

PREFEITURA MUNICIPAL DE PINHÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE
2018-2021**

PINHÃO
2017

PREFEITO MUNICIPAL

Odir Antônio Gotardo

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Beraldo Nunes do Amaral

ELABORAÇÃO

Enf.: Carine Maria Cavalli
Especialista em Gestão Pública em Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

INTRODUÇÃO

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1. Limites, localização, divisões territoriais (Linhas e Distritos).

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

3. ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS E DE INFRA-ESTRUTURA

4. PERFIL EPIDEMIOLOGICO

4.1. Perfil de Natalidade

4.2. Perfil de Morbidade

4.2.1 Morbidade por doenças transmissíveis

4.2.2 Morbidade por doenças não transmissíveis

4.3. Perfil de Mortalidade

4.3.1 Mortalidade Infantil

4.3.2 Mortalidade Materna

4.3.3 Mortalidade Geral

5. DIAGNOSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1. Atenção Básica

5.2. Vigilância em Saúde

5.2.1. Vigilância Sanitária

5.2.2. Vigilância Epidemiológica

5.3. Assistência à Saúde em Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar

5.4. Assistência Farmacêutica

5.5. Rede Física Instalada

5.6. Recursos Humanos

6. GESTÃO DA SAÚDE

6.1. Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

6.2. Descentralização/regionalização da Saúde

6.3. Financiamento

6.4. Participação Popular e Controle Social

6.5. Informação em saúde

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

10. REFERÊNCIAS

ANEXOS

APRESENTAÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde – PMS 2018-2021 apresenta as intenções e resultados a serem buscados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pinhão, no período de 2018 a 2021, expressos em seus objetivos, diretrizes e metas, que se baseiam na análise situacional. Assim, o Plano inicia com a Análise da Situação de Saúde, abrangendo aspectos relacionados ao perfil demográfico e socioeconômico e perfil da morbimortalidade, seguida da descrição da Organização e Funcionamento da Gestão Municipal do SUS e Organização do Sistema Único de Saúde no município. Com base nisso, são indicados seus objetivos, diretrizes, ações, metas e indicadores. Esta parte do Plano servirá de referencial para as Programações Anuais de Saúde.

Em síntese, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Pinhão apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações das Portarias Ministeriais nº 3.085/06, nº 3.332/06 e nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando a redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população pinhãoense. Essa situação está refletida na análise da saúde da população onde estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, Descentralização/regionalização da Saúde, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, Participação Popular e Controle Social e Informações e Informática em Saúde.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura.

O acompanhamento e avaliação desse Plano o instrumento para avaliação será a Programação Anual de Saúde (PAS) e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimensalmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica à saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, ampliação do programa de saúde bucal e de saúde mental e implementar serviços especializados de média complexidade (ambulatorial e hospitalar).

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

Histórico

O primitivo habitante da região onde hoje se localiza o município de Pinhão, foram indígenas que tinham suas aldeias localizadas nos “Campos de Pinhão”.

Naquele local, surgiu um pequeno povoado com o nome de Vila Nova do Pinhão e que teve como seus primeiros moradores, Silvério de Oliveira e sua mulher, Antônia Maria de Jesus, os quais doaram a seus filhos, em 1844, um imóvel denominado Pinhão. Estes, face às contínuas lutas com os indígenas, construíram, para sua defesa, uma grande casa toda de pedra, onde se alojaram.

Mais tarde, instalaram-se na localidade, Job Azevedo, comerciante, além de Pedro Secundino da Silveira, Antônio Prestes da Rocha, e Felisberto de Souza Bueno, estes responsáveis pela construção da capela do Divino Espírito Santo.

Pinhão, denominação do município, é o fruto do pinheiro, árvore existente em grande quantidade na região e que foi, também, o nome dado ao imóvel construído pelos seus primeiros povoadores.

Gentílico: pinhaõense

Localização

Localiza-se na Região Sul do Brasil, centro-sul do Paraná.

Coordenadas Geográficas

Latitude Sul: 25°41'12"

Longitude Ocidental: 51°38'45"

Clima

Moderado, subtropical, úmido. Invernos com geadas. A temperatura média anual é de 18°. A média máxima é de 37° e a mínima 5,7°.

Limites

Norte: Guarapuava e Cândói

Sul: Bituruna e Coronel Domingos Soares

Leste: Inácio Martins e Cruz Machado

Oeste: Foz do Jordão e Reserva do Iguaçu

Hidrografia

Os principais rios são: Rio Jordão, Rio Pinhão, Rio Iguaçu e Rio da Areia.

Área Territorial e Distância à Capital

Área territorial 2.001,783 km²

Distância da sede municipal à capital 309,73 km

Principais Produtos Cultivados

- Agrícolas: soja, milho, batata, cevada, aveia, arroz, feijão e trigo;

- Pecuários: bovinos, suínos, aves, ovinos, caprinos, eqüinos, bubalinos e muares.

1.1. Limites, localização, divisões territoriais (Linhas e Distritos).

DIVISÃO ADMINISTRATIVA 2012

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÕES
Número de distritos administrativos	4
Nome dos distritos administrativos	Pinhão, Bom Retiro, Faxinal do Céu e Pinhalzinho
Comarca a que pertence	Pinhão

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

LIMITES DO MUNICÍPIO



Fonte: IPARTES

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O perfil demográfico do município, assim como do Estado e da Região, segue a tendência nacional de crescimento da população com mais de 60 anos. Isso aponta a necessidade da organização da rede de saúde com políticas públicas voltadas ao idoso, abrangendo a prevenção, assistência, reabilitação e a promoção do envelhecimento ativo, bem como, na capacitação dos seus cuidadores e profissionais de saúde.

No tocante às crianças, o perfil demográfico aponta a diminuição desta faixa etária, uma vez que houve a diminuição do número de filhos por família. Entretanto, o município apresenta alta taxa de fecundidade de 2,5 filhos quando comparado ao estado de 1,8.

População total: Distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana.

Dados populacionais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	IBGE	2010	30.208	habitantes
Número de Domicílios - Total	IBGE	2010	10.745	

Fonte: IBGE

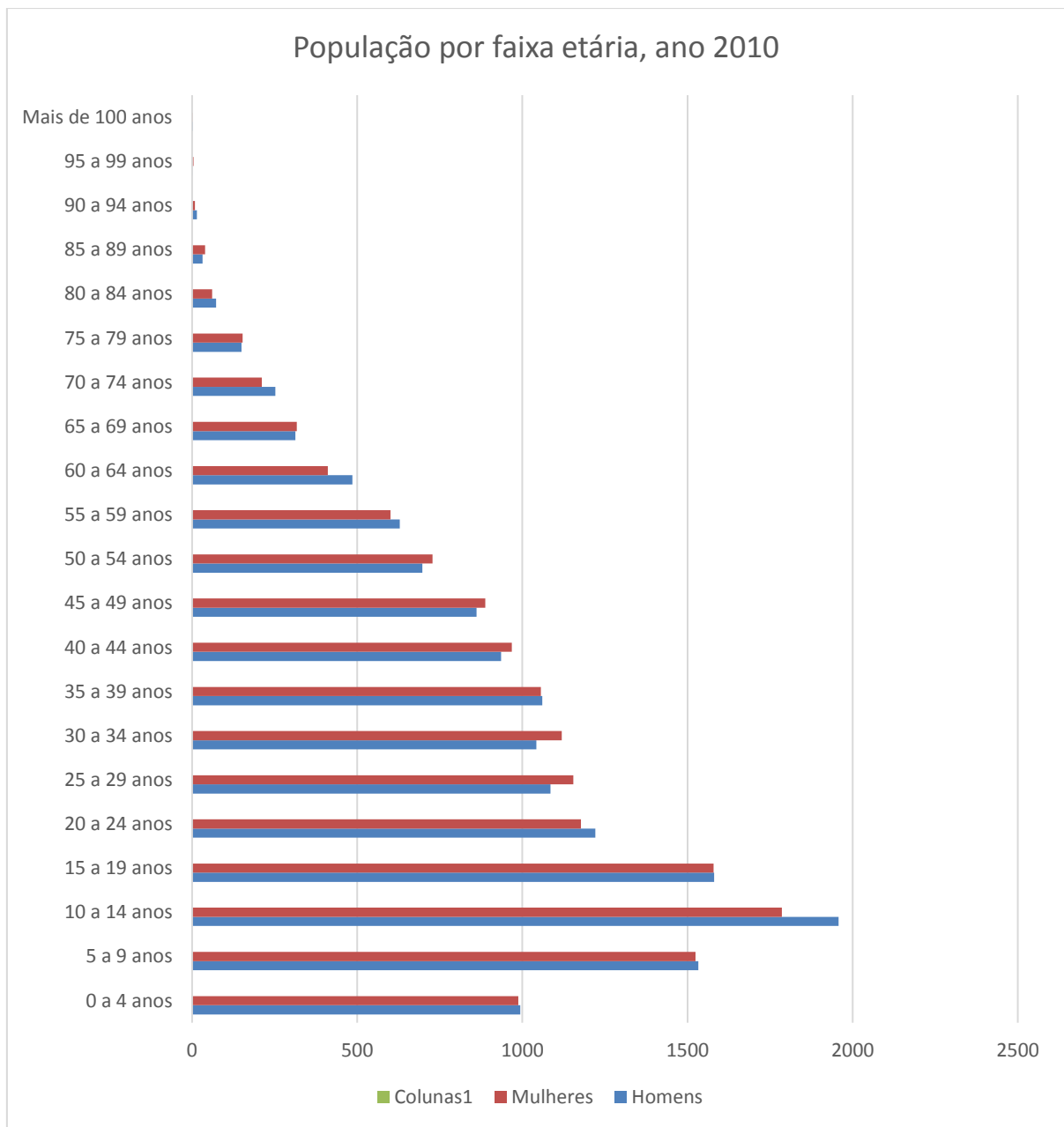
Segundo dados do último Censo Demográfico, a população de Pinhão alcançou a marca de 30.208 mil habitantes em 2010, o que corresponde à taxa de crescimento médio geométrico da população local de 0,62% ao ano no período 2000-2010. Na década anterior, de 1991 a 2000, a taxa média de crescimento anual foi de 1,59%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,01% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000.

Distribuição da População, por faixa etária, ano 2010.

Idade	Pinhão		Paraná		Brasil	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	994	988	289.470	279.936	5.638.154	5.444.151
5 a 9 anos	1.533	1.524	390.883	377.509	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	1.957	1.786	463.552	445.519	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	1.581	1.579	469.762	458.869	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	1.221	1.177	451.739	449.593	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	1.085	1.154	436.675	443.557	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	1.042	1.119	410.438	425.939	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	1.060	1.056	384.351	403.019	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	936	968	372.379	394.269	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	861	888	336.461	363.723	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	697	728	282.641	309.977	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	629	601	231.993	256.686	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	485	411	180.838	201.289	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	313	317	133.729	151.451	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	252	211	99.314	114.342	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	150	153	64.121	80.272	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	73	61	36.887	50.561	668.589	998.311
85 a 89 anos	32	39	15.588	23.876	310.739	508.702
90 a 94 anos	15	9	4.945	8.998	114.961	211.589

95 a 99 anos	1	4	1.273	2.538	31.528	66.804
Mais de 100 anos	3	2	313	620	7.245	16.987

FONTE: IBGE



Fonte: IBGE

A Taxa de urbanização, que é a porcentagem ou percentagem de uma dada população que vive na zona urbana, vem aumentando nas últimas décadas conforme série histórica abaixo.

População Total, por Gênero, Rural/Urba e Taxa de Urbanização - Pinhão - PR

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	24.654	100,00	28.408	100,00	30.208	100,00
Homens	12.475	50,60	14.372	50,59	15.181	50,25
Mulheres	12.179	49,40	14.036	49,41	15.027	49,75
Urbana	9.829	39,87	13.734	48,35	15.317	50,71
Rural	14.825	60,13	14.674	51,65	14.891	49,29
Taxa de Urbanização	-	39,87	-	48,35	-	50,71

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Estrutura Etária

A razão de dependência é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência de Pinhão passou de 68,03% para 56,56% e a taxa de envelhecimento evoluiu de 3,74% para 5,29%. Entre 1991 e 2000, a razão de dependência foi de 72,11% para 68,03%, enquanto a taxa de envelhecimento evoluiu de 3,23% para 3,74%.

Estrutura Etária da População - Pinhão - PR

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	9.534	38,67	11.538	40,62	9.689	32,07
15 a 64 anos	14.324	58,10	15.807	55,64	18.922	62,64
65 anos ou mais	796	3,23	1.063	3,74	1.597	5,29
Razão de dependência	72,11	0,29	68,03	0,24	56,56	0,19
Índice de envelhecimento	-	3,23	-	3,74	-	5,29

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

3. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Pinhão é 0,654, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e 0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,186), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,198), seguida por Longevidade e por Renda.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Pinhão - PR

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,150	0,348	0,534
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	12,46	25,51	38,14
% de 5 a 6 anos frequentando a escola	27,20	43,72	80,61
% de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental	22,01	52,33	87,76
% de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo	14,11	49,27	52,03
% de 18 a 20 anos com ensino médio completo	2,26	17,28	32,25
IDHM Longevidade	0,618	0,712	0,806
Esperança de vida ao nascer (em anos)	62,09	67,73	73,36
IDHM Renda	0,503	0,587	0,649
Renda per capita (em R\$)	183,24	308,00	454,31

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A renda per capita média de Pinhão cresceu 147,93% nas últimas duas décadas, passando de R\$183,24 em 1991 para R\$308,00 em 2000 e R\$454,31 em 2010. A taxa média anual de crescimento foi de 68,09% no primeiro período e 47,50% no segundo. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 70,00, em reais de agosto de 2010) passou de 36,78% em 1991 para 20,83% em 2000 e para 10,89% em 2010.

A desigualdade diminuiu: o Índice de Gini passou de 0,58 em 1991 para 0,61 em 2000 e para 0,53 em 2010.

Trabalho

Entre 2000 e 2010, a taxa de atividade da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 64,89% em 2000 para 76,38% em 2010. Ao mesmo tempo, sua taxa de desocupação (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 12,62% em 2000 para 3,45% em 2010.

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 131 de 399 e 357 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1559 de 5570 e 3072 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 44.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 18 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2194 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Ocupação da população de 18 anos ou mais - Pinhão - PR

	2000	2010
Taxa de atividade	64,89	76,38
Taxa de desocupação	12,62	3,45
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	39,49	40,60
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo	29,94	41,42
% dos ocupados com médio completo	16,35	25,77
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m.	58,32	47,04
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m.	85,47	81,18

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais, 40,97% trabalhavam no setor agropecuário, 0,00% na indústria extrativa, 3,87% na indústria de transformação, 8,07% no setor de construção, 0,81% nos setores de utilidade pública, 10,29% no comércio e 32,60% no setor de serviços.

Educação

Crianças e Jovens

A proporção de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação.

No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu 84,38% e no de período 1991 e 2000, 60,74%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 67,70% entre 2000 e 2010 e 137,76% entre 1991 e 2000.

A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 5,60% no período de 2000 a 2010 e 249,18% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 86,63% entre 2000 e 2010 e 664,60% entre 1991 e 2000.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública do município tiveram nota média de 4.7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4. Na comparação com municípios do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava este município na posição 381 de 399. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 271 de 399. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96 em 2010. Isso posicionava o município na posição 366 de 399 dentre os municípios do estado e na posição 4570 de 5570 dentre os municípios do Brasil.

População Adulta

A escolaridade da população adulta é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação.

Em 2010, 38,14% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 22,47% o ensino médio. Em Paraná, 55,53% e 38,52% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade.

A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 16,45% nas últimas duas décadas.

Anos Esperados de Estudo

Os anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Em 2010, Pinhão tinha 9,54 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 8,03 anos e em 1991 7,68 anos. Enquanto que Paraná, tinha 10,43 anos esperados de estudo em 2010, 10,11 anos em 2000 e 9,68 anos em 1991.

Saneamento

Saneamento básico é a atividade relacionada com o abastecimento de água potável, o manejo de água pluvial, a coleta e tratamento de esgoto, a limpeza urbana, o manejo de resíduos sólidos e o controle de pragas e qualquer tipo de agente patogênico, visando a saúde das comunidades.

Trata-se de serviços que podem ser prestados por empresas públicas ou, em regime de concessão, por empresas privadas, sendo esses serviços considerados essenciais, tendo em vista a necessidade imperiosa desse por parte da população, além da importância para a saúde de toda a sociedade e para o meio ambiente. A falta de saneamento básico aliada a fatores sócio-econômico-cultural são determinantes para o surgimento de infecções por

enteroparasitoses, tendo as crianças o grupo que apresenta maior susceptibilidade às doenças infecto-contagiosas.

Apresenta 22.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 32.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 20.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 215 de 399, 363 de 399 e 262 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outros municípios do Brasil, sua posição é 3497 de 5570, 4786 de 5570 e 1842 de 5570, respectivamente.

Indicadores de Habitação - Pinhão - PR

	1991	2000	2010
% da população em domicílios com água encanada	42,19	69,42	87,28
% da população em domicílios com energia elétrica	49,27	76,10	95,17
% da população em domicílios com coleta de lixo.	70,23	92,05	98,29

*Somente para população urbana.

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

4. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

As estatísticas de serviços de saúde têm ganhado interesse e importância nos últimos tempos, como estimadores do nível de saúde da população e aplicação direta ao planejamento e gestão das políticas e dos serviços de saúde. Assim, os vários sistemas de informação em saúde no Brasil são gerados no âmbito municipal, estadual e federal.

A análise da situação epidemiológica compreende três dimensões: natalidade, morbidade e mortalidade. No município de pinhão, a exemplo do que vem ocorrendo no Brasil, são registradas reduções nas taxas de fecundidade, com aumento progressivo da expectativa de vida e consequente envelhecimento da população. Essa mudança na estrutura demográfica tem influenciado o padrão de ocorrência de doenças e dos óbitos.

4.1 PERFIL DE NATALIDADE

A análise da natalidade é realizada através do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), implantado oficialmente em todo o Brasil, a partir de 1990. O SINASC visa informar os nascimentos ocorridos no país e é operacionalizado a partir de um documento básico padronizado – declaração de nascidos vivos (DN), que deve ser preenchido para todos os nascidos vivos, por qualquer profissional de saúde. Este sistema apresenta cobertura de 99%,

no município de Pinhão, o que possibilita o uso de suas informações de forma direta para a construção de indicadores, de acordo com recomendações da RIPSA (Rede Interagencial de Informação para Saúde).

Informações sobre nascimentos no período de 2012 a 2016.

Condições	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	505	536	560	528	519
Taxa de nascidos vivos com mães adolescentes	29,50	30,78	31,25	29,35	27,36
% com baixo peso ao nascer	7,72	7,27	8,39	7,76	9,05
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	39,40	55,22	47,85	48,10	46,82
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	60,59	44,58	51,96	51,80	53,17

Fonte: SINASC.

O baixo peso ao nascer e a prematuridade são os indicadores relacionados ao recém-nascido que indicam o risco para morbimortalidade no primeiro ano de vida. No período analisado, a média anual de nascimentos correspondeu a 529 nascidos vivos, dos quais em média 8% apresentaram baixo peso ao nascer.

No período estudado, observa que, a proporção de mães adolescentes oscilou de 27,36% a 31,25%, proporção alta quando comparada ao estado do Paraná que em 2015 possuía uma proporção de 17,20 mães adolescentes.

A taxa de nascidos vivos por partos vaginais nos anos analisados ficou na média de 64,84%, superior a média nacional. A cesariana representa 43% dos partos realizados no Brasil no setor público e no privado. Nos planos de saúde, esse percentual é ainda maior, chegando a 80%. Já no Sistema Único de Saúde, as cesáreas somam 26% do total de partos. O parto normal é o mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê. De acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, as cirurgias deveriam corresponder a, no máximo, 15% dos partos.

O percentual de crianças nascidas vivas com mais de 7 consultas de pré-natal vem aumentando progressivamente a cada ano, conforme quadro abaixo. O número de consultas realizadas durante o pré-natal está diretamente relacionado à melhores indicadores de saúde materno-infantil. Existem evidências consistentes de que a assistência pré-natal rotineira previne a morbimortalidade materna e perinatal, pois permite a detecção e o tratamento oportuno de afecções, além de reduzir os fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mulher e do bebê.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2012-2016.

Consultas de pré natal	2012	2013	2014	2015	2016
1-3 consultas	3,56	3,18	5,53	2,46	2,11
4-6 consultas	24,95	22,29	15,35	11,93	9,82
>7 consultas	70,89	74,06	78,75	85,22	87,86

Fonte: SINASC

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Pinhão - PR

	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer (em anos)	62,1	67,7	73,4
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	51,6	43,7	23,04
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	59,3	27,6	17,5
Taxa de fecundidade total (filhos por mulher)	4,0	3,5	2,5

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Pinhão, a esperança de vida ao nascer aumentou 11,3 anos nas últimas duas décadas, passando de 62,1 anos em 1991 para 67,7 anos em 2000, e para 73,4 anos em 2010. Em 2010, a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 74,8 anos e, para o país, de 73,9 anos.

4.2. PERFIL DE MORBIDADE

4.2.1 Morbidade por doenças transmissíveis

No município de Pinhão assim como no estado do Paraná nas três últimas décadas, a situação epidemiológica das doenças transmissíveis apresenta um quadro complexo, que se resume nas seguintes tendências: doenças transmissíveis com tendência declinante, doenças transmissíveis com quadro persistente e doenças transmissíveis emergentes e reemergentes.

Entre as transmissíveis com quadro declinante inserem-se as doenças que dispõem de medidas eficazes de prevenção e controle, especialmente as doenças imunopreveníveis, cuja tendência de redução tem persistido, sendo que as mesmas encontram-se em franco declínio, com reduções drásticas nas taxas de incidências, alcançadas por meio de ações da Vigilância Epidemiológica para sua erradicação, eliminação e controle. No Paraná, o último caso de poliomielite foi em 1986; o sarampo encontra-se com a transmissão interrompida desde 1999 e a rubéola, desde 2000, ressurgindo em 2007 com 37 casos autóctones. Ainda, no âmbito das doenças transmissíveis

com tendência declinante, estão a difteria, a coqueluche e o tétano acidental e o neonatal, que têm em comum o fato de serem imunopreveníveis casos de tétano. Mais significativo ainda foi a redução na mortalidade e na ocorrência de sequelas, com impactos relevantes na qualidade de vida. A hanseníase, a Doença de Chagas e a raiva humana também se caracterizam como doenças em declínio.

Entre as doenças transmissíveis que apresentam quadro de persistência ou de redução recente, destacam-se: as meningites, em especial as causadas pelos meningococos B e C, que apresentam níveis importantes de transmissão; as hepatites virais; a tuberculose, a Aids e as DSTs; as doenças diarreicas agudas; e, entre as zoonoses e as doenças transmitidas por vetores, a esquistossomose, a febre amarela, a leishmaniose, a leptospirose, a malária, o tracoma e os acidentes por animais peçonhentos.

Apesar de o Brasil ter experimentado uma mudança no seu perfil de mortalidade, as patologias infecciosas continuam a representar um importante fator de morbidade, sobretudo, pela emergência e reemergência de doenças. Doenças emergentes são doenças novas, desconhecidas, causadas por vírus ou bactéria nunca descritos ou por mutação de um vírus já existente. É possível ainda que sejam causadas por um agente que só atingia animais e que passa a afetar também seres humanos, alcançando regiões onde antes não havia casos da doença. Considerando este conceito, tem-se como exemplo: a hantavirose, e a influenza causada pelo vírus influenza A (H1N1) 2009. Já as doenças reemergentes são doenças conhecidas que foram controladas, mas voltaram a apresentar ameaça para a saúde humana como: dengue e cólera.

Doenças de Notificação Pinhão 2012-2016.

Doença de Notificação	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatite Viral B	1	6	1	2	1
Hepatite Viral C	0	0	0	0	2
Outras Hepatites Virais	0	0	0	0	0
Intoxicações por agrotóxico	08	0	3	0	0
Intoxicações por Medicamentos	12	0	2	0	2
Intoxicação por Pesticidas Domésticos	03	0	1	0	0
Dengue	00	1	0	2	1
Malaria	00	0	0	0	0
Doença Meningocócica	00	0	0	0	0
Meningite Viral	00	1	1	0	0
Meningite Bacteriana	00	0	1	0	0

Meningite não especificada	00	2	1	0	0
Paracossidiodomicose (blastomicose)	00	1	0	0	0
Sífilis gestantes	00	2	5	2	1
Toxoplasmose	01	7	8	6	6
Tétano Acidental	00	0	0	0	0
Tuberculose	04	2	4	1	1
Varicela	43	56	35	7	28
Hanseníase	03	5	5	5	4
HIV/AIDS	01	3	8	6	4

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

4.2.2 Morbidade por doenças não transmissíveis

O perfil de saúde e doença de uma população é um processo dinâmico que pode se transformar por mudanças nos estilos de vida. É o que se observa no Paraná nos últimos anos, com a coexistência das doenças transmissíveis, com importante papel no cenário de morbimortalidade e crescimento acelerado das doenças não transmissíveis, associado aos agravos por causas externas. A composição da mortalidade por grupo de causas mostra a ascensão das doenças não transmissíveis e das causas externas, com a redução das doenças infecciosas, parasitárias e das afecções do período perinatal.

Em Pinhão a incidência de morbidade hospitalar aponta para aumento da taxa de internações do SUS nos anos de 2012 e 2016. O que mostra que as ações de atenção básica municipal não estão sendo efetivas para redução do número de internamentos hospitalares.

Morbidade hospitalar do SUS – Número de Internações Pinhão

ANO	2012	2013	2014	2015	2016
Janeiro	234	179	195	190	251
Fevereiro	207	181	192	189	187
Março	216	180	187	189	298
Abril	268	180	191	189	270
Maio	238	178	189	183	254
Junho	215	173	189	181	255
Julho	231	175	188	172	250
Agosto	216	185	190	184	253
Setembro	231	181	188	182	245
Outubro	220	178	189	184	242
Novembro	213	180	190	179	243
Dezembro	212	181	188	266	239
Total Internações	2701	2151	2276	2288	2987

Fonte: DATASUS, Tabnet

4.3. PERFIL DE MORTALIDADE

4.3.1 Mortalidade Infantil

No Brasil, assim como na maioria dos outros países, a taxa ou coeficiente de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos/NV) está reduzindo a cada ano. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a mortalidade infantil no Brasil segue em declínio: em uma década (1998 a 2010) passou de 33,5 crianças mortas por mil nascidas vivas para 22,0.

No Paraná, analisando a série histórica do coeficiente de mortalidade infantil, observamos linha de tendência decrescente desse indicador no período entre 2001 e 2011. No ano de 2010, o coeficiente de mortalidade infantil no Paraná foi de 12,15 e em 2011, foi de 11,65 óbitos para cada 1.000 NV.

Em Pinhão a taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade, entre os anos de 2012 a 2016, quadro 15, variou de ano para ano. Sendo que em 2016 o município alcançou seu melhor índice na busca de redução da mortalidade infantil de sua história. O que demonstra que as ações de saúde voltadas a atenção materno infantil obteve melhora significativa e efetividade em suas ações.

Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2012 - 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos infantil (numero absoluto)	08	12	10	10	06
Taxa de mortalidade infantil	15,84	22,38	17,85	18,93	11,56

Fonte: SINASC.

4.3.2 Mortalidade Materna

A Taxa de mortalidade materna é o número de óbitos de mulheres devido a complicações da gravidez, do parto e do puerpério. No município de Pinhão a taxa de mortalidade materna atingiu 0,17 em 2014 e 0,19 em 2016 sendo zero nos demais anos estudados, conforme demonstra quadro a seguir. Superando positivamente o estado do Paraná e o país.

Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) 2012 – 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos Materno (número absoluto)	0	0	1	0	1
Taxa de mortalidade materna	0	0	0,17	0	0,19

Fonte: SINASC.

4.3.3. Mortalidade Geral

A análise da evolução da mortalidade permite acompanhar as mudanças no perfil epidemiológico de uma população por meio dos aspectos da sua estrutura, dos níveis e da sua tendência.

O perfil da causas de morte no Brasil se alterou de forma importante nas últimas décadas. As causas relacionadas às doenças infecciosas e parasitárias, à desnutrição e aos problemas relacionados à saúde reprodutiva que, historicamente, afetavam a mortalidade perderam importância, especialmente nas regiões mais desenvolvidas do centro-sul do País. Concomitantemente, as doenças não transmissíveis e as causas externas ganharam importância.

Pode-se verificar, no quadro abaixo, que em Pinhão os óbitos por doença do aparelho circulatório consistem na primeira causa de óbito em todos os grupos de doenças, seguido pelas neoplasias. A partir do terceiro lugar no ranking da mortalidade proporcional observa-se as do aparelho respiratório seguida pelas causas externas.

Mortalidade Geral por Local de Residência – 2012-2016

Mortalidade Geral por Local de Residência					
Pinhão					
	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	05	3	4	3	5
II. Neoplasias (tumores)	33	25	32	37	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	00	1	1	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	8	20	12	19
V. Transtornos mentais e comportamentais	07	4	2	5	3
VI. Doenças do sistema nervoso	04	5	1	7	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	52	60	68	58	75
X. Doenças do aparelho respiratório	31	22	34	17	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	10	8	9	7	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	4	2	3	2
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	04	9	5	5	3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	02	3	2	3	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02	0	2	0	6
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	27	23	19	31	28
Total	195	175	203	190	218

Fonte: Datasus ou SIM

Um fato que merece destaque é a redução na proporção de óbitos por causas mal definidas registrado nos últimos anos. No período 1996-2008 essa proporção reduziu-se de 15,1% para 7,1% no Brasil. A proporção de causas mal definidas é um importante indicador da qualidade do SIM. Proporções elevadas sugerem deficiências na declaração das causas de morte e, em outras circunstâncias, nos processos de registro, coleta, crítica e análise dos dados de mortalidade (RIPSA, 2008).

A frequência de causas mal definidas é condicionada pela disponibilidade de recursos médico-assistenciais, inclusive para diagnóstico.

Também pode refletir o cuidado no preenchimento da Declaração de Óbito. O emprego de termos imprecisos e expressões dúbias prejudicam a identificação da causa básica da morte, que assim se classifica como de causa mal definida (RIPSA, 2008).

Outros indicadores de mortalidade proporcional ao período de 2012-2016

Indicadores de Mortalidade	2012	2013	2014	2015	2016
Total de óbitos	195	187	207	200	225
% óbitos por causas mal definidas	1,02	0	0,96	0	0,44

Fonte: SIM (sistema e informação de mortalidade).

5. DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1. Atenção Básica

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, capacidade de lidar com problemas e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

Ano	Mês	População	Agentes Comunitários de Saúde					
			Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
2016	01	30.480	76	76	62	62	30.480	100,00
2016	02	30.480	76	76	62	62	30.480	100,00
2016	03	30.480	76	76	29	29	16.675	54,71
2016	04	30.480	76	76	59	59	30.480	100,00
2016	05	30.480	76	76	67	67	30.480	100,00
2016	06	30.480	76	76	65	65	30.480	100,00
2016	07	30.480	76	76	66	66	30.480	100,00
2016	08	30.480	76	76	65	65	30.480	100,00
2016	09	30.480	76	76	65	65	30.480	100,00
2016	10	30.480	76	76	65	65	30.480	100,00
2016	11	30.480	76	76	64	64	30.480	100,00
2016	12	30.480	76	76	62	62	30.480	100,00

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE

Ano	Mês	População	Equipe de Saúde da Família					
			Teto	Credenciados pelo Ministério da Saúde	Cadastrados no Sistema	Implantados	Estimativa da População coberta	Proporção de cobertura populacional estimada
2016	01	30.480	15	11	7	7	24.150	79,23
2016	02	30.480	15	11	7	7	24.150	79,23
2016	03	30.480	15	11	2	2	6.900	22,64
2016	04	30.480	15	11	7	7	24.150	79,23
2016	05	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	06	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	07	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	08	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	09	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	10	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	11	30.480	15	11	9	9	30.480	100,00
2016	12	30.480	15	11	8	8	27.600	90,55

Fonte: MS/SAS/DAB e IBGE

A atenção básica na assistência à saúde em Pinhão está estruturada a partir das equipes de saúde da família, no ano de 2016 houve alteração em alguns meses no número de equipes decorrente da rotatividade de profissionais com o termino de contratos. Dificuldade essa que deve ser sanada com a contratação de profissionais por meio do concurso público que o município realizou no final de 2016.

Nas Unidades são desenvolvidas ações em diferentes áreas. Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas na área de clínica geral. Incluem-se aqui o atendimento, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de pré-natal, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc.

O trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde visa, além do atendimento a demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade, a organizar a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas. O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de Hipertensão e Diabetes, saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, manejo do tabagismo, assistência ao portador de

asma, assistência farmacêutica, fisioterapia, fonoaudiologia, saúde do idoso e apoio social.

A atenção odontológica é desenvolvida no Centro Municipal de Saúde, na Clínica da Mulher, nos ESF Vila Caldas e Santa Maria e em 10 mini-postos na zona rural do município.

Os exames de patologia clínica são solicitados pelas UBSs e são realizados por laboratórios terceirizados. Os exames de radiologia são feitos no Centro Municipal de Saúde.

5.2 Vigilância em Saúde

5.2.1. Vigilância Sanitária

As ações de Vigilância Sanitária são planejadas tendo em vista a pactuação da PAV-S e Plano de Ação. Essa área é responsável pelo controle da qualidade de produtos, serviços e alimentos, incluindo o controle sobre sangue, medicamentos, domissanitários, farmácias, clínicas de radiologia, hospitais, e outros. Desenvolve o monitoramento e execução das ações de alta e média complexidade. O conjunto de ações tem como objetivo a promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

A Vigilância Sanitária, compreende: as ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos; de educação permanente dos servidores, de integração intra e extra-institucional; fazem parte do conjunto de ações sob a responsabilidade do SUS.

O setor de vigilância sanitária municipal conta com 3 fiscais de vigilância sanitária e uma nutricionista.

5.2.2. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

Todo sistema de vigilância epidemiológica, para ser efetivo, deve ser permanentemente atualizado, incorporando as inovações científicas e tecnológicas que reconhecidamente são capazes de imprimir melhorias à sua abrangência e qualidade, especialmente aquelas que elevam o impacto epidemiológico de suas ações.

Em Pinhão a vigilância epidemiológica trabalha com os programas SIM, SINASC, SINAN, DST/AIDS e conta com uma equipe composta por uma enfermeira e mais três funcionários, fazem parte também o setor de imunização

que conta com um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, atendente de saúde e uma estagiária.

5.3 Assistência à Saúde em Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e no serviço de pronto atendimento prestado pelo hospital nos finais de semana e fora do horário de atendimento das unidades de saúde.

Para dar respostas as necessidades identificadas pelas equipes de Saúde da Família e demais UBS, o atendimento no Consórcio Intermunicipal do Centro-Oeste (CIS Centro-Oeste) foi criado pelos municípios que compõe a 5ª regional de saúde, para centralizar a gestão de serviços ambulatoriais de média complexidade para os municípios e oferece atendimentos nas áreas de maior necessidade como e maior dificuldade de acesso do paciente por não existência destes no município, como por exemplo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes e reabilitação funcional global, entre outras. Disponibilização de exames de broncoscopia, espirometria, endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia, eletroencefalograma, ultrassonografia, Doppler de vasos, nasolaringofibrosocopia, audiometria, bera, emissões otoacústicas e impedanciometria, estudo urodinâmico. Oferece também os exames na cardiologia como ecocardiograma, eletrocardiograma e ergometria.

Atenção a saúde mental está organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado. Os CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, são responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações. No município a um CAPS composto por equipe multidisciplinar.

Dispõem de atendimentos na área de reabilitação na Clínica de Fisioterapia Municipal, com uma equipe composta por 4 fisioterapeutas e uma fonoaudióloga.

5.4 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A fim de otimizar os recursos para aquisição de medicamentos da atenção primária, em junho de 1999, os municípios paranaenses, com apoio da SESA, constituíram o Consórcio Intergestores Paraná Saúde. Os municípios

são os responsáveis pela programação dos medicamentos junto ao Consórcio, que executa a aquisição de forma centralizada, utilizando-se dos recursos financeiros da contrapartida federal e estadual – o que tem gerado ganho de escala e economia, possibilitando a ampliação da oferta de medicamentos e insumos à população.

No ano de 2016 a relação de medicamentos essenciais do município atendeu a maioria das doenças prevalentes relacionadas à atenção básica.

Os medicamentos do Programa Estadual de Saúde Mental são gerenciados e dispensados de maneira centralizada pela Farmácia Municipal com acompanhamento do profissional técnico.

Dentro da política de Assistência Farmacêutica municipal existe o Programa de Medicamentos gerenciado pelo Serviço Social que visa o atendimento à demanda da população que não dispõem de recursos financeiros para aquisição de medicamentos não contemplados pela relação municipal e estadual, mas cuja falta põe em risco a vida e/ou compromete a eficácia do tratamento. Este atendimento efetiva o direito de acesso à assistência farmacêutica para população de maior vulnerabilidade social, bem como assegura a resolubilidade das ações em saúde. Estes medicamentos para essa classe são adquiridos através de licitação em Farmácia Comercial.

5.5 Rede Física Instalada

O Sistema Municipal de Saúde de Pinhão está estruturado da seguinte maneira:

- 01 Centro Municipal de Saúde, onde funciona:
 - Vigilância Sanitária;
 - Vigilância Epidemiológica;
 - Setor de Transporte de Pacientes;
 - atendimentos Médicos, Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Psicologia e Serviço Social;
 - 01 Equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
 - Setor de Radiologia;
 - Setor de Agendamento de Consultas Especializadas e Exames;
- 09 Equipes de Saúde da Família;
- 16 Postos de Atendimento na Zona Rural do Município;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS tipo I);
- 01 Clínica de atendimento a Mulher e a Criança
- 01 Clínica de Fisioterapia, onde dispõem também de atendimento de Fonoaudiologia;
- 01 Central de Abastecimento Farmacêutico
- Um Hospital Privado conveniado ao SUS com 82 leitos e com Pronto Socorro;

Todas as unidades prestam atendimento das 8:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:00 horas de segunda a sexta-feira, nos finais de semana, feriados e após as 17:00 horas a população que necessitar de cuidados de saúde é atendida no hospital.

Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES -Pinhão.

Descrição	Total
POSTO DE SAUDE	14
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1
HOSPITAL GERAL	1
CONSULTORIO ISOLADO	6
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	5
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1
FARMACIA	1
SECRETARIA DE SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
TOTAL	31

Fonte: CNES

5.6 Recursos Humanos

Função	Numero
Estatutários	
Agente de Saúde	13
Assistente Social	1
Atendente de consultório dentário	2
Auxiliar Administrativo	7
Auxiliar de Serviços Gerais	5
Cirurgião Dentista	5
Enfermeiro	10
Farmacêutico	1
Fiscal de Vigilância Sanitária	4
Fisioterapeuta	3
Fonoaudiólogo	1
Guardião	6
Medico Clinico Geral	1
Motorista de Veículos Leves	13
Motorista de Veículos Pesados	13
Nutricionista	2
Operador de Computador	1
Servente de Limpeza	20
Técnico de Enfermagem	8
Técnico de Higiene Dental	3
Técnico de Raio X	2
Técnico em Segurança do Trabalho	1
Celetista CLT	
Servente	1
Emprego Público	
Agente Comunitário de Saúde	67
Agente de Combate a Endemias	8
Teste Seletivo	
Assistente Social	1
Cirurgião Dentista	1
Enfermeiro	3
Farmacêutico	1

Fisioterapeuta	2
Medico Clinico Geral	1
Nutricionista	1
Psicólogo	3
Técnico de Enfermagem	4
Técnico em Farmácia	1
Cargos Comissionados	
Assessor de Gabinete I	1
Assessor de Gabinete II	1
Chefe Divisão Transporte de Saúde	1
Chefe Divisão Vigilância Sanitária	1
Diretor Departamento Geral de Saúde	1
Agente Politico	
Secretário Municipal de Saúde	1
Total	222

Fonte: Recursos Humanos Prefeitura Municipal

6. GESTÃO EM SAÚDE

6.1. Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006. Esse Plano Municipal de Saúde tem vigência 2018 – 2021 e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão.

São utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual (PPA 2018-2021), Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

Além desses instrumentos formais são desenvolvidos processos de planejamento setoriais específicos para determinados programas de atenção à saúde.

O estabelecimento das diretrizes é dado pela Conferência Municipal de Saúde que era realizada a cada dois anos a partir de 2013 passou para cada quatro anos.

Os indicadores para avaliação do impacto das ações na saúde da população são os estabelecidos pelo Ministério da Saúde e são apresentados quadrimestralmente.

6.2. Descentralização/regionalização da Saúde

A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Os principais instrumentos de planejamento da Regionalização são o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimento (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI).

O Pacto pela Saúde retoma a regionalização como eixo central e reafirma os instrumentos de planejamento instituídos pelas Normas Operacionais da Assistência à Saúde. Também amplia a visão da

regionalização para além da assistência, estimulando a conformação de sistemas regionais que dêem conta da organização da saúde com base no princípio da integralidade das ações e serviços.

O processo de descentralização em Pinhão teve início em 2004 com a implantação da primeira Estratégia Saúde da Família, o ESF Vila Caldas, em 2007 ocorreu à implantação das 2 outras equipes de ESF, em 2006 implantação do Centro de Atenção Psicossocial e em 2008 foi inaugurada a Clínica da Mulher e da Criança. No ano de 2014 houve implantação de novas ESFs.

6.3. Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

Um levantamento sobre a evolução do total dos gastos públicos em saúde no Brasil, por esfera de governo, demonstra que em 1993, a União aplicava 72,00%, os estados 12,00% e os municípios 16,00%; em 2013, esse cenário era diferente, a União aplicava 42,59%, os estados 26,67% e os municípios, 30,74% (CONASS, 2015). Isso reflete o subfinanciamento do SUS pelo governo federal, agravado pelo cenário econômico e arranjos legais, como a Emenda Constitucional nº 86, promulgada em 17/03/2015.

Atualmente, a execução do financiamento federal voltado ao SUS é efetivada mediante o repasse de recursos a estados e municípios por blocos de financiamento (fundo a fundo) ou convênios.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica. Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à Média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação.

O financiamento para a vigilância em saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose e VIGISUS.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização

de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

6.4. Participação Popular e Controle Social

O controle social é a integração da sociedade com a administração pública com a finalidade de solucionar problemas e as deficiências sociais com mais eficiência. Isso é possível porque a sociedade de hoje está mais interessada e ainda que sofram com essas deficiências são as mesmas que buscam soluções. É a garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todos os níveis desde o federal até o local. Essa participação deve se dar nos conselhos de saúde, com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo. As Conferências de Saúde nas três esferas de governo são as instâncias máximas de deliberação, devendo ocorrer periodicamente e definir as prioridades e linhas de ação sobre a saúde. É dever das instituições oferecerem informações e conhecimentos necessários para que a população se posicione sobre as questões que dizem respeito à sua saúde.

O Conselho Municipal de Saúde reuniu-se mensalmente em reuniões ordinárias e extraordinárias, tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada.

São também realizadas audiências públicas quadrimestrais na Câmara Municipal conforme cronograma estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado.

6.5 Informação em saúde

O sistema de informação em saúde vem sendo desenvolvido com objetivo de subsidiar as diferentes estruturas da saúde para o planejamento local.

O município conta com os sistemas de informação do Ministério da Saúde como E-SUS, SIM, SINASC, SINAN, SIA-SIH SUS, SISVAN e SIPNI.

7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, AÇÕES E METAS PLURIANUAIS

Diretriz I: Fortalecimento e qualificação da Atenção Primária à Saúde						
Objetivo: Prestar, na unidade de saúde e no domicílio, assistência integral, contínua, com resolubilidade e boa qualidade às necessidades de saúde da população adstrita.						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
1.1.1 Reformular o processo de trabalho das Equipes de Atenção Primária revendo o quadro de pessoal de acordo com a necessidade de saúde	% de equipes com quadro funcional completo	Reformular o processo de trabalho das Equipes de Atenção Primária revendo o quadro de pessoal de acordo com a necessidade de saúde	70%	100%	100%	100%
1.1.2 Realizar eventos segundo calendário de datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde	Nº de eventos em datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde	Realizar 4 eventos anuais em datas comemorativas alusivas a temas de interesse em saúde	4	4	4	4
1.1.3 Garantir custeio e o incremento para funcionamento das Unidades de Atenção Básica	% das Unidades de Atenção Básica em funcionamento	Garantir o funcionamento de 100% das Unidades de Atenção Básica	50%	80%	100%	100%
1.1.4 Facilitar a realização de visitas domiciliares e busca ativa pelas ESF	% de ESF com veículo	Disponibilizar 1 veículo exclusivo para cada uma das 9 ESF	40% das ESFs com veículo exclusivo	80% das ESFs com veículo exclusivo	100% das ESFs com veículo exclusivo	100% das ESFs com veículo exclusivo
1.1.5 Realizar o acompanhamento das	Percentual de acompanhamento das	80% dos usuários inscritos no Programa	80%	80%	80%	80%

condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família.	condicionalidades de saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano.	Bolsa Família acompanhados.				
1.1.6 Implantar sala de vacinas nas unidades de ESFs	% de ESF com sala de vacinas	Implantar sala de vacinas em 30% das unidades de ESFs	30%	30%	30%	30%
1.1.7 Ampliar o número de ACS	% de cobertura das ações dos ACS na população do município	Contratar ACS para áreas descobertas por meio de emprego público, atingir 95% de cobertura das ações dos ACS na população do município	75% de cobertura das ações dos ACS na população do município	85% de cobertura das ações dos ACS na população do município	90% de cobertura das ações dos ACS na população do município	95% de cobertura das ações dos ACS na população do município
1.1.8 Ampliar número de equipes aderidas no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).	Nº de equipes de saúde com o PMAQ implantado	Ampliar número de equipes aderidas ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ).	30% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	60% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	60% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS	60% equipes aderidas ao PMAQ de acordo com pactuações do MS
1.1.9 Implantar Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Nº. de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) implantado	Implantar 1 equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Implantar equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Manter equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Manter equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Manter equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)
1.1.10 Fortalecer grupos de idosos e a sua participação em centros de convivência.	Nº. de ESFs com grupos de idosos	Criar grupo de idosos nas ESFs, estabelecer parcerias com entidades que	Criar grupo de idosos nas ESFs, estabelecer	Criar grupo de idosos nas ESFs, estabelecer	Manter grupos de idosos	Manter grupos de idosos

		trabalham com idosos	parcerias com entidades que trabalham com idosos	parcerias com entidades que trabalham com idosos		
1.1.11 Intensificar as ações intersetoriais; Hiperdia; Concretizar a implantação dos protocolos de Assistência ao Portador de Hipertensão e Diabetes mellitus; Implantar protocolo de Combate ao Tabagismo; Monitorar a mortalidade por doenças respiratórias crônicas	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por DCNT
1.1.12 Implementar ações de vigilância e educativas de prevenção de queda e fratura de fêmur em pessoas idosas nas Unidades Básicas de Saúde	Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Redução de 2 % ao ano a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura	Reduzir 2 % a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Reduzir 2 % a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Reduzir 2 % a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur	Reduzir 2 % a taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura de fêmur
1.1.13 Incentivar a prática de atividades físicas pelo idoso nas academias ao ar livre existentes.	Nº. atividades físicas com os idoso nas academias ao ar livre realizadas no mês.	Realizar uma vez na semana prática de atividades físicas com os idoso nas academias ao ar livre existentes.	Realizar uma vez na semana prática de atividades físicas com os idoso nas academias	Realizar uma vez na semana prática de atividades físicas com os idoso nas academias	Realizar uma vez na semana prática de atividades físicas com os idoso nas academias	Realizar uma vez na semana prática de atividades físicas com os idoso nas academias

			ao ar livre existentes.	ao ar livre existentes.	ao ar livre existentes.	ao ar livre existentes.
1.1.14 Desenvolver estratégias para ampliação da atenção integral a Saúde do Homem nos Distritos de Saúde, com o incremento de profissionais de referência e a implantação de protocolos de atendimento na Atenção Básica e Atenção Especializada	Produção de serviços. Protocolos implantados	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem nas Unidades de Atenção Básica e Especializada	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem nas Unidades de Atenção Básica e Especializada	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem nas Unidades de Atenção Básica e Especializada	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem nas Unidades de Atenção Básica e Especializada	Implementar ações visando a atenção integral à Saúde do Homem nas Unidades de Atenção Básica e Especializada

Diretriz II: Saúde Bucal						
Objetivo: Melhorar os indicadores de saúde bucal da população municipal						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
2.1.1 Implantar Equipes de Saúde Bucal Vila Caldas, Santa Maria, Pinhalzinho, Lindouro, Ribeiros, Coutos, Silvério	Nº de equipes implantadas	Implantar 7 equipes de saúde Bucal. Readequar carga horária dos profissionais dentistas.	Implantar 4 equipes de saúde Bucal Vila Caldas, Santa Maria Coutos, Ribeiros	Implantar 2 equipes de saúde Bucal Pinhalzinho, Silvérios	Implantar 1 equipes de saúde Bucal, Lindouro	Manter 7 equipes de saúde Bucal
2.1.2 Reestruturar os consultórios odontológicos da zona rural do município	Nº. consultórios odontológicos da zona rural do município reestruturados	Reestruturar os 10 consultórios odontológicos da zona rural do município	Reestruturar 10 consultórios odontológicos da zona rural do município	Manter 10 consultórios odontológicos da zona rural do município	Manter 10 consultórios odontológicos da zona rural do município	Manter 10 consultórios odontológicos da zona rural do município

2.1.3 Manter e ampliar o atendimento odontológico nas comunidades rurais	Nº de comunidades rurais com atendimento odontológico	Realizar atendimentos odontológicos nas 10 comunidades rurais que possuem cadeiras odontológicas	Atendimentos odontológicos em 05 comunidades rurais que possuem cadeiras odontológicas	Atendimentos odontológicos em 07 comunidades rurais que possuem cadeiras odontológicas	Atendimentos odontológicos em 08 comunidades rurais que possuem cadeiras odontológicas	Atendimentos odontológicos em 10 comunidades rurais que possuem cadeiras odontológicas
2.1.4 Manter o programa de aplicação de flúor pelos ACS nas escolas rurais do município	% das escolas rurais do município com programa de aplicação de flúor pelos ACS	Manter em 80% das escolas rurais do município o programa de aplicação de flúor pelos ACS	80% das escolas rurais do município o programa de aplicação de flúor pelos ACS	80% das escolas rurais do município o programa de aplicação de flúor pelos ACS	80% das escolas rurais do município o programa de aplicação de flúor pelos ACS	80% das escolas rurais do município o programa de aplicação de flúor pelos ACS
2.1.5 Realizar ações programáticas em saúde bucal, evidenciação de placa, escovação e flúor em crianças escolares	Nº. de ações programáticas realizadas no ano	Realizar uma ação programática ao mês	Realizar 12 ação programática ao ano	Realizar 12 ação programática ao ano	Realizar 12 ação programática ao ano	Realizar 12 ação programática ao ano
2.1.6 Realizar palestras educativas em saúde bucal para gestantes e mães de bebês	Nº de palestras realizadas no mês	Realizar uma palestra ao mês para gestantes mães de bebês	Realizar uma palestra ao mês para gestantes mães de bebês	Realizar uma palestra ao mês para gestantes mães de bebês	Realizar uma palestra ao mês para gestantes mães de bebês	Realizar uma palestra ao mês para gestantes mães de bebês
2.1.7 Fornecer próteses para a reabilitação oral total e parcial	Nº. de próteses fornecidas no mês	Fornecer 10 próteses ao mês	Fornecer 10 próteses ao mês	Fornecer 10 próteses ao mês	Fornecer 10 próteses ao mês	Fornecer 10 próteses ao mês
2.1.8 Adquirir veículo para Equipe de Odontologia	Veículo para Equipe de Odontologia adquirido	Adquirir 1 veículo para Equipe de Odontologia	Adquirir 1 veículo para Equipe de Odontologia	Manter veículo para Equipe de Odontologia	Manter veículo para Equipe de Odontologia	Manter veículo para Equipe de Odontologia

Diretriz III: Assistência Farmacêutica						
Objetivo: Garantir o acesso da população a medicamentos essenciais com qualidade e segurança e promover seu uso racional						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
3.1.1 Formar comissão fármaco terapêutica para elaboração do REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). Realizar reuniões anual da equipe técnica para avaliar as solicitações de inclusão/exclusão de medicamentos, em consonância com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos	Portaria de publicação da REMUME	Elaborar REMUME. Revisar anualmente	Elaborar a REMUME e publicar	Publicar a REMUME 2019	Publicar a REMUME 2020	Publicar a REMUME 2021
3.1.2 Viabilizar a aquisição dos medicamentos em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal - CMM e	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas	100% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo	80% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo	100% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo	100% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo	100% dos medicamentos da REMUME adquiridos em tempo adequado para atender ao CMM (Consumo

manter os estoques para regularidade no abastecimento		médio mensal)	médio mensal	médio mensal	médio mensal	médio mensal
3.1.3 Implementação dos processos de aquisição de medicamentos, Consorcio Paraná Medicamentos e Licitações	Processo de licitação para aquisição de medicamentos com critérios epidemiológicos elaborado	Elaborar processos de licitação para aquisição de medicamentos com critérios epidemiológicos	Elaborar processos de licitação para aquisição de medicamentos com critérios epidemiológicos	Elaborar processos de licitação para aquisição de medicamentos com critérios epidemiológicos	Elaborar processos de licitação para aquisição de medicamentos com critérios epidemiológicos	Elaborar processos de licitação para aquisição de medicamentos com critérios epidemiológicos
3.1.4 Aprimorar a assistência farmacêutica através do QUALIFARSUS	Plano de aplicação do QUALIFARSUS executado	Aplicar conforme plano de aplicação o recurso de capital e custeio na estruturação e na manutenção da assistência farmacêutica	Executar plano de aplicação do QUALIFARSUS	Executar plano de aplicação do QUALIFARSUS	Executar plano de aplicação do QUALIFARSUS	Executar plano de aplicação do QUALIFARSUS
3.1.5 Capacitar os profissionais para o uso racional de medicamentos com a realização de atividades permanentes junto à população sobre este tema.	Cronograma elaborado e implementado anualmente.	Elaborar e implementar um cronograma de ação dos profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica para o uso racional de medicamentos.	Elaborar e implementar um cronograma de ação dos profissionais envolvidos com a assistência farmacêutica para o uso racional de medicamentos.	Implementar cronograma de ações para o uso racional de medicamentos.	Implementar cronograma de ações para o uso racional de medicamentos.	Implementar cronograma de ações para o uso racional de medicamentos.
3.1.6 Implementar os processos de acompanhamento das práticas clínicas	Número de reuniões ao ano	Reunir trimestralmente com médicos da atenção Primária	4 reuniões ao ano	4 reuniões ao ano	4 reuniões ao ano	4 reuniões ao ano

e resolutividade das prescrições de medicamentos		para discussão sobre prescrição medica de acordo com a REMUME				
3.1.7 Viabilizar a compra dos medicamentos de Demandas Judiciais em tempo oportuno	90% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento	Proporção de unidade de medicamentos solicitadas e atendidas.	90% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento	90% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento	90% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento	90% dos medicamentos de Demandas Judiciais adquiridos em tempo adequado para o seu atendimento

Diretriz IV: Saúde da Mulher e da Criança						
Objetivo: Ampliar e Melhorar a Assistência Materno - Infantil nos Serviços de Saúde e implementar a "Rede Mãe Paranaense.						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
4.1.1 Implantar teste rápido de gravidez nas UBS, visando a captação precoce das gestantes	% de UBS com teste rápido de gravidez	Implantar em 100% das UBS teste rápido de gravidez	Implantar em 100% das UBS teste rápido de gravidez	100% de UBS com teste rápido de gravidez	100% de UBS com teste rápido de gravidez	100% de UBS com teste rápido de gravidez
4.1.2 Estratificar risco em todas as gestantes do município	100% das gestantes com risco estratificado	Estratificar o risco da gestantes conforme critérios de estratificação	100% das gestantes com risco estratificado	100% das gestantes com risco estratificado	100% das gestantes com risco estratificado	100% das gestantes com risco estratificado

		de risco da Mãe Paranaense				
4.1.3 Referenciar as gestantes de risco Habitual, Intermediário e Alto Risco ao hospital de referencia	% das gestantes vinculadas a um hospital de referência de acordo com seu risco dentro da rede	Vincular 100% das gestantes a um hospital de referência de acordo com seu risco dentro da rede	100% das gestantes a um hospital de referência de acordo com seu risco dentro da rede	100% das gestantes a um hospital de referência de acordo com seu risco dentro da rede	100% das gestantes a um hospital de referência de acordo com seu risco dentro da rede	100% das gestantes a um hospital de referência de acordo com seu risco dentro da rede
4.1.4 Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizado nas unidades básicas de saúde, através do SISPRENATAL	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	Aumentar de 87,8% para 90% percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal	88% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	89% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	90% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.	90% das gestantes do município realizando pelo menos 7 consultas de pré-natal.
4.1.5 Encaminhar as mulheres com 50 anos ou mais, para realização de mamografia conforme preconiza o MS	% de mulheres acima de 50 anos que realizarão mamografia no ano	Captar 80% das mulheres acima de 50 anos para realização de mamografia	50% de mulheres acima de 50 anos que realizaram mamografia	60% de mulheres acima de 50 anos que realizaram mamografia	70% de mulheres acima de 50 anos que realizaram mamografia	80% de mulheres acima de 50 anos que realizaram mamografia
4.1.6 Ampliar a oferta para a realização de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	Razão obtida	Obter razão de 0,65 de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	Obter razão de 0,50 de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	Obter razão de 0,60 de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	Obter razão de 0,65 de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos	Obter razão de 0,65 de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos
4.1.7 Fortalecer a prática do	% das puérperas amamentando	50% das puérperas	30% das puérperas	40% das puérperas	45% das puérperas	50% das puérperas

aleitamento materno exclusivo até 6 meses, que deve ser a primeira prática alimentar dos indivíduos, é necessário para a garantia da saúde e do desenvolvimento adequado das crianças.	exclusivamente até os 6º mês	amamentando exclusivamente até 6º mês	amamentando exclusivamente até os 6º mês	amamentando exclusivamente até os 6º mês	amamentando exclusivamente até os 6º mês	amamentando exclusivamente até os 6º mês
4.1.8 Realizar exames de fator abo-Rh, VDRL, Ftabs se vdrl positivo, urina, cultura de urina, proteinuria rápida, glicemia, hiv1 e 2, hepatite b, antihbs, hbsag, Toxoplasmose, hemograma e plaquetas	% de gestantes que realizaram os exames preconizados	Realizar 100% dos exames preconizados as gestantes	100% das gestantes	100% das gestantes	100% das gestantes	100% das gestantes
4.1.9 Realizar Puericultura em menores de 1 ano em todas as unidades de saúde	% de crianças menores de um ano em acompanhamento	Captar 100% de crianças menores de um ano para realizar acompanhamento	100% de crianças menores de um ano em acompanhamento	100% de crianças menores de um ano em acompanhamento	100% de crianças menores de um ano em acompanhamento	100% de crianças menores de um ano em acompanhamento
4.1.10 Realizar consultas odontológicas para	% das gestantes atendidas em consulta	75% das gestantes atendidas em consulta	50% das gestantes atendidas em	60% das gestantes atendidas em	70% das gestantes atendidas em	75% das gestantes atendidas em

todas as gestantes	odontológicas	odontológicas	consulta odontológicas	consulta odontológicas	consulta odontológicas	consulta odontológicas
--------------------	---------------	---------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Diretriz V: Saúde Mental						
Objetivo: Oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
5.1.1 Diminuir o número de pacientes faltosos em consultas, monitorar o uso de medicamentos e enfatizar a importância do tratamento incentivando a participação nas atividades do CAPS.	% de busca ativa de usuários portadores de transtorno mental grave que abandonaram o tratamento	Realizar 100% de busca ativa de usuários portadores de transtorno mental grave que abandonaram o tratamento	100% de busca ativa de usuários portadores de transtorno mental grave que abandonaram o tratamento	100% de busca ativa de usuários portadores de transtorno mental grave que abandonaram o tratamento	100% de busca ativa de usuários portadores de transtorno mental grave que abandonaram o tratamento	100% de busca ativa de usuários portadores de transtorno mental grave que abandonaram o tratamento
5.1.2 Promover a integração do paciente na comunidade e sua inserção familiar e social.	Nº de atividades de inserção realizadas no mês	Realizar 1 vez ao mês atividade de inserção (passeios, festas de aniversário, festas em datas comemorativas, integração com a comunidade e	Realizar 12 atividades de inserção (passeios, festas de aniversário, festas em datas comemorativas, integração com a comunidade e	Realizar 12 atividades de inserção (passeios, festas de aniversário, festas em datas comemorativas, integração com a comunidade e	Realizar 12 atividades de inserção (passeios, festas de aniversário, festas em datas comemorativas, integração com a comunidade e	Realizar 12 atividades de inserção (passeios, festas de aniversário, festas em datas comemorativas, integração com a comunidade e

		inserção no mercado de trabalho).	inserção no mercado de trabalho).	inserção no mercado de trabalho).	inserção no mercado de trabalho).	inserção no mercado de trabalho).
5.1.3 Capacitar profissionais que atuam na rede municipal de saúde para ações em saúde mental desenvolvida pelos profissionais que atuam no CAPS	Nº de capacitações realizados ao ano	Realizar 2 capacitações ao ano	Realizar 2 capacitações ao ano	Realizar 2 capacitações ao ano	Realizar 2 capacitações ao ano	Realizar 2 capacitações ao ano
5.1.4 Desenvolver ações preventivas relacionada a Saúde Mental.	Nº de ações preventivas relacionado ao uso de substâncias psicoativas realizadas no ano	Desenvolver 4 ações ao ano de educação em saúde através de palestras com diferentes público-alvo (alunos, professores, trabalhadores, profissionais de saúde).	Desenvolver 4 ações de educação em saúde através de palestras com diferentes público- alvo (alunos, professores, trabalhadores, profissionais de saúde)	Desenvolver 4 ações de educação em saúde através de palestras com diferentes público- alvo (alunos, professores, trabalhadores, profissionais de saúde)	Desenvolver 4 ações de educação em saúde através de palestras com diferentes público- alvo (alunos, professores, trabalhadores, profissionais de saúde)	Desenvolver 4 ações de educação em saúde através de palestras com diferentes público- alvo (alunos, professores, trabalhadores, profissionais de saúde)
5.1.5 Discutir projeto terapêutico singular PTS, para cada usuário, em conjunto com a rede intersectorial, ampliando o suporte para a garantia de direitos	Nº de reuniões para discutir projeto terapêutico singular PTS realizadas no mês.	Discutir projeto terapêutico singular PTS, uma vez ao mês, para cada usuário, em conjunto com a rede intersectorial, ampliando o suporte para a	Realizar 12 reuniões de equipe	Realizar 12 reuniões de equipe	Realizar 12 reuniões de equipe	Realizar 12 reuniões de equipe

através de uma maior atuação da rede.		garantia de direitos através de uma maior atuação da rede.				
5.1.6 Realizar prioritariamente o atendimento em toda área territorial a pessoas que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros severos e persistentes incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), de acordo com o estabelecido na Portaria 336/2002. Mediante estratificação previa.	% dos usuários acompanhados pelo CAPS	Acompanhar continuamente 100% dos usuários que se encontram em tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo em conjunto com a Atenção Primaria e Equipe de Saúde Mental	Acompanhar continuamente 100% dos usuários que se encontram em tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo em conjunto com a Atenção Primaria e Equipe de Saúde Mental	Acompanhar continuamente 100% dos usuários que se encontram em tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo em conjunto com a Atenção Primaria e Equipe de Saúde Mental	Acompanhar continuamente 100% dos usuários que se encontram em tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo em conjunto com a Atenção Primaria e Equipe de Saúde Mental	Acompanhar continuamente 100% dos usuários que se encontram em tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo em conjunto com a Atenção Primaria e Equipe de Saúde Mental
5.1.7 Prestar atendimento a familiares dos usuários portadores de	Nº de reuniões realizadas no mês.	Realizar reuniões mensais com familiares a fim de criar laços de solidariedade entre	12 reuniões ao ano	12 reuniões ao ano	12 reuniões ao ano	12 reuniões ao ano

transtorno mental, que necessitem de orientações para o enfrentamento da doença e inseri-lo como participante ativo na promoção, recuperação e integração do usuário na família e comunidade;		elas, discutir problemas em comum, enfrentar as situações difíceis, receber orientação sobre diagnóstico e sobre sua participação no projeto terapêutico.				
5.1.8 Redefinição da RAPS(Rede de Atenção Psicossocial), no município	Redefinição da RAPS efetivada	Estabelecer um fluxo para atendimentos das demandas relativas à saúde mental. Definir as atribuições competentes a cada ponto da rede. Identificar as portas de entradas para o acesso aos trabalhos na APS. Urgência e emergência. Hospital geral. Hospital psiquiátrico, e CAPS	Estabelecer um fluxo para atendimentos das demandas relativas à saúde mental. Definir as atribuições competentes a cada ponto da rede. Identificar as portas de entradas para o acesso aos trabalhos na APS. Urgência e emergência. Hospital geral. Hospital psiquiátrico, e CAPS	Manter fluxo para atendimentos das demandas relativas à saúde mental. Com definição das atribuições competentes a cada ponto da rede. Identificação das portas de entradas para o acesso aos trabalhos na APS. Urgência e emergência. Hospital geral. Hospital psiquiátrico, e CAPS	Manter fluxo para atendimentos das demandas relativas à saúde mental. Com definição das atribuições competentes a cada ponto da rede. Identificação das portas de entradas para o acesso aos trabalhos na APS. Urgência e emergência. Hospital geral. Hospital psiquiátrico, e CAPS	Manter fluxo para atendimentos das demandas relativas à saúde mental. Com definição das atribuições competentes a cada ponto da rede. Identificação das portas de entradas para o acesso aos trabalhos na APS. Urgência e emergência. Hospital geral. Hospital psiquiátrico, e CAPS
5.1.9 Implantar o	Comitê de saúde	Implantar o comitê	Implantar o	Manter o comitê	Manter o comitê	Manter o comitê

	oportunamente após investigação	(DNC) encerrados oportunamente após investigação	(DNC) encerrados oportunamente após investigação	(DNC) encerrados oportunamente após investigação	(DNC) encerrados oportunamente após investigação	(DNC) encerrados oportunamente após investigação
	% de ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais	Obter 90% de proporção de ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais	Obter 90% de proporção de ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais	Obter 90% de proporção de ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais	Obter 90% de proporção de ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais	Obter 90% de proporção de ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais
6.1.2 Alimentar o sistema e emitir relatórios	% de relatórios enviados	Digitar no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e investigação e agravos de notificação compulsória, observando o prazo De encerramento conforme normas vigentes	Encerrar 80% da notificações	Encerrar 100% da notificações	Encerrar 100% da notificações	Encerrar 100% da notificações
6.1.3 Consolidar a política de educação na saúde, com vistas à qualificação de praticas do cuidado e olhar	Nº. de capacitações realizadas no ano	Realizar 2 capacitações no ano: sendo uma voltada aos ACS e outra voltada aos demais profissionais da	2 capacitações no ano: sendo uma voltada aos ACS e outra voltada aos demais profissionais da área da saúde	2 capacitações no ano: sendo uma voltada aos ACS e outra voltada aos demais profissionais da área da saúde	2 capacitações no ano: sendo uma voltada aos ACS e outra voltada aos demais profissionais da área da saúde	2 capacitações no ano: sendo uma voltada aos ACS e outra voltada aos demais profissionais da área da saúde

epidemiológico para identificação de agravos de notificação compulsória		área da saúde				
Ação: DST/HIV/Aids						
6.2.1 Realização da Mobilização do dia Mundial de Combate a Aids.	Nº de ações realizadas no dia 1º de dezembro	Realização no dia 1º de dezembro de palestras nas escolas para alunos do ensino médio. Demonstração da utilização de preservativos feminino e masculino. Orientações sobre DST's. Distribuição de preservativos.	Realização no dia 1º de dezembro de palestras nas escolas para alunos do ensino médio. Demonstração da utilização de preservativos feminino e masculino. Orientações sobre DST's. Distribuição de preservativos.	Realização no dia 1º de dezembro de palestras nas escolas para alunos do ensino médio. Demonstração da utilização de preservativos feminino e masculino. Orientações sobre DST's. Distribuição de preservativos.	Realização no dia 1º de dezembro de palestras nas escolas para alunos do ensino médio. Demonstração da utilização de preservativos feminino e masculino. Orientações sobre DST's. Distribuição de preservativos.	Realização no dia 1º de dezembro de palestras nas escolas para alunos do ensino médio. Demonstração da utilização de preservativos feminino e masculino. Orientações sobre DST's. Distribuição de preservativos.
6.2.2 Realização de teste rápido para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, com aconselhamento pré e pós- teste. Em população vulnerável com emissão de laudo para HIV por	% da demanda atendida	Realização de teste rápido HIV, Sífilis, Hepatite B e C em 100% da demanda	100% da demanda atendida	100% da demanda atendida	100% da demanda atendida	100% da demanda atendida

profissional capacitado.						
6.2.3 Descentralizar o tratamento com ARV oportunamente e o monitoramento de anti-retroviral, controle de carga viral e CD4 conforme protocolo MS.	Nº de ESF realizando o tratamento e o monitoramento com anti-retroviral, o controle de carga viral e CD4	Descentralizar para as ESF o tratamento com ARV oportunamente e o monitoramento de anti-retroviral, controle de carga viral e CD4 conforme protocolo MS.	Realizar nas ESFs o tratamento e o monitoramento com anti-retroviral, o controle de carga viral e CD4 conforme protocolo MS.	Realizar nas ESFs o tratamento e o monitoramento com anti-retroviral, o controle de carga viral e CD4 conforme protocolo MS.	Realizar nas ESFs o tratamento e o monitoramento com anti-retroviral, o controle de carga viral e CD4 conforme protocolo MS.	Realizar nas ESFs o tratamento e o monitoramento com anti-retroviral, o controle de carga viral e CD4 conforme protocolo MS.
6.2.4 Realização de campanha de prevenção contra DST's e AIDS no Carnaval	Nº. de campanha de orientações sobre DST's. Distribuição de preservativo em danceterias e população em geral durante o carnaval.	Realização de 1 campanha de orientações sobre DST's. Distribuição de preservativo em danceterias e população em geral durante o carnaval.	1 campanha de orientações sobre DST's. Distribuição de preservativo em danceterias e população em geral durante o carnaval.	1 campanha de orientações sobre DST's. Distribuição de preservativo em danceterias e população em geral durante o carnaval.	1 campanha de orientações sobre DST's. Distribuição de preservativo em danceterias e população em geral durante o carnaval.	1 campanha de orientações sobre DST's. Distribuição de preservativo em danceterias e população em geral durante o carnaval.
6.2.5 Distribuição de preservativos	Preservativos distribuídos no mês	Fornecimento mensal de preservativos masculino e feminino as unidades de saúde, e usuários em geral, incentivando a pratica de sexo	Fornecimento mensal de preservativos masculino e feminino as unidades de saúde, e usuários em geral, incentivando a pratica de sexo	Fornecimento mensal de preservativos masculino e feminino as unidades de saúde, e usuários em geral, incentivando a pratica de sexo	Fornecimento mensal de preservativos masculino e feminino as unidades de saúde, e usuários em geral, incentivando a pratica de sexo	Fornecimento mensal de preservativos masculino e feminino as unidades de saúde, e usuários em geral, incentivando a pratica de sexo

		seguro	seguro	seguro	seguro	seguro
Ação: Monitoramento de Doenças Diarréicas Agudas- MDDA						
6.3.1 Monitoramento de casos de diarreia. Notificação de casos de diarreia pelas unidades de saúde, e ACS.	% dos casos registrados e encaminhados	Registrar 100% dos casos e encaminhar semanalmente a Epidemiologia para digitação	Registrar 100% dos casos e encaminhar semanalmente a Epidemiologia para digitação	Registrar 100% dos casos e encaminhar semanalmente a Epidemiologia para digitação	Registrar 100% dos casos e encaminhar semanalmente a Epidemiologia para digitação	Registrar 100% dos casos e encaminhar semanalmente a Epidemiologia para digitação
6.3.2 Capacitação dos profissionais da saúde sobre o programa MDDA e preenchimento de notificações	% dos profissionais capacitados	Capacitar 100% dos profissionais	Capacitar 100% dos profissionais	Capacitar 100% dos profissionais	Capacitar 100% dos profissionais	Capacitar 100% dos profissionais
6.3.3 Investigação de casos de surtos de diarreias	% dos casos suspeitos comunicados a epidemiologia para investigação	100% dos casos suspeitos deverão ser comunicados a epidemiologia para investigação	100% dos casos suspeitos deverão ser comunicados a epidemiologia para investigação	100% dos casos suspeitos deverão ser comunicados a epidemiologia para investigação	100% dos casos suspeitos deverão ser comunicados a epidemiologia para investigação	100% dos casos suspeitos deverão ser comunicados a epidemiologia para investigação
6.3.4 Alimentação do programa MDDA.	% dos casos digitados e enviados nas segundas-feiras	Digitação de 100% dos casos e envio de dados toda segunda-feira	Digitação de 100% dos casos e envio de dados toda segunda-feira	Digitação de 100% dos casos e envio de dados toda segunda-feira	Digitação de 100% dos casos e envio de dados toda segunda-feira	Digitação de 100% dos casos e envio de dados toda segunda-feira
Ação: Imunização						
6.4.1 Imunização da População. Vacinação de rotina em acordo	% da população menor de 1 ano vacinada de acordo com o	Vacinar 95% da população menor de 1 ano de acordo com o	Vacinar 95% da população menor de 1 ano de acordo com o	Vacinar 95% da população menor de 1 ano de acordo com o	Vacinar 95% da população menor de 1 ano de acordo com o	Vacinar 95% da população menor de 1 ano de acordo com o

com o calendário nacional de vacinação.	preconizado pelo MS	preconizado pelo MS	preconizado pelo MS	preconizado pelo MS	preconizado pelo MS	preconizado pelo MS
6.4.2 Realização de Campanhas de Imunização	% de cobertura vacinal atingida nas campanhas	Atingir 90% de cobertura vacinal na campanha contra gripe e 90%de cobertura vacinal nas demais campanhas conforme preconizado pelo MS	Atingir 90% de cobertura vacinal na campanha contra gripe e 90%de cobertura vacinal nas demais campanhas conforme preconizado pelo MS	Atingir 90% de cobertura vacinal na campanha contra gripe e 90%de cobertura vacinal nas demais campanhas conforme preconizado pelo MS	Atingir 90% de cobertura vacinal na campanha contra gripe e 90%de cobertura vacinal nas demais campanhas conforme preconizado pelo MS	Atingir 80% de cobertura vacinal na campanha contra gripe e 95%de cobertura vacinal nas demais campanhas conforme preconizado pelo MS
6.4.3 Divulgar as campanhas de vacinação aos idosos e desenvolver ações de conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano;	Realizar 1 ação ao ano para conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano;	Nº. de ações realizadas no ano para conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano;	Realizar 1 atividade para conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano	Realizar 1 atividade para conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano	Realizar 1 atividade para conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano	Realizar 1 atividade para conscientização quanto à necessidade da vacina contra a gripe e tétano

Vigilância Sanitária

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
6.5.1 Manter cadastro atualizado dos estabelecimentos	% dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA	Atualizar 100% dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA de	Atualizar 100% dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA de	Atualizar 100% dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA de	Atualizar 100% dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA de	Atualizar 100% dos cadastros de estabelecimentos sujeitos a VISA de

sujeitos a VISA, à Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental (VIGIAGUA)	de acordo com estratégias locais atualizados.	acordo com estratégias locais	acordo com estratégias locais	acordo com estratégias locais	acordo com estratégias locais	acordo com estratégias locais
6.5.2 Manter Sistemas de Informação alimentados e atualizados: SIA/SUS; SNGPC; NOTIVISA; SINAVISA SISAGUA, SINAP, SIEVISA	% dos Sistemas de Informação alimentados e atualizados:	Manter 100% dos Sistemas de Informação alimentados e atualizados e 50 % do SIEVISA	Manter 100% dos Sistemas de Informação alimentados e atualizados e 50 % do SIEVISA	Manter 100% dos Sistemas de Informação alimentados e atualizados e 50 % do SIEVISA	Manter 100% dos Sistemas de Informação alimentados e atualizados e 50 % do SIEVISA	Manter 100% dos Sistemas de Informação alimentados e atualizados e 50 % do SIEVISA
6.5.3 Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	% de inspeção sanitária em estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador realizadas.	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador
6.5.4 Realizar coleta de amostra para análise	% do cronograma de coleta conforme os programas determinados a	Cumprir 100% do cronograma do LACEN de coleta conforme os programas	Cumprir 100% do cronograma de coleta conforme os programas determinados a	Cumprir 100% do cronograma de coleta conforme os programas determinados a	Cumprir 100% do cronograma de coleta conforme os programas determinados a	Cumprir 100% do cronograma de coleta conforme os programas determinados a

	nível Central e Regional cumpridos	determinados a nível Central e Regional	nível Central e Regional	nível Central e Regional	nível Central e Regional	nível Central e Regional
6.5.5 Realizar análise de projetos arquitetônicos de estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde emitindo Parecer ou o Relatório	% de projetos arquitetônicos analisados	100% dos projetos arquitetônicos analisados	100% dos projetos arquitetônicos analisados	100% dos projetos arquitetônicos analisados	100% dos projetos arquitetônicos analisados	100% dos projetos arquitetônicos analisados
6.5.6 Estruturar o serviço de atendimento a denúncias e reclamação	Serviço de atendimento a denúncias e reclamação estruturado	Estruturar o serviço de atendimento a denúncias e reclamação	Manter serviço de atendimento a denúncias e reclamação	Manter serviço de atendimento a denúncias e reclamação	Manter serviço de atendimento a denúncias e reclamação	Manter serviço de atendimento a denúncias e reclamação
6.5.7 Realizar ações de intervenção no risco sanitário em parceria com agricultura, Saneamento, Educação e Meio Ambiente.	Nº. de ações de intervenção no risco sanitário realizadas no ano.	Realizar 2 ações de intervenção no risco sanitário ao ano.	Realizar 2 ações de intervenção no risco sanitário	Realizar 2 ações de intervenção no risco sanitário	Realizar 2 ações de intervenção no risco sanitário	Realizar 2 ações de intervenção no risco sanitário
6.5.8 Analisar Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	-PGRSS analisado pela saúde -PGRSS aprovado pelo órgão ambiental -Inspeção	Emitir Análise e ou Parecer dos PGRSS Incluir nas inspeções sanitárias e capacitar os	Emitir Análise e ou Parecer dos PGRSS Incluir nas inspeções sanitárias e capacitar os	Emitir Análise e ou Parecer dos PGRSS Incluir nas inspeções sanitárias e capacitar os	Manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Manter Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

	sanitária realizada	técnicos para avaliação da implementação do PGRSS Fomentar a realização de reuniões conjuntas com os órgãos ambientais para efetivar a implantação do PGRSS	técnicos para avaliação da implementação do PGRSS Fomentar a realização de reuniões conjuntas com os órgãos ambientais para efetivar a implantação do PGRSS	técnicos para avaliação da implementação do PGRSS Fomentar a realização de reuniões conjuntas com os órgãos ambientais para efetivar a implantação do PGRSS		
6.5.9 Realizar notificações, investigação e inspeção em conjunto com a Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Assistência	Doenças notificadas e encerradas oportunamente	Notificar e investigar doenças e agravos de interesse epidemiológico e encerrar oportunamente os casos	Notificar e investigar doenças e agravos de interesse epidemiológico e encerrar oportunamente os casos	Notificar e investigar doenças e agravos de interesse epidemiológico e encerrar oportunamente os casos	Notificar e investigar doenças e agravos de interesse epidemiológico e encerrar oportunamente os casos	Notificar e investigar doenças e agravos de interesse epidemiológico e encerrar oportunamente os casos
6.5.10 Incorporar ações de VISA, em conjunto com a atenção primária à saúde, no cotidiano das comunidades. Capacitar os ACS em ações de interesse de VISA.	Nº. de capacitações realizadas pela VISA.	Incorporar ações de VISA, em conjunto com a atenção primária, realizar 1 capacitação para ACS e 3 para população em ações de interesse de VISA	Realizar 1 capacitação para ACS e 3 para população em ações de interesse de VISA	Realizar 1 capacitação para ACS e 3 para população em ações de interesse de VISA	Realizar 1 capacitação para ACS e 3 para população em ações de interesse de VISA	Realizar 1 capacitação para ACS e 3 para população em ações de interesse de VISA

6.5.11 Realizar monitoramento de produtos	% do cronograma de coletas de amostras de monitoramento de produtos cumprida no ano.	Cumprir 100% do cronograma de coletas de amostras de monitoramento de produtos conforme Lacen	Cumprir 100% do cronograma de coletas de amostras de monitoramento de produtos conforme Lacen	Cumprir 100% do cronograma de coletas de amostras de monitoramento de produtos conforme Lacen	Cumprir 100% do cronograma de coletas de amostras de monitoramento de produtos conforme Lacen	Cumprir 100% do cronograma de coletas de amostras de monitoramento de produtos conforme Lacen
6.5.12 Investigação e identificação de animais peçonhentos causadores ou não de acidentes	% dos animais peçonhentos causadores ou não de acidentes investigados e identificados.	Investigação e identificação de 100% dos animais peçonhentos causadores ou não de acidentes	Investigação e identificação de 100% dos animais peçonhentos causadores ou não de acidentes	Investigação e identificação de 100% dos animais peçonhentos causadores ou não de acidentes	Investigação e identificação de 100% dos animais peçonhentos causadores ou não de acidentes	Investigação e identificação de 100% dos animais peçonhentos causadores ou não de acidentes
6.5.13 Profilaxia da raiva - agressões por cães ou animais silvestres e agressões ou contato com morcegos (hematófagos)	% dos casos positivos para raiva observados e notificados	Observar, acompanhar e intervir em 100% dos casos positivos para raiva	Observar, acompanhar e intervir em 100% dos casos positivos para raiva	Observar, acompanhar e intervir em 100% dos casos positivos para raiva	Observar, acompanhar e intervir em 100% dos casos positivos para raiva	Observar, acompanhar e intervir em 100% dos casos positivos para raiva
6.5.14 Investigar casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho	% dos casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho investigados	Investigar 100% dos casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho	Investigar 100% dos casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho	Investigar 100% dos casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho	Investigar 100% dos casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho	Investigar 100% dos casos de óbitos e acidentes graves relacionados ao trabalho
Saúde do Trabalhador						
6.6.1 Implantar o programa de saúde do	Programa implantado no ano de 2018	Implantar no ano de 2018 o programa de	Implantar no ano de 2018 o programa de	Manter o programa de saúde do	Manter o programa de saúde do	Manter o programa de saúde do

Trabalhador no município		saúde do trabalhador no município	saúde do trabalhador no município	trabalhador no município	trabalhador no município	trabalhador no município
6.6.2 Estabelecer Rede de atenção integral á Saúde do Trabalhador no nível primário, secundário e terciário	Nº. de capacitações realizadas no ano.	Realizar 2 capacitações ao ano com os técnicos dos diversos níveis em relação aos agravos de notificação obrigatório. Definir linhas de cuidado dos agravos de notificação obrigatório Estabelecer fluxos de atendimento.	Realizar 2 capacitações ao ano com os técnicos dos diversos níveis em relação aos agravos de notificação obrigatório.	Realizar 2 capacitações ao ano com os técnicos dos diversos níveis em relação aos agravos de notificação obrigatório.	Realizar 2 capacitações ao ano com os técnicos dos diversos níveis em relação aos agravos de notificação obrigatório.	Realizar 2 capacitações ao ano com os técnicos dos diversos níveis em relação aos agravos de notificação obrigatório.

Eixo / Diretriz VII: Alimentação e Nutrição

Objetivo: Ampliar e fortalecer as ações de alimentação saudável.

Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
7.1.1 Promoção e realização de educação alimentar e nutricional com ênfase na	% da população atingida	Atingir 40% da população com ações de promoção e realização de educação	Atingir 25% da população com ações de promoção e realização de educação	Atingir 30% da população com ações de promoção e realização de educação	Atingir 35% da população com ações de promoção e realização de educação	Atingir 40% da população com ações de promoção e realização de educação

Promoção da Alimentação Saudável e Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida. Ampliando e fortalecendo as ações de promoção a alimentação saudável.		alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável e Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida. Ampliando e fortalecendo as ações de promoção a alimentação saudável	alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável e Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida. Ampliando e fortalecendo as ações de promoção a alimentação saudável	alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável e Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida. Ampliando e fortalecendo as ações de promoção a alimentação saudável	alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável e Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida. Ampliando e fortalecendo as ações de promoção a alimentação saudável	alimentar e nutricional com ênfase na Promoção da Alimentação Saudável e Orientação para a alimentação saudável em todas as fases do curso da vida. Ampliando e fortalecendo as ações de promoção a alimentação saudável
7.1.2 Ministras Palestras de Educação Nutricional as escolas cadastradas no PSE	% de escolas cadastradas no PSE com palestras referentes a educação nutricional ministradas	Ministrar Palestras de Educação Nutricional em 50 % das escolas cadastradas no PSE	Ministrar Palestras de Educação Nutricional em 50 % das escolas cadastradas no PSE	Ministrar Palestras de Educação Nutricional em 50 % das escolas cadastradas no PSE	Ministrar Palestras de Educação Nutricional em 50 % das escolas cadastradas no PSE	Ministrar Palestras de Educação Nutricional em 70 % das escolas cadastradas no PSE
7.1.3 Estruturar e implementar modelos de atenção integral à saúde do portador de excesso de peso/obesidade na rede de saúde,	% da população que se encontra nesse grupo contemplada	Contemplar 45% da população que se encontra nesse grupo	Contemplar 30% da população que se encontra nesse grupo	Contemplar 35% da população que se encontra nesse grupo	Contemplar 40% da população que se encontra nesse grupo	Contemplar 45% da população que se encontra nesse grupo

em especial na atenção primária.						
7.1.4 Articular ações de capacitação e de educação permanente dos profissionais de saúde e, em especial na Atenção Primária em Saúde, com foco na promoção da alimentação saudável em todas as fases do curso da vida.	% dos profissionais capacitados no ano	Capacitar 60% dos profissionais ao ano	Capacitar 50% dos profissionais ao ano	Capacitar 60% dos profissionais ao ano	Capacitar 60% dos profissionais ao ano	Capacitar 60% dos profissionais ao ano
7.1.5 Divulgar programas sobre promoção da saúde nas mídias locais.	% da população atingida	Atingir 70% da população	Atingir 70% da população	Atingir 70% da população	Atingir 70% da população	Atingir 70% da população
7.1.6 Atendimento e dispensação de dietas enterais suplementos á pacientes em terapia de nutrição enteral(TNT). E dispensação de formulas infantis para crianças de	% da população que se encontra nesse grupo contemplada	Atingir 100% do público alvo.	100% do público alvo	100% do público alvo	100% do público alvo	100% do público alvo

zero a 6 meses em situação especiais que indiquem o uso de formula.						
7.1.7 Realizar ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes (ferro, ácido fólico, vitamina A, iodo e cálcio), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares (anorexia, bulimia e outros);	Número de ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares, realizadas em cada ESF no ano.	Realizar em cada ESFs 2 ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes (ferro, ácido fólico, vitamina A, iodo e cálcio), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares (anorexia, bulimia e outros);	Realizar em cada ESFs 2 ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares.	Realizar em cada ESFs 2 ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares.	Realizar em cada ESFs 2 ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares.	Realizar em cada ESFs 2 ações educativas de prevenção das deficiências de micronutrientes), da desnutrição e do baixo peso e dos transtornos alimentares.
7.1.8 Realizar campanhas de sensibilização de profissionais, de agentes do Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), e da população para o preparo e o consumo de	Nº. de campanhas de sensibilização de consumo de produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo realizadas ao ano.	Realizar 2 campanhas ao ano de sensibilização de profissionais, de agentes do Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), e da população para o preparo e o	Realizar 2 campanhas ao ano de sensibilização de profissionais, de agentes do Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), e da população para o preparo e o	Realizar 2 campanhas ao ano de sensibilização de profissionais, de agentes do Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), e da população para o preparo e o	Realizar 2 campanhas ao ano de sensibilização de profissionais, de agentes do Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), e da população para o preparo e o	Realizar 2 campanhas ao ano de sensibilização de profissionais, de agentes do Sisan (Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional), e da população para o preparo e o

produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo.		consumo de produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo.	consumo de produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo.	consumo de produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo.	consumo de produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo.	consumo de produtos alimentares regionais, da sociobiodiversidad e, agroecológico e de maior valor nutritivo.
7.1.9 Qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição	Recursos do FAN disponibilizado para qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição	Disponibilizar recursos do FAN para qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição	Disponibilizar recursos do FAN para qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição	Disponibilizar recursos do FAN para qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição	Disponibilizar recursos do FAN para qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição	Disponibilizar recursos do FAN para qualificação da força de trabalho em alimentação e nutrição

Eixo / Diretriz VIII: Fisioterapia e fonoaudiologia						
Objetivo: Ampliar e fortalecer as ações de reabilitação						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
8.1.1 Contratação de profissional fisioterapeuta, aprovado no concurso público ou por teste seletivo ou emprego público.	Nº de profissionais contratados no ano.	Contratação de um profissional fisioterapeuta para realizar atendimentos domiciliares, atendimento emergência, e complementar o atendimento na	Contratar um profissional no ano.	Manter profissionais contratados	Manter profissionais contratados	Manter profissionais contratados

		clínica e projetos quando necessário.				
8.1.2 Elaboração e implantação do projeto “exercícios funcionais para melhor idade” que visa a prevenção de quedas, melhora da mobilidade, controle postural e equilíbrio. Aquisição de materiais para uso nas aulas. Local apropriado para realização das aulas. Sugestão: Academia da Saúde.	Nº de reuniões realizadas no ano e % de frequência do público alvo.	Realizar 4 reuniões ao mês, obtendo 70% de frequência do público alvo.	Realizar 48 reuniões, obtendo 70% de frequência do público alvo.	Realizar 48 reuniões, obtendo 70% de frequência do público alvo.	Realizar 48 reuniões, obtendo 70% de frequência do público alvo.	Realizar 48 reuniões, obtendo 70% de frequência do público alvo.
8.1.3 Otimizar os atendimentos na fisioterapia com a aquisição de equipamentos básicos e permanentes.	Nº de equipamentos de fisioterapia adquiridos	Aquisição de equipamentos de fisioterapia: - 1 aparelho TENS/FES - 1 aparelho MULTICORRENTES - 1 aparelho ultrassom terapêutico - Equipamentos diversos para cinesioterapia - Móveis diversos - 2 Bicicletas ergométricas horizontal	Adquirir equipamentos solicitados	Adquirir equipamentos solicitados	Manter equipamentos solicitados	Manter equipamentos solicitados

		- 1 esteira elétrica - 1 Plataforma vibratória				
8.1.4 Melhorar a qualidade de vida dos pacientes e adesão ao tratamento.	Veículo adaptado para transporte dos pacientes adquirido	Aquisição de um carro adaptado para transporte dos pacientes com dificuldades de locomoção (pós-operatório, cadeirantes e portadores de doenças crônicas).		Aquisição de um carro adaptado para transporte dos pacientes com dificuldades de locomoção	Manter um carro adaptado para transporte dos pacientes com dificuldades de locomoção	Manter um carro adaptado para transporte dos pacientes com dificuldades de locomoção
8.1.5 Adequação do espaço físico em relação a ventilação.	Nº de ventiladores e janelas adquiridos	Adquirir dois ventiladores de teto, e substituir quatro janelas basculantes por janelas de abertura lateral	Adquirir dois ventiladores de teto, e substituir quatro janelas basculantes por janelas de abertura lateral	Manter espaço físico adequado	Manter espaço físico adequado	Manter espaço físico adequado
8.1.6 Melhorar a acessibilidade a clínica de fisioterapia, asfaltando o acesso principal e colocação de barras de apoio na lateral.	Asfaltamento e instalação de barras realizado	Asfaltar o acesso principal. Instalar barras de apoio lateral em um dos acessos.	Asfaltar o acesso principal. Instalar barras de apoio lateral em um dos acessos.	Manter a acessibilidade	Manter a acessibilidade	Manter a acessibilidade
8.1.7 Otimizar os atendimentos na fonoaudiologia com aquisição de equipamentos básicos.	Nº de equipamentos de fonoaudiologia adquiridos	Aquisição de equipamentos de fonoaudiologia: 1 Vibrador Massageador Pró-Fono	Adquirir equipamentos solicitados	Manter equipamentos solicitados	Manter equipamentos solicitados	Manter equipamentos solicitados

		1 Estojo de Garrafas para Exercícios Respiratórios de Sopro e Sucção 1 Scape-scope Pró-Fono,				
8.1.8 Promover o aleitamento materno com as mães indicando a amamentação materna exclusiva, explicando seus benefícios, importância e efetuando procedimentos para estimulá-la.	% das parturientes	Atingir 80% das parturientes.	Atingir 80% das parturientes	Atingir 80% das parturientes	Atingir 80% das parturientes	Atingir 80% das parturientes
8.1.9 Com o Teste da Orelhinha, detectar se o recém-nascido tem problemas de audição.	Aparelho adquirido. % dos recém nascidos avaliados.	Aquisição de: 1 Aparelho de Emissões Otoacústicas Evocadas. -Atingir 100% dos recém nascidos	Adquirir equipamento solicitados	Manter equipamento solicitado	Manter equipamento solicitado	Manter equipamento solicitado

Eixo / Diretriz IX: Ouvidoria						
Objetivo: Ampliar e qualificar a participação da sociedade na construção da política de saúde						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
9.1.1 Disponibilizar material de divulgação	Material disponibilizado.	Disponibilizar 1 material de	Disponibilizar 1 material de	Disponibilizar 1 material de	Disponibilizar 1 material de	Disponibilizar 1 material de

para usuários com o tema Ouvidoria		divulgação para usuário com o tema Ouvidoria	divulgação para usuário com o tema Ouvidoria	divulgação para usuário com o tema Ouvidoria	divulgação para usuário com o tema Ouvidoria	divulgação para usuário com o tema Ouvidoria
9.1.2 Acolher, analisar e responder as manifestações demandas da ouvidoria dentro do prazo estabelecido.	Percentual das demandas da Ouvidoria acolhidas, analisadas e respondidas dentro do prazo.	Acolher, analisar e responder 100% da demanda da ouvidoria dentro do prazo.	Acolher, analisar e responder 100% da demanda da ouvidoria dentro do prazo.	Acolher, analisar e responder 100% da demanda da ouvidoria dentro do prazo.	Acolher, analisar e responder 100% da demanda da ouvidoria dentro do prazo.	Acolher, analisar e responder 100% da demanda da ouvidoria dentro do prazo.
9.1.3 Disseminar informações colaborando para educação em saúde através da Ouvidoria ativa, objetivando maior participação, inclusão e governança cidadã sobre as políticas públicas de saúde	Ouvidoria Ativa implantada	Implantar Ouvidoria Ativa através de: pesquisas de satisfação, banco de informações técnicas em saúde BITS, ouvidoria itinerante	Implantar Ouvidoria Ativa através de: pesquisas de satisfação, banco de informações técnicas em saúde BITS, ouvidoria itinerante	Manter Ouvidoria Ativa através de: pesquisas de satisfação, banco de informações técnicas em saúde BITS, ouvidoria itinerante	Manter Ouvidoria Ativa através de: pesquisas de satisfação, banco de informações técnicas em saúde BITS, ouvidoria itinerante	Manter Ouvidoria Ativa através de: pesquisas de satisfação, banco de informações técnicas em saúde BITS, ouvidoria itinerante
9.1.4 Assegurar que o serviço de ouvidoria seja desempenhado por servidor do quadro efetivo devidamente capacitado	Serviço de ouvidoria desempenhado por servidor do quadro efetivo devidamente capacitado	Assegurar que o serviço de ouvidoria seja desempenhado por servidor do quadro efetivo devidamente capacitado	Serviço de ouvidoria desempenhado por servidor do quadro efetivo devidamente capacitado	Manter serviço de ouvidoria com servidor do quadro efetivo	Manter serviço de ouvidoria com servidor do quadro efetivo	Manter serviço de ouvidoria com servidor do quadro efetivo

Eixo / Diretriz X:Gestão e Investimento						
Objetivo: Implementação da gestão participativa no SUS e qualificar a gestão sobre infra-estrutura e logística, fortalecendo a gestão orçamentária e financeira exercida pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), buscando maior eficiência e transparência do uso dos recursos						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
10.1.1 Aplicação Mínima de 15% da receita bruta municipal para a saúde	% ao ano da receita bruta municipal aplicada em saúde	Aplicar minimamente 15% ao ano da receita bruta municipal em saúde	Aplicar minimamente 15% ao ano da receita bruta municipal em saúde	Aplicar minimamente 15% ao ano da receita bruta municipal em saúde	Aplicar minimamente 15% ao ano da receita bruta municipal em saúde	Aplicar minimamente 15% ao ano da receita bruta municipal em saúde
10.1.2 Adquirir equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Percentual de equipamentos e materiais adquiridos.	Adquirir 100% de equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Adquirir 70% de equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Adquirir 100% de equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Manter equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.	Manter equipamentos e materiais em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA.
10.1.3 Garantir a execução de manutenção preventiva e corretiva para atender todos os equipamentos de saúde.	Percentual de manutenção preventiva / corretiva realizada.	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos que necessitam da mesma	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos que necessitam da mesma	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos que necessitam da mesma	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos que necessitam da mesma	Garantir a manutenção preventiva e corretiva em 100% dos equipamentos que necessitam da mesma
10.1.4 Realizar adequações nos estabelecimentos e serviços da SMS de	Percentual de adequações realizadas em conformidade	Realizar 100% das adequações dos estabelecimentos e serviços da SMS	Realizar 50% das adequações dos estabelecimentos	Realizar 100% das adequações dos estabelecimentos	Manter as adequações dos estabelecimentos e serviços da	Manter as adequações dos estabelecimentos e serviços da

acordo com as normativas do Ministério da Saúde e necessidades do setor.	com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA	de acordo com as normativas do Ministério da Saúde, necessidades do setor e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA	e serviços da SMS de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA	e serviços da SMS de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA	SMS de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA	SMS de acordo com as normativas do Ministério da Saúde e em conformidade com as metas físicas e financeiras previstas na LDO e LOA
10.1.5 Manter as pactuações estabelecidas que envolvam a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Percentual de pactuações mantidas.	Manter 100% das pactuações estabelecidas que envolvam a SESA e MS, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Manter 100% das pactuações estabelecidas que envolvam a SESA e MS, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Manter 100% das pactuações estabelecidas que envolvam a SESA e MS, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Manter 100% das pactuações estabelecidas que envolvam a SESA e MS, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.	Manter 100% das pactuações estabelecidas que envolvam a SESA e MS, aprovadas pelo Conselho Municipal da Saúde.
10.1.6 Implantar um Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Laboratório de Análises Clínicas Municipal implantado	Implantar um Laboratório de Análises Clínicas Municipal com a finalidade de reduzir custos e agilizar a entrega dos resultados dos exames		Implantar Laboratório de Análises Clínicas Municipal com a finalidade de reduzir custos e agilizar a entrega dos resultados dos exames	Manter Laboratório de Análises Clínicas Municipal	Manter Laboratório de Análises Clínicas Municipal
10.1.7 Construir as novas instalações para a Farmácia Básica e	Farmácia Básica e Central de	Construir as novas instalações para a Farmácia Básica e		Construir novas instalações para a Farmácia	Manter Farmácia Básica e Central de	Manter Farmácia Básica e Central de

Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, anexo ao Centro Municipal de Saúde.	Abastecimento Farmacêutico – CAF com instalações físicas próprias	Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF, anexo ao Centro Municipal de Saúde		Básica e Central de abastecimento Farmacêutico – CAF, anexo ao Centro Municipal de Saúde	abastecimento Farmacêutico – CAF, anexo ao Centro Municipal de Saúde	abastecimento Farmacêutico – CAF, anexo ao Centro Municipal de Saúde
10.1.8 Construção de um mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio.	Mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio construído.	Construção de um mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio	Construção de um mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio	Manter mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio	Manter mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio	Manter mini posto de saúde para a comunidade de Lajeado Feio
10.1.9 Viabilizar a reforma e ampliação dos Postos de Saúde que necessitarem de melhorias.	Postos de Saúde que necessitarem de melhorias contemplados.	Reforma e ampliação dos Postos de Saúde que necessitarem de melhorias.	Reforma e ampliação dos Postos de Saúde que necessitarem de melhorias.	Reforma e ampliação dos Postos de Saúde que necessitarem de melhorias.	Reforma e ampliação dos Postos de Saúde que necessitarem de melhorias.	Reforma e ampliação dos Postos de Saúde que necessitarem de melhorias.
10.1.10 Encaminhar projeto de lei à câmara de vereadores para aprovação do pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias sobre o percentual do salário mínimo, e inclusão dos ACS e ACE na referência da data base para reposição da	Projeto de lei encaminhado à câmara de vereadores	Encaminhar projeto de lei à câmara de vereadores para aprovação do pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde e agentes combate de endemias sobre o percentual do salário mínimo, e inclusão dos ACS e	Encaminhar projeto de lei à câmara de vereadores para aprovação do pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde e agentes combate de endemias sobre o percentual do salário mínimo, e	Manter projeto de lei para pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde e agentes combate de endemias sobre o percentual do salário mínimo, e inclusão dos ACS e ACE na referência da	Manter projeto de lei para pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde e agentes combate de endemias sobre o percentual do salário mínimo, e inclusão dos ACS e ACE na referência da	Manter projeto de lei para pagamento do adicional de insalubridade aos agentes comunitários de saúde e agentes combate de endemias sobre o percentual do salário mínimo, e inclusão dos ACS e ACE na referência da

inflação anual dos servidores		ACE na referência da data base para reposição da inflação anual dos servidores	inclusão dos ACS e ACE na referência da data base para reposição da inflação anual dos servidores	data base para reposição da inflação anual dos servidores	data base para reposição da inflação anual dos servidor	data base para reposição da inflação anual dos servidor
10.1.11 Implantar uma Casa de Apoio aos usuários do interior que necessitam realizar exames e consultas fora do município, em parceria com a Secretaria de Assistência Social, no prazo máximo de 2 anos	Casa de Apoio implantada	Implantar uma Casa de Apoio aos usuários do interior que necessitam realizar exames e consultas fora do município, em parceria com a Secretaria de Assistência Social, no prazo máximo de 2 anos	Implantar uma Casa de Apoio aos usuários do interior que necessitam realizar exames e consultas fora do município	Implantar uma Casa de Apoio aos usuários do interior que necessitam realizar exames e consultas fora do município	Manter Casa de Apoio aos usuários do interior que necessitam realizar exames e consultas fora do município	Manter Casa de Apoio aos usuários do interior que necessitam realizar exames e consultas fora do município
10.1.12 Implantação do Pronto Atendimento Municipal (PAM)	Pronto Atendimento Municipal (PAM) implantado.	Implantação do Pronto Atendimento Municipal (PAM). Licitar equipamentos e garantir custeio de toda a ação. Garantir um atendimento de qualidade e humanizado conforme preconiza o SUS.	Implantação do Pronto Atendimento Municipal (PAM). Licitar equipamentos e garantir custeio de toda a ação. Garantir um atendimento de qualidade e humanizado conforme preconiza o SUS.	Manter o Pronto Atendimento Municipal (PAM) com equipamentos e garantia de custeio de toda a ação. Com atendimento de qualidade e humanizado.	Manter o Pronto Atendimento Municipal (PAM) com equipamentos e garantia de custeio de toda a ação. Com atendimento de qualidade e humanizado	Manter o Pronto Atendimento Municipal (PAM) com equipamentos e garantia de custeio de toda a ação. Com atendimento de qualidade e humanizado

10.1.13 Implantar o protocolo de Manchester	Protocolo de Manchester implantado	Implantar o protocolo de Manchester	Implantar o protocolo de Manchester	Manter protocolo de Manchester	Manter protocolo de Manchester	Manter protocolo de Manchester
10.1.14 Implementar as ações de vigilância em saúde de acordo com as normativas do VIGIASUS aplicação do recurso de capital	Plano de aplicação do VIGIASUS para o recurso de Capital executado	Executar plano de aplicação do VIGIASUS para o recurso de Capital	Executar plano de aplicação do VIGIASUS para o recurso de Capital	Executar plano de aplicação do VIGIASUS para o recurso de Capital	Executar plano de aplicação do VIGIASUS para o recurso de Capital	Executar plano de aplicação do VIGIASUS para o recurso de Capital

Eixo / Diretriz XI: Fortalecimento do Controle Social						
Objetivo: Fortalecer os mecanismos de controle social						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
11.1.1 Melhorar a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde (CMS), através de apoio à reestruturação de sua secretaria executiva.	Conselho Municipal de Saúde em funcionamento.	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.
11.1.2 Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG.	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	100% dos instrumentos fiscalizados e avaliados. Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS	100% dos Instrumentos fiscalizados e avaliados	100% dos Instrumentos fiscalizados e avaliados	100% dos Instrumentos fiscalizados e avaliados	100% dos Instrumentos fiscalizados e avaliados

		nas reuniões das Comissões Temáticas e Pleno do CMS.				
11.1.3 Acompanhar a execução da rubrica orçamentária específica para o CMS dentro do orçamento geral da SMS.	Execução orçamentária da rubrica específica do CMS acompanhada.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.	Acompanhar anualmente a execução orçamentária da rubrica específica do CMS.
11.1.4 Possibilitar a participação dos conselheiros de saúde nos cursos/ encontros/ plenárias promovidos pelos Conselhos de Saúde e outras entidades/ instituições relacionadas ao controle social que contribuam para sua formação e exercício de suas funções.	Participações viabilizadas de acordo com disponibilidade financeira.	Viabilizar a participação de conselheiros em eventos externos de interesse do CMS, de acordo com disponibilidade financeira da SMS.	Viabilizar a participação de conselheiros em eventos externos de interesse do CMS, de acordo com disponibilidade financeira da SMS	Viabilizar a participação de conselheiros em eventos externos de interesse do CMS, de acordo com disponibilidade financeira da SMS	Viabilizar a participação de conselheiros em eventos externos de interesse do CMS, de acordo com disponibilidade financeira da SMS	Viabilizar a participação de conselheiros em eventos externos de interesse do CMS, de acordo com disponibilidade financeira da SMS
11.1.5 Realizar a capacitação dos conselheiros de saúde para o exercício de sua função no início de cada mandato, confeccionando material informativo escrito ou interativo que contribuam para a capacitação, formação do	Capacitação realizada.	Apoiar o CMS na realização de capacitação para os conselheiros	Apoiar o CMS na realização de capacitação para os conselheiros	Apoiar o CMS na realização de capacitação para os conselheiros	Apoiar o CMS na realização de capacitação para os conselheiros	Apoiar o CMS na realização de capacitação para os conselheiros

conselheiro de saúde.						
-----------------------	--	--	--	--	--	--

Eixo / Diretriz XII: Educação Permanente						
Objetivo: Desenvolver, junto aos servidores da SMS, programas de Educação Permanente, como forma de ampliar as competências e qualificar as práticas em saúde.						
Ações	Indicador	Meta 2018-2021	Meta Anual			
			2018	2019	2020	2021
12.1.1 Implementar e Coordenar a Política Municipal de Educação Permanente com base nas necessidades dos setores da SMS.	Cronograma estabelecido e implementado	Implementar um cronograma de Educação Permanente com base nas necessidades dos setores da SMS	Implementar um cronograma de Educação Permanente com base nas necessidades dos	Implementar um cronograma de Educação Permanente com base nas necessidades dos	Implementar um cronograma de Educação Permanente com base nas necessidades dos	Implementar um cronograma de Educação Permanente com base nas necessidades dos
12.1.2 Possibilitar anualmente a participação de servidores em eventos de capacitação.	Número de horas servidor/ano em eventos de capacitações.	Possibilitar em média o mínimo de 16 horas de participação/por servidor/por ano, em eventos de capacitação.	Possibilitar em média de 16 horas de participação/por servidor/por ano, em eventos de capacitação.	Possibilitar em média de 16 horas de participação/por servidor/por ano, em eventos de capacitação.	Possibilitar em média de 16 horas de participação/por servidor/por ano, em eventos de capacitação.	Possibilitar em média de 16 horas de participação/por servidor/por ano, em eventos de capacitação.
12.1.3 Gerenciar campo de estágio e campo de prática das entidades formadoras que estabelecerem convênio com a SMS.	Percentual de oferta de campo de estágio e campo de pratica para entidades formadoras que estabelecerem	Gerenciar campo de estágio e campo de prática para 100% das entidades formadoras que estabelecerem convênio com a	Gerenciar campo de estágio e campo de prática para 100% das entidades	Gerenciar campo de estágio e campo de prática para 100% das entidades	Gerenciar campo de estágio e campo de prática para 100% das entidades	Gerenciar campo de estágio e campo de prática para 100% das entidades

	convênio de campo de estágio com a SMS	SMS	formadoras que estabelecerem convênio com a SMS	formadoras que estabelecerem convênio com a SMS	formadoras que estabelecerem convênio com a SMS	formadoras que estabelecerem convênio com a SMS
12.1.4 Viabilizar com urgência cursos de capacitação em Humanização e reorganização do Processo de Trabalho para todos os Servidores da Saúde efetivos e temporários, objetivando melhorar o acolhimento e resolutividade por parte dos profissionais de Saúde.	Curso realizado	Realizar com urgência cursos de capacitação em Humanização e reorganização do Processo de Trabalho para todos os Servidores da Saúde	Cursos de capacitação em Humanização e reorganização do Processo de Trabalho para todos os Servidores da Saúde	Cursos de capacitação em Humanização e reorganização do Processo de Trabalho para todos os Servidores da Saúde	Cursos de capacitação em Humanização e reorganização do Processo de Trabalho para todos os Servidores da Saúde	Cursos de capacitação em Humanização e reorganização do Processo de Trabalho para todos os Servidores da Saúde
12.1.5 Disponibilizar recursos orçamentários para realização de eventos de capacitação para os profissionais de saúde	Recursos orçamentários disponibilizados	Disponibilizar recursos orçamentários para realização de eventos de capacitação para os profissionais de saúde (Diárias, alimentação, etc.).	Disponibilizar recursos orçamentários para realização de eventos de capacitação para os profissionais de saúde	Disponibilizar recursos orçamentários para realização de eventos de capacitação para os profissionais de saúde	Disponibilizar recursos orçamentários para realização de eventos de capacitação para os profissionais de saúde	Disponibilizar recursos orçamentários para realização de eventos de capacitação para os profissionais de saúde

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Com vistas ao cumprimento dos objetivos, diretrizes e metas deste Plano, a gestão, o monitoramento e a avaliação, serão executados em parceria com gestores, técnicos e controle social, sob a coordenação da Gerência de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde.

De acordo com as diretrizes da lei 141/12 serão produzidos relatórios quadrimestrais de prestação de contas e os Relatórios Anuais de Gestão, devidamente apresentados aos órgãos de controle público e gestores e técnicos da Secretaria de Saúde. As ações referentes a esse processo estarão apoiadas em informações técnicas e operacionais, bem como, através das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios Anuais de Gestão, que terão como base a avaliação/reavaliação dos indicadores pactuados, na busca de resultados previstos, responsáveis e transparentes, que tenham impacto na situação de saúde da população.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2018 a 2021 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população.

A implementação das ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas das conferências municipais de saúde além de outras conferências setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente.

O resultado final a ser alcançado dependerá do conjunto de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

A programação e os Recursos Financeiros serão executados de acordo com o Plano Plurianual – PPA que é um instrumento de planejamento de longo prazo, na medida em que apresenta os objetivos e metas da administração para um período de quatro anos.

10. REFERÊNCIAS

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

IBGE. Censo 2010. Brasília: IBGE, 2015. Acesso em: junho 2017.

IPARDES. Caderno Estatístico Município de Pinhão. IPARDES, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Plano Nacional de Saúde 2016-2019. Brasília 2016

PARANÀ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019 – Curitiba: SESA, 2016.

Plano Municipal de Saúde de Curitiba 2014 – 2017

Relatório Anual de Gestão da Saúde de Pinhão de 2017.

Relatório final da 12ª Conferência Municipal de Saúde de Pinhão, 2017