemiológica					
Objetivo da Ação:	Aquisição de Equipamentos e Material permanente - Vigilância Epidemiológica							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
5,00	5,00	5,00	5,00	5,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.088 - Administração de Pessoal e Encargos Sociais - Vigilância Epidemiológica	A	Servidores Atendidos	Pessoas	395.000,00	414.750,00	435.487,50	457.261,88	1.702.499,38
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 305-Vigilância Epidemiológica					
Objetivo da Ação:	Administração de Pessoal e Encargos Sociais - Vigilância Epidemiológica							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
2.089 - Ações de Controle, Monitoramento e Combate das Doenças Infecto-Contagiosas	A	Outros Produtos	Outras Un.Medid	160.526,00	168.552,30	176.979,92	185.828,94	691.887,16
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 305-Vigilância Epidemiológica					
Objetivo da Ação:	Ações de Controle, Monitoramento e Combate das Doenças Infecto-Contagiosas							

Metas Físicas / Análise Pontual				
---------------------------------	--	--	--	--

2022	2023	2024	2025	
12,00	12,00	12,00	12,00	12,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	10.833.611,35
---	----------------------

Programa:	18 - SANEAMENTO BÁSICO - ESGOTAMENTO SANITÁRIO	Tipo:	Apoio Administrativo
Objetivo:	Ampliar as ações de saneamento básico e saúde ambiental para promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.		

Unidade Responsável:	09.10 - Fundo Municipal de Saúde
-----------------------------	----------------------------------

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
1.024 - Implantar Sistema de Abastecimento de Água	P	Obra Construída/Ampliada	M2	531.000,00	0,00	0,00	0,00	531.000,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 512-Saneamento Básico Urbano					
Objetivo da Ação:	Implantar Sistema de Abastecimento de Água							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
1.170,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Descrição Ação-Subação	Tipo	Produto (Bem ou Serviço)	Unidade Medida	Metas Fiscais (R\$ 1)				
				2022	2023	2024	2025	Total
1.025 - Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário em Marques dos Reis e Jardim Europa.	P	Obra Construída/Ampliada	M2	715.000,00	0,00	0,00	0,00	715.000,00
Situação: Nova	Função: 10-Saúde		Subfunção: 512-Saneamento Básico Urbano					
Objetivo da Ação:	Implantar Sistema de Esgotamento Sanitário em Marques dos Reis e Jardim Europa.							

Metas Físicas / Análise Pontual				
2022	2023	2024	2025	
6.811,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CUSTO TOTAL ESTIMADO PARA O PROGRAMA	1.246.000,00
---	---------------------

TOTAL NO PPA	126.759.986,12
---------------------	-----------------------

12 Controle Social

Participação e Controle Social

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

13 Diretrizes, objetivos e metas do plano de saúde

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

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

Quais os compromissos prioritários serão assumidos?

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

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

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

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

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

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

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO BÁSICA

OBJETIVO Nº 1 - Qualificar a atenção materno-infantil

Descrição da Meta 2022-2025	Unid. da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
1.1	Manter 100% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas do pré-natal	60%	100%	70%	70%	70%	70%	Percentual de gestante SUS com 06 ou mais consultas pre-natal	Relatório com a % de gestantes atendidas através do Sistema próprio Gov.br		2020	a)Captação precoce das gestantes; b) Vincular todas as gestantes as 10 ESF; c) Ofertar consulta de Pré-natal nas UBS do Município; d)Manter os cadastros das gestantes atualizados; e) Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante; f) Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal; g) Verificar qual a dificuldade da gestante em comparecer as consultas e pensar em estratégias para maior adesão;

1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede SUS	60 %	100%	70%	70%	70%	70%	Coefficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Relatório com o % de gestantes atendidas através do Sistema próprio Gov.br		2020	a) Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Mãe Paranaense em risco habitual, risco intermediário e alto risco.	
1.3	Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Coefficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	%	100%		a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 10 dias após; c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente; d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e o feto;	
1.4	Garantir 100% de testagem de sífilis e HIV nas gestantes	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e Sífilis	Relatório com a % de gestantes atendidas e estadas no pré-natal através do Sistema próprio Gov.br	100%	2020	a) Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs; b) Garantir a oferta dos exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestre); c) Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames;	
1.5	Garantir o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis: Zero sífilis congênita	100%	100%	100%	100%	100%	100%	% de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	Relatório com a % de gestantes atendidas		2020	a) Tratar todas as gestantes positivadas para sífilis, bem como seus parceiros; b) Realizar o registro adequado do tratamento no cartão da gestante; c) Encaminhar para o AR todas as	

												gestantes com achados ultrassonograficos suspeitos;	
1.6	Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal	60%	60%	70%	80%	90%	100%	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontologica	Relatório com a % de gestantes atendidas através do Sistema próprio Gov.br	70%	2020	a)Realizar o agendamento da Consulta de Odontologia concomitantemente a Consulta de pré-natal; b) Realizar o agendamento da consulta odontologica no ato do cadastramento da gestante pelo ACS.	
1.7	Aumentar/Manter em % ao ano a proporção de parto normal no município.	Proporção	50%	15%	25%	50%	50%	Proporção de parto normal em gestante SUS	Relatório com a proporção de Parto Normal SUS e Rede Suplementar (relatório hospitalar e relatório gov.br	2020	2020	a)Realizar grupos de gestante com o tema Tipos de parto; b)Incentivar durante as consultas de pré-natal o parto normal, relatando os benefícios para a mãe e criança; c) Realizar escuta ativa da gestante, acatando seus medos e anseios, bem como realizar as orientações adequadas; OBS: a gestante tem por direito escolher a via de parto, porém no caso de optar por uma cesárea, esta somente deve ocorrer após intensa orientação a mulher.	

1.8	Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 14º dia de vida do RN. Segundo Previne Brasil	Número	100%	100%	100%	100%	100%	Numero de crianças cadastradas no SINASC	Relatório com o % de gestantes atendidas através do Sistema próprio Gov.br	2020	<ul style="list-style-type: none"> a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Realizar visita com a equipe do PSF até o 5º dia de vida do RN; c) vincular o RN na primeira consulta puerperal; d) Agendar a primeira visita do RN a Unidade de Saúde para a realização da vacina BCG e consulta médica/pediatra;
-----	---	--------	------	------	------	------	------	--	--	------	---

1.9	Reduzir 100% a Razão de Mortalidade Materna	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Número de Nascidos vivos / mortalidade e materna notificada SIM Estadual.	100%	2019	<p>a)Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias;</p> <p>b)Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de Pré-natal e 1 de puerpério;</p> <p>c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco;</p> <p>d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, orientações);</p> <p>e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR;</p> <p>f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações do PNI;</p> <p>g) Garantir a vinculação de 100% das gestantes SUS ao hospital para realização do parto, conforme estratificação de risco; h) Capacitação permanente dos profissionais que atendem as gestantes e seus recém-nascidos;</p>	
-----	---	------	------	------	------	------	------	---	---	------	------	---	--

1.10	Reduzir a taxa de mortalidade infantil.	1%	2%	1%	1%	1%	1%	Coeficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	1%	3%	2020	<p>a) Realizar visita/consulta ao RN até o 5 dia após o parto;</p> <p>b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida;</p> <p>c) Realizar a puericultura mensal (intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança;</p> <p>d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI</p> <p>e) Orientar adequadamente a puérpera para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como complementado até dois anos ou mais;</p> <p>f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;</p>
1.11	Disponibilizar atendimento pediátrico em todas as UBS	Número	14.400 consultas ano	2880 consultas ano	2880 consultas ano	2880 consultas ano	2880 consultas ano	Número de crianças atendidas perante o número de crianças cadastradas	2880 consultas ano acompanhadas pelo relatório de atendimentos do Gov.Br	0	2020	a) Ofertar consulta de Pediatria em todas as UBS;
1.12	Ofertar Consulta de Ginecologia/Obstetria em todas as UBS	Número	4320 consultas	1440 consultas ano	2880 consultas ano	2880 consultas ano	2880 consultas ano	Número de crianças atendidas perante o número de mulheres cadastradas	2880 consultas ano acompanhadas pelo relatório de atendimentos do Gov.Br	0	2020	a) Ofertar consultas de obstetria nas unidades de saúde, de modo que esta seja intercalada com as consultas com médico e enfermeiro da UBS;

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
2.1	Estruturar atendimento de Urgência e Emergência no Município	número	3	1	1	1	0	Realização de capacitações como ACLS, BLS. Avaliação dos atendimentos do PS	Número			a) Repasse subvenção b) Supervisionar o repasse da subvenção c) Supervisionar atendimentos e acompanhamento	
2.2	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre a Unidade do SAMU e o Município	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Manutenção da sede do Samu local (quem tem sede) manutenção do pagamento municipal (quem nao tem)	Percentual		2020	a) Realizar reuniões quadrimestrais com gestores e Coodenação do SAMU para avaliar o serviço.	
2.3	Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratória.	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Porta de entrada para esse publico	Número		2020	a) Manter porta de entrada para esse publico	
2.4	Manter a Educação Permanente aos profissionais de saúde dos pontos de apoio a atenção de Urgência e Emergência	número	1 capacitação	Numero de capacitações realizadas	5 capacitações	2020	2020	a) Capacitação sobre checagem de equipamentos e insumos básicos de manutenção da vida.					

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

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
3.1	Identificar pacientes que necessitam de acompanhamento em saúde mental	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes identificados na territorialização				a) Realização de Mapeamento territorial das pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental b) Realização de estratificação de risco em saúde mental c) Encaminhamento aos serviços de referência próprio ou consorciados	
3.2	Disponibilizar atendimento psiquiátrico, psicológico, social e de enfermagem (equipe multidisciplinar) na rede de saúde mental conforme necessidade de cada caso	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	a) Numero de pacientes encaminhados aos consorcios; b) Pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar em saúde mental(para quem está iniciando este serviço) c) Pacientes atendidos no próprio serviço	Número		2020	a) Encaminhar pacientes ao Cisorpi para o programa Qualicis rede de saúde mental b) Encaminhar para Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental; c) Encaminhar no Próprio Serviço	

3.3	Disponibilizar atendimento psicológico aos pacientes monitorados em isolamento COVID (implementar telemedicina)	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes em isolamento domiciliar com atendimento psicológico	Número		2020	a) Adequar uma sala para consultas on line; b) Adquirir camera de alta definição e equipamento de informatica para realizar transmissão; c) Contratar profissional de psicologia para ampliar o acesso aos atendimentos	
3.4	Qualificar o atendimento em saúde mental pela APS através de capacitações dos profissionais da ESF	Número	4	1	1	1	1	Número de capacitações realizadas	Número		2020	a) Disponibilizar os profissionais para capacitações na Rede de Saúde Mental, considerando as vicissitudes das diferentes necessidades durante o ciclo de vida do usuário. b) Promover capacitação/discussões de caso no próprio município e/ou em articulação com a rede	
3.5	Ampliar a comunicação dos profissionais de saúde com a população sobre o tema da saúde mental nas diferentes fases do ciclo de vida de um usuário e família	Número	12	3	3	3	3	Número de reuniões realizadas	Número		2020	a) Abordar situações emocionais nas reuniões associadas aos demais programas dentro da APS incluindo questões relativas a saúde mental nas atividades realizadas com gestantes, grupo com pais, adolescentes, grupos de luto, adultos, idosos, deficientes, etc.	
3.6	Acompanhar pacientes pós alta psiquiátrica	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	Número de pacientes acompanhados	Número		2020	a) Realizar busca ativa e acompanhamento dos pacientes com altas hospitalares em saúde mental; b) Fazer o encaminhamento adequado ao CAPS;	

3.7	Oferecer apoio psicológico aos profissionais de saúde, disponibilização de contato telefônico para atendimento e pós-COVID (parceria Saúde Mental e Saúde do Trabalhador)	Número	273	50	100	73	50	Numero de profissionais de saúde atendidos	Número		2020	a) Acompanhar pacientes atendidos b) Encaminhar a outras especialidades quando necessário	
-----	---	--------	-----	----	-----	----	----	--	--------	--	------	--	--

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
4.1	Manter/Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	número	2 equipes	0	1	1	0	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual		2020	a) credenciar novas equipes? contratar profissionais? Manter o que já tem?	
4.2	Realizar no máximo 10% de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	percentual	10%	10%	10%	10%	10%	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	Proporção		2020	a) Capacitação dos profissionais? protocolo institucional,	
4.3	Atender as recomendações das notas orientativas/protocolos quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/OMS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	Percentual		2020	a) Garantir EPIs para servidores da saúde; b) Organizar agenda de atendimento para não gerar fila de espera.	

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
5.1	Articular nos pontos de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	Percentual		-	a) Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual; b) Realizar busca ativa de pessoas com deficiência no território com vistas a incluí-los nos pontos da rede.	
5.2	Garantir acessibilidade para o atendimento adequado às pessoas com deficiência física durante a pandemia de Covid-19.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentual de Pessoas com deficiência atendidas.	Percentual		2020	a) Adequar sala em todas unidades de saúde para atendimento dos pacientes. b) Adequar horário de atendimento das unidades de saúde para reduzir o contato desses pacientes.	
5.3	Fortalecer a implementação do Plano Municipal de Ação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito municipal	Percentual	100%	25% Implantar grupo de orientações a pessoa com deficiência	25% Implantar a linha guia	25% Monitorar pontos de atenção	25% oferecer assistência a pessoas com necessidades especiais	Implantar a linha no município Monitoramento dos pontos de atenção a saúde da Pessoa com portadora de necessidades especiais	Percentual		2020	a) Viabilizar ações de informação, educação e comunicação voltado a Linha de Cuidado à Saúde da PcD	

5.4	Assegurar a continuidade de ações de Reabilitação pós-covid às pessoas que foram infectados pelo COVID e ficaram com sequelas (físicas, mentais e respiratórias...)	percentual	100	100	100	100	100	Número de pessoas reabilitadas no serviço	Numero		2020	a) Garantir reabilitação Física, Respiratória e Psicológica, para pacientes pós covid.	
OBJETIVO Nº 06 - Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersetorialidade das ações.													
Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
6.1	Realizar o cadastramento dos adolescentes adscritos no território	Numero	60%	60%	60%	60%	60%	Numero de adolecente cadastrados no território	Numero	60	2020	a) Conhecer a situação dos adolescente nas visitas domiciliares, identificando situações de vulnerabilidades, como: adolescentes com doenças crônicas, vivendo com HIV, portadores de deficiências, violência doméstica e sexual, evasão escolar, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento mental, trabalho infantil, em conflito com a lei, dentre outros;	captação ponderada / cadastrar esses adolescentes
6.2	Prevenir o sobrepeso/ obesidade infantil e adolescente	Numero	2 consultas 1 grupo	3	3	3	3	Taxa de obesidade infantil			2020	a) Ofertar de consultas, grupos, palestras e acompanhamento de crescimento;	

6.3	Prevenção de ISTs e gravidez na adolescência	Numero	20 ações (4 anos)	5 ações anual	5 ações anual	5 ações anual	5 ações anual	Numero de casos notificados no SINAN			2020	a) Orientações sobre proteção contra as ISTs nas UBSs, escolas, grupos comunitários, principalmente para adolescentes de risco social; b) Notificação dos casos de violencia sexual no SINAN.
6.4	Prevenção de álcool e drogas na adolescência	Numero	8	2	2	2	2	Numero de atividades realizadas	Numero		2020	a) Participar efetivamente das ações desenvolvidas pelo Comitê de Álcool e Drogas. b) Incluir líderes comunitários nas ações extramuros;
6.5	Garantir a continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção até as de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de Atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contra referência responsável, até a recuperação completa de Atenção à Saúde.	Numero	240 consultas mês/2880 ano	2880 ano	2880 ano	2880 ano	2880 ano	Número de atendimento	Número	2021	2020	a) Disponibilizar consultas de pediatria nas ubss; b) Promover o atendimento em saúde bucal; c) Realizar ações de saúde na escola.
6.6	Manter ações de implementação do calendário vacinal do adolescente	Numero	10 salas de vacinas abertas 40 ações de busca ativa 8 ações escolar	10 salas de vacinas abertas 10 ações de busca ativa 2	10 salas de vacinas abertas 10 ações de busca ativa 2	10 salas de vacinas abertas 10 ações de busca ativa 2	10 salas de vacinas abertas 10 ações de busca ativa 2	Estrutura em funcionamento	Número		2020	a) Manter a sala de vacina em funcionamento todos os dias; b) Realizar busca ativa dos faltosos; c) Manter/ implantar programa saúde na escola.

			es	ações escola res	ações escola res	ações escola res	ações escola res						
6.7	Garantir aos adolescentes ações individuais e coletivas de acesso aos serviços de saúde bucal;	Número	8 ações	2 ações	2 ações	2 ações	2 ações	Número de atendimento	Número		2020	a) Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal garantindo o agendamento de consulta aos adolescentes com demandas cirúrgico-restauradoras; b) Realizar busca ativa dos adolescentes faltosos ou que abandonaram o tratamento; c) Identificar adolescentes com perda dentária e encaminhar imediatamente para tratamento;	

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
7.1	Reduzir em 80% ao ano a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças aparelho respiratório, câncer, diabetes e doenças. Pegar número de pacientes de 30-69 - (nº absoluto pactuado) respiratórias crônicas)	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Numero de pessoas apresentadas no SIM	Número		2020	a) Acompanhar pacientes pelo conjunto das quatro principais doenças, pelas ESF; b) Aprimorar atendimentos no programa Hiperdia	

7.2	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso.	percentual	95%	95%	95%	95%	95%	Numero de pessoas vacinadas dentro da faixa etária no SIPNI	Número		2020	a) Realizar vacinação extramuros; b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; d) Realizar vacinação de acamado.	
7.3	Implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos - levantar número de idosos e dividir ao longo dos anos	Percentual	100	25	25	25	25	Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada e implementada	Percentual		2020	a) Extratificar risco de 100% dos idosos do municípios. B) cursos, reuniões de aperfeiçoamento.	

OBJETIVO N° 08: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
8.1	Ampliar/manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF/ EAP	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF/EAP	Percentual		2020	credenciar equipes? Manter as que já tem? Adequar/diminuir as equipes?	
8.2	Diminuir as internações por causas sensíveis da Atenção Primária							Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária			2020	a) Investir nas ações de prevenção e promoção da saúde; b) Qualificar os atendimentos da Atenção Primária.	

8.3	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 no ano na população alvo	Razão	0,65	0,65	0,65	0,65	0,65	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina na mesma faixa	Razão		2020	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar buca ativa de faltosas.
8.4	Atingir a razão de mamografias realizadas na pop. alvo em 0,55 no ano	Razão	0,55	0,55	0,55	0,55	0,55	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão		2020	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar buca ativa de faltosas.
8.5	Garantir o cumprimento da lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Atendimento prioritário as estantes, idosos, crianças, adolescentes e deficientes físicos			2020	a) Implantar identificação visual em todas as unidades de saúde; b) Estabelecer protocolo de atendimento.
8.6	Atendimento diário ininterrupto nas UBSs (das 07:30 às 17:00 de 2ª a 6ª)	Número	10	10	10	10	10	Número de UBS abertas para atendimento das 07:30 às 17:00h	Número		2020	a) Estabelecer escala de revezamento para intervalo de almoço; b) Adequar o quadro de servidores a fim de manter as unidades abertas.
8.7	Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações	Número	40	10	10	10	10	Número de treinamentos realizados	Número		2020	a) Buscar parcerias com Regional de Saúde/ Cosems/ Ensino serviço, para qualificação dos profissionais.
8.8	Realizar ações de prevenção e promoção da saúde.	Número	24	6	6	6	6	Numero de grupos de tabagismo ativo no ano	Número		2020	a) Ofertar grupos de tabagismo; b) Disponibilizar a participação de profissionais de nível superior incluído médicos, em capacitação do INCA para habilitação de equipes de tratamento ao fumante.

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
9.1	Acompanhar pelo menos 80% das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	Percentual		2020	a) Realizar o peso das crianças do programa; b) Realizar busca ativa dos faltantes; c) Alimentar o sistema os dados das crianças acompanhadas.	
9.2	Realizar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC	Percentual		2020	a) Realizar acompanhamento nutricional das crianças do programa;	
9.3	Atender ao perfil epidemiológico da pandemia do Coronavírus quanto às ações de saúde	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de instrumentos legais atendidos referentes ao COVID.	Percentual		2020	"não entendi essa"	

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

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

11.1	Construir Unidade Básica de Saúde (local)	Numero	1	1	0	0	0	Unidades Construídas	1		2020	Se existir unidade a ser construída	
11.2	Ampliar e/ou reformar UBSs (QUAIS, QUANTAS)	Numero	7	3	2	1	1	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/ reformadas	7		2020	Se existir unidades a serem reformadas ou ampliadas	
11.3	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Numero	10	3	3	3	1	Unidades Básicas de Saúde equipadas	Numero		2020	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes	
11.4	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Numero	7	7	0	0	0	Número de veículos adquiridos 7	Numero		2020	Aquisição de veículos para reposição da frota municipal.	
11.5	Manter unidade para Atendimento de Síndromes Respiratórias emergencial no enfrentamento ao coronavírus.	Numero	1	1	0	0	0	Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias instalado e funcionando	Numero 1		2020	Lembrando que se o município manter terá que custear com recurso próprio.	

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

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
12.1	atingir no mínimo 100% da meta prevista para os indicadores do Previne Brasil	Percentual	100%	50%	70%	90%	100%	Indicadores trimestrais do Previne Brasil	Percentual - Relatórios de produção do E.SUS e sistema próprio Gov.Br	40%	2020	a) Capacitar equipes para qualificação do dado lançado; b) Realizar busca ativa dos pacientes do Previne; c) Realizar mensalmente avaliação do dado lançado.	
12.2	Diminuir o tempo máximo de espera de consultas básicas e especializadas	Número	10 dias	10 dias	10 dias	10 dias	10 dias	Tempo de espera	Número		2020	a) Qualificar a agenda de atendimento dos pacientes; b) Implantar ações para redução do absenteísmo; c) Implantar regulação dos encaminhamentos dos pacientes para o Cisonorpi/ Cirurgias eletivas.	
12.3	Manter o atendimento médico em livre demanda nas UBS	Número	15 consultas / dia	15 consultas / dia	15 consultas / dia	15 consultas / dia	15 consultas / dia	Numero de consultas médicas	-		2020	Para quem não for trabalhar com agenda	
12.4	Manter 100% de visitas domiciliares por ACS em todo território coberto por ESF	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de visitas domiciliares	Percentual		2020	a) Fornecer EPI/ Uniforme de identificação para os ACS/ACE; b) Garantir capacitação/ atualização para todos ACS/ACE.	
12.5	atingir 100% de atendimentos a síndromes respiratórias	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura do Centro de Atendimento a Síndromes Respiratórias.	Percentual		2020	a) Atender população queixosa em geral das 07h30 as 15h30 após esse horário atender síndrome respiratória.	

2.1.1	Manter/Criar a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número	1	0	1	0	0	Quantidade de medicamentos distribuídos	Número		2020	a) Aprovar a Remume na camara municipal; b) Garantir a aquisição de medicamentos constantes na Remume.	
2.1.2	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de unidades distribuídas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número		2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Consórcio Paraná Saúde e Componentes Estratégico.	
2.1.3	Manter a distribuição de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	5	2	3	0	0	Número de unidades dispensadas de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número		2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Componente Estratégico.	
2.1.5	Formular ou revisar e publicar a REMUME	Número	4	1	1	1	1	REMUME publicada	Número		2020	a) Realizar reunião com a Comissão Faramaco Terapeutica, com corpo clinico e farmaceuticos dos municipios para revisão da Remume.	
2.1.6	Aquisição de mobiliário e adequação da estrutura física da farmácias	Número	2	0	2	0	0	Numero de farmacias reestruturadas	Número		2020	a) Reestruturação através da IOAF e verba Municipal	

2.1.7	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Número	1	1	1	1	1	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	Número		2020	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio	
2.1.8	Estruturar as Farmácias e a central de abastecimento farmacêutico do município (para quem tem) identificar estabelecimentos	Número	3	3	3	3	3	Numero de unidades reestruturadas	Número		2020	a) Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão da Rotina das Farmácias Básicas; b) Capacitar os Farmacêuticos e atendentes c) Estabelecer Identificação visual das farmacias	
2.1.9	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.	Número	2	2	2	2	2	Ato normativo executado	Número		2020	a) Proporcionar horário de atendimento diferenciado;	
2.1.10	Garantir a proteção dos servidores	Numero	3	3	3	3	3	Numero de Licitações abertas	Numero		2020	a) Manter a licitação para aquisição de EPI; b) Implantar controle de dispensação de EPI.	

DIRETRIZ Nº 03 - FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE
OBJETIVO Nº 01 - Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial

Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
3.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	%	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	SIM Estadual	100	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito	
3.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos maternos investigados	SIM Estadual	94	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito	
3.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	Percentual	91	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito	

3.1.4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer.	Percentual SINAN	80	2020	a) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal (cobertura maior ou igual a 80% das gestantes diagnosticadas). b) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis (maior ou igual a 90% da gestantes tratadas adequadamente).	
3.1.5	Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	Percentual SPNI	90	2020	a) Implementar projetos de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. b) Realizar busca ativa de crianças faltosas. c) Manter a carteira de vacinação atualizada.	
3.1.6	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100% dos pacientes suspeitos	Proporção	100	100	100	100	100	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	100	2020	a) Adquirir teste rápido para atender os pacientes suspeitos; b) realizar o teste oportunamente.	
3.1.7	Atingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	96%	96%	96%	96%	96%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual		2020	a) Buscar parceria com regional de saúde para capacitação de médicos/ enfermeiros;	
3.1.8	Encerrar investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	100	80%	80%	90%	100%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	80	2020	a) Buscar parceria para capacitação das equipes para tabulação e qualificação do banco de dados; b) Curso de Bioestatística para melhorar análise de situação de saúde.	

3.1.9	Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos em 0	Taxa	0	0	0	0	0	Taxa de casos de AIDS em menores de 05 anos	Taxa	0	2020	a) Monitorar a investigação de transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos de idade. b) Monitorar a cobertura de TARV nas gestantes HIV positivas. c) Atualizar e capacitar os profissionais fortalecendo a padronização de condutas adequadas.	
3.1.10	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100	2020	a) Realizar as coletas de amostras águas e encaminhar análise mensal	
3.1.11	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual	100	100	100	100	100	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	Percentual	100	2020	a) Capacitar os técnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;	
3.1.12	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município	Número	5	1	1	1	1	Planos de contingência elaborados e divulgados	Número	4	2020	Qual plano de contingência está faltando em seu município?	

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

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

												d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.	
3.1.24	Realizar notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual	100	100	100	100	100	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça / cor preenchido com informação válida	Percentual		2020	a) Capacitação/ Sensibilização dos profissionais para preenchimentos dos dados raça/ cor respeitando a autodeclaração do usuário de saúde para caracterização da pessoa que sofreu violência.	
3.1.25	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual		2020	a) Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	
3.1.26	Reduzir em 2% as Incapacidades Físicas Grau 2 (GIF2) no diagnóstico de casos novos de hanseníase	Percentual	2%	2%	2%	2%	2%	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual			a) Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	
3.1.27	Disponibilizar diariamente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus	Número	1460 boletins	365 anual	365 anual	365 anual	365 anual	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos semanalmente	Número	100	2020	a) Publicizar nos meios de transparencia do municipio informações sobre o Cororna Virus.	
3.1.28	Notificar 100% dos casos de Coronavírus.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de notificações investigadas	Percentual	100	2020	a) Alimentar diariamente os sistemas de informação do estado Notifica Covid	

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

3.1.33	Implementar ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Percentual	70%	70%	70%	70%	70%	Percentual de execução das metas pactuadas nas IO ações estratégicas de Vigilância e Atenção à Saúde das Populações Expostas aos Agrotóxicos	Percentual	100	2020	<p>a) Elaborar, pactuar e divulgar o Plano Estadual de Vigilância e Atenção à Saúde da População Exposta aos Agrotóxicos.</p> <p>b) Realizar ações de capacitação nos diferentes temas que compõe o Plano.</p> <p>c) Realizar as ações de vigilância e atenção à saúde consideradas prioritárias.</p> <p>d) Divulgar o resultado das ações por meio de boletins, relatórios, apresentações, entre outros.</p>	
--------	--	------------	-----	-----	-----	-----	-----	--	------------	-----	------	---	--

DIRETRIZ Nº 04 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS**OBJETIVO Nº 01 - Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania**

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
4.1.1	Fazer pesquisa de satisfação dos usuários nos atendimentos ambulatoriais (UBS e UPA)	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Pesquisa de satisfação realizada	Percentual	100	2020	a) Implantar pesquisa de satisfação virtual	
4.1.2	Acompanhar 100% das atividades das Ouvidorias do Municípios	Percentual	100	100%	100%	100%	100%	Proporção de ouvidorias acompanhadas	Percentual	100	2020	a) Acompanhar ouvidorias de todos estabelecimentos de saúde	
4.1.3	Aprimoramento técnico para o desenvolvimento das atividades da Ouvidoria em nível municipal	Número	3	1	1	1	0	Numero de treinamentos realizados	Número	2	2020	a) Capacitar ouvidor municipal para desenvolver atividades b) Implantar e utilizar o sistema SIGO.	
4.1.4	Prestação de contas das ações da ouvidoria para setores da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde	Número	48	12	12	12	12	Numero de reuniões para divulgação das informações	Número	12	2020	a) Realizar prestação de contas das reclamações realizadas na ouvidoria ao CMS e no portal de transparência do município	

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
4.2.1	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais, RAG e SIOPS	Percentual	100	100	100	100	100	Número de instrumento de gestão avaliados	Percentual	100	2020	a) Qualificar equipe para alimentar os instrumentos de gestão referentes a saúde; b) Apresentar os documentos para apreciação e aprovação do conselho municipal de saúde; c) Publicizar os documentos de planejamento e de prestação de contas nas mídias locais e no portal de transparência da prefeitura.	
4.2.2	Realizar conferência municipal de Saúde	Número	1	0	0	0	1	Numero de conferências realizadas	Número	1	2020	a) Organizar a conferencia municipal	
4.2.3	Promover a disponibilidade de informação ao público (incluir os gastos com a saúde)	Número	12	3	3	3	3	Ampla divulgação dos gastos gerais em saúde	Número	3	2020	a) Realizar Audiências Públicas para prestação de contas; b) Dar publicidade no Diario Oficial e no Portal de Transparência Municipal	
4.2.4	Reunir os Conselheiros para deliberar os assuntos do Município referente a Saúde	Número	60	12	12	12	12	Número de reuniões	Número	12	2020	a) Convocar CMS para reuniões mensais; b) Dar publicidade no Diario Oficial e no Portal de Transparência Municipal	

DIRETRIZ Nº 05 - QUALIFICAR A GESTÃO EM SAÚDE NO SUS**OBJETIVO Nº 01 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde**

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

OBJETIVO Nº 02 - Fortalecer instâncias de pactuação do SUS

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

5.2.1	Garantir a participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB Estadual	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Garantir o financiamento de despesas do gestor para participar dos encontros estaduais fortalecendo a discussão nos fóruns de pactuação CIB.	
5.2.2	Attingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação CIR.	
5.2.3	Attingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS.	

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
5.3.1	Monitorar 100% dos prestadores contratualizados pelo município.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de prestadores de serviços contratados em monitoramento.	Numero		2020	a) Padronizar o processo de auditoria para monitorar os prestadores contratualizados pelo município	

5.3. 2	Regular 100% o acesso da população aos serviços contratualizados	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Numero de pacientes encaminhados aos serviços	Numero		2020	a) Padronizar a guia de encaminhamento para prestadores contratualizados pelo municipio (identificar todos os prestadores)	
-----------	--	------------	------	------	------	------	------	------	---	--------	--	------	--	--

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

OBJETIVO Nº 01 - Realizar ações de Educação Permanente em saúde

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	Alterações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base			
6.1.1	Fortalecer a formação e desenvolvimnto dos trabalhadores no SUS	Numero	5	1	1	1	1	Numero de cursos realizados	Numero		2020	a) Promover o acesso dos servidores a cursos/eventos de capacitação oferecidos pelas diversas instancias do SUS	
6.1.2	Reuniões das equipes das UBS para identificação de necessidades, planejamento de ações, discussão de casos e avaliação do trabalho realizado	Numero	24	6	6	6	6	Numero de reuniões realizadas por equipe	Numero		2020	a) Capacitação dos ACS para qualificação da visita domiciliar; b) Realizar capacitações para a Saúde Bucal; c) Realizar capacitações para Rede de Atenção a Saúde mental.	
6.1.3	Instituir Programa de Saúde Ocupacional PPRA e PCMSO	Numero	1	0	0	1	0	PPRA e PCMSO instituídos	Numero		2020	a) Implantar o programa no municipio; b) Manter e capacitar equipes de saúde para identificar doenças relacionadas ao trabalho.	