

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BOM

Prefeito Municipal

Ene Benedito Gonçalves

Vice- Prefeito Municipal

Eufrázio Silva de Oliveira

O Poder Legislativo é composto pelos seguintes Vereadores:

- Osvaldo Norbiato

- Genival de Souza

- José Lissoti

- Patrícia Maria Deretti

- Erick Fernando Oliveira

- Gieferson José Rodrigues

- João Batista de Andrade

- Amarildo Pinto de Andrade

- Genésio Norbiato

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretário de Saúde

Luciano Cesar Ferreira

EQUIPE TÉCNICA

Médico Clínico Geral

Dr. Edinei Francisco Batista

Dr. Celso Godoy

Médico Gineco/Obstetra

Dr. Ivan Marcos Micullis

Odontólogos

Dr^a. Maria Zenaide Cosmo

Dr^a. Daniela Martinelli

Fisioterapeuta

Dr^a. Crisley Barbosa Zambianco

Dr^a. Angela Karla Benedito

Farmacêutica

Dr^a. Mariele Caroline M. Puhl

Nutricionista

Fábio Deziró Avelino

Psicóloga

Dr^a. Renata Marchiori

Enfermeiros

Dr^a. Rosana Aparecida Campos

Dr. Leandro Benedito

Dr^a. Karen Rafaela Deziró

Dr^a. Fernanda Primom Romero

Dr. Daniel Morais da Silva

Dr. Everton Diogo Martins

Técnicas de Enfermagem

Ilenice Avelino
Lourdes Silvestre dos Santos
Simone Valezi
Clebiana da Silva Pereira
Jucelina Maia de Souza
Zeni Silva Novaes Garutti
Franciele Mendes Sorssi
Agente Administrativo
Clodoaldo Paulo De Andrade
Luzia da Silva Lemes
Kelen Vanessa Amaro

SECRETARIA DE SAÚDE

Razão Social da Secretaria:

CNPJ:

| | |
|--|----------------------------------|
| Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bom | 09.010.415/0001-10 |
| Endereço da Secretaria: | CEP: |
| Avenida Goiás | 86830-000 |
| Telefone: | Fax: |
| 43-34681142 | 43.34681123 |
| E-mail: | Site da Secretaria (se houver) : |
| saude@riobom.pr.gov.br | |

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE EM EXERCÍCIO

| | |
|--|-----------------------|
| Nome: | Data da Posse: |
| Luciano Cesar Ferreira | 02 de Janeiro de 2017 |
| O secretário de Saúde referente ao ano do relatório de gestão é o mesmo? Sim () Não (x) | |
| Nome (se o secretário(a) for outro): | Data da posse: |
| Jose Benedito de Andrade | 01 de Agosto 2014 |

INFORMAÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

| | |
|---|---|
| Instrumento legal de criação do Fundo Municipal de Saúde | |
| Lei nº: 027/91 | Data da Lei: |
| CNPJ: 09.010.415/10 | 26/09/1991 |
| O Gestor do Fundo é o Secretário de Saúde? (x)Sim ()Não | Nome do Gestor do Fundo: Luciano Cesar Ferreira Cargo do Gestor do Fundo: Secretario Mun. de Saúde |

INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

| | |
|---|----------------------------------|
| Instrumento Legal de criação do Conselho Municipal de Saúde | |
| Lei nº: 026/91 | Data da Lei: 26 de setembro 1991 |
| Nome do Presidente: | Segmento: |
| Lenadro Benedito | Gestor |
| Data da última eleição do CMS : 29 de Agosto 2014 | |
| Telefone :43-34681142 | |
| E-mail: | |

CONFERÊNCIA DE SAÚDE

| |
|--|
| Data da última Conferência Municipal de Saúde: |
| 30/06/2015 |

- **APRESENTAÇÃO**

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal.

Da mesma forma, Rio Bom apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação das unidades de saúde, a implantação de linhas de cuidado.

Contudo, como em outras regiões do Brasil, enormes desafios se impõem para a gestão da saúde pública de Rio Bom, devido à transição demográfica, com o acentuado envelhecimento da população, e a atual situação epidemiológica da cidade, havendo a necessidade de um novo modelo de atenção e a reorganização das suas redes de saúde.

Em países ou regiões que fizeram a transição epidemiológica clássica onde vige uma situação de acumulação epidemiológica ou de dupla carga das doenças com predomínio relativo das condições crônicas, o mais grave problema dos sistemas de saúde está na incoerência entre esta situação

epidemiológica e o modelo de atenção à saúde hegemônico, que se caracteriza pela fragmentação do cuidado e pelo foco nas condições agudas.

Ao longo do tempo o modelo vigente se organizou mais pelo modelo econômico vigente do que as necessidades em saúde, onde a lógica é tratar a doença e não cuidar da saúde. Daí um sistema que funciona com base nos sintomas, médico-centrado, hospitalocêntrico. A razão é muito mais um modelo econômico do que uma proposição "técnica" do campo da saúde para atender majoritariamente às condições agudas. Isto fica evidente ao analisarmos a insuficiência de acesso à atenção primária, a situação de sobrecarga na porta de entrada das UBS, a dificuldade de acesso a consultas e procedimentos eletivos em algumas especialidades e o elevado número de internações de urgência.

Estes dados demonstram fragilidade na formação de vínculo dos usuários na atenção primária, uma fragmentação da rede com a atenção isolada nos seus componentes sem a visão sistêmica e uma fragilidade das estratégias que regem a transição do cuidado no sistema de saúde municipal.

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

A discussão iniciou-se em 2017, através da formação de grupos por eixo, onde participaram diversas coordenações, trabalhadores da Secretaria Municipal da Saúde e o Controle Social. Durante estes anos foram discutidos em reuniões com ampla participação de gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros e representantes das instituições de ensino na Regional de Saúde. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõem a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município.

- **INFORMAÇÕES SOBRE O MUNICÍPIO**

A colonizadora Rio Bom detentora de grande área no vale dos rios Rio Bom e Ivaí, por volta de 1933, inicia a colonização das terras, dividindo em sítios e fazendas e demarcando áreas de futuros núcleos urbanos. Atraídos

pela fertilidade do solo para agricultura e, ainda, em busca de terras propícias à cultura do café, chegaram os pioneiros, vindos de diversas localidades brasileiras, desbravando as metas e explorando a terra. Criado através da Lei Estadual nº 4859, de 28 de Abril de 1964, e instalado em 13 de Dezembro do mesmo ano, foi desmembrado de Marilândia do Sul.

HINO DE RIO BOM

Letra e Música:
Sebastião de Lima

Rio Bom oh! Querida cidade,
És o meu fascinante rincão
Berço augusto de felicidade,
Viverás sempre em meu coração.
Onde o bem possui tanto vigor,
Que teu filho não esquecerá,
Que é a terra de paz e esplendor
Filha altiva do meu Paraná!

Rio Bom irrigando a semente,
Que teus filhos cultivam com ardor,
A mostrar tua força presente,
Oh! Colméia de intenso labor.
Glória, glória aos teus fundadores,
Que lutaram com fibra viril,
Para eles os nossos louvores
É o carinho de um povo gentil.

Rio Bom, eu te asseguro,
Teu porvir há de ser venturoso
No presente e no futuro,
Creio em ti meu torrão dadivoso.
Ao sol crescem, frutos de ouro,
Risos, vida, premência e fulgor,
Doce abrigo és segurança
Integrando o progresso e o amor.

Este solo festivo cenário,
De bravura de teu pioneiro,
Qual tesouro mantém o fadário,
E o valor do homem brasileiro.

Rio Bom o teu nome é uma prece,
Recitado em forma de oração,
És o calor que dá vida e aquece
Os impulsos do meu coração.

2.1-LIMITES MUNICIPAIS

Faxinal ao sul;

Marilândia do Sul ao leste;

Novo Itacolomi e Cambira ao oeste;

Apucarana ao norte;

Borrazópolis ao sul do oeste;



wopE67A.tmpoleObject0.bin

Califórnia ao nordeste

- **-ÁREA GEOGRÁFICA**

O MUNICÍPIO TEM UMA ÁREA DE 170.369 KM².

- **-CORDENADAS**

ALTITUDE: 680.00 metros

“LATITUDE: 23° 45’ 10” sul

“LONGITUDE: 51° 24’ 50” W-GR

6.3 - CLASSIFICAÇÃO DO SOLO

Na classificação da Geologia Paranaense, de acordo com as Eras Geológicas, nosso município se situa na área de ocorrência de lavas Efusivas Basálticas. De acordo com a classificação dos solos da EMBRAPA, estamos na área da Terra Roxa Estruturada, que, de acordo com a OSAKI (1994), possui alta fertilidade natural, com potencial para se manter produtiva durante muitos anos. Entretanto, há uma ressalva que se deve fazer no caso de se sustentar alta produtividade por um dado período de tempo: faz-se necessário o uso de práticas que controlem a erosão, bem como adubações de manutenção.

- **-CLIMA**

Clima subtropical úmido mesotérmico, verões quentes com tendência de concentração das chuvas (temperatura média superior a 22° C), invernos com geadas pouco frequentes (temperatura média inferior a 18° C, sem estação seca definida).

- **-DISTÂNCIA ÀS PRINCIPAIS CIDADES DE INTERESSE DO MUNICÍPIO**

DISTANCIA:

Da capital: 422 km

Do Porto de Paranaguá: 513 km

De Apucarana: 28 km

Do Aeroporto: 89 km (Londrina)

- **- COMUNICAÇÃO**

Os meios de comunicação que a população do município se utiliza são:
Correio, Telefone, Rádio, Fax, Internet, Jornais, Televisão;

- **-CRIAÇÃO DO MUNICÍPIO**

O município de Rio Bom foi criado em 28 de abril de 1964 através da Lei Estadual nº 4859, de 28 de Abril de 1964, e instalado em 13 de Dezembro do mesmo ano, foi desmembrado de Marilândia do Sul.

- **-PRINCIPAIS DATAS COMEMORATIVAS**

- Dia 28 de Abril, emancipação do Município;
- Dia 12 de outubro, Nossa Senhora da Aparecida;

- **- DENSIDADE DEMOGRÁFICA**

A densidade demográfica do Município é de 17,74 habitantes por Km² dados do ano de 2008 – IPARDES.

2.10- ELEITORES

Entre esta população o município conta com 3.035 eleitores. (Fonte: <http://www.tse.jus.br.2017>).

2.11-RELIGIÃO PREDOMINANTE

Católica

2.12-ORIGEM ÉTNICA

A origem étnica predominante é a alemã originária do Rio Grande do Sul e portuguesa de Minas Gerais.

2.13 CONSELHOS MUNICIPAIS

- Conselho Municipal de Agricultura e Meio Ambiente;
- Conselho Municipal de Saúde;
- Conselho Municipal de Assistência Social;
- Conselho Municipal de Educação;
- Conselho Municipal da Alimentação Escolar;
- Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente;
- Conselho Tutelar.

2.14-REGIONALIZAÇÃO

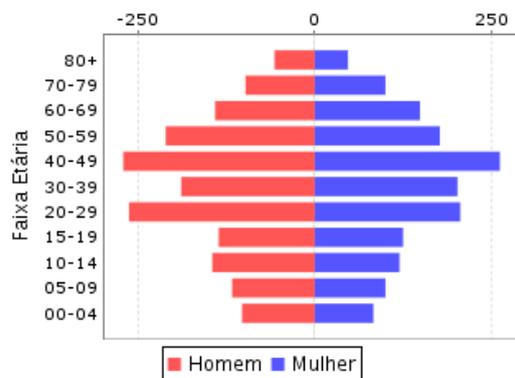
O município de Rio Bom pertence a 16ª Regional de Saúde – Apucarana – PR.

2.15-ORGÃO ADMINISTRATIVO

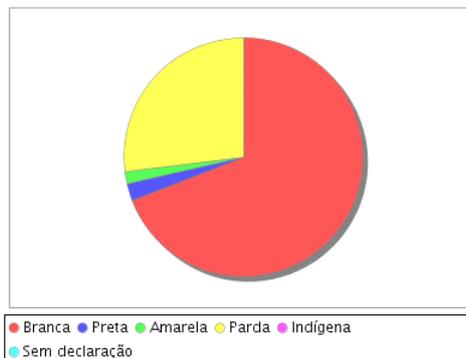
Secretaria Municipal de Saúde: Luciano Cesar Ferreira

2.15-DADOS DEMOGRÁFICOS

População - Perfil demográfico



(Fonte: DATASUS/IBGE)



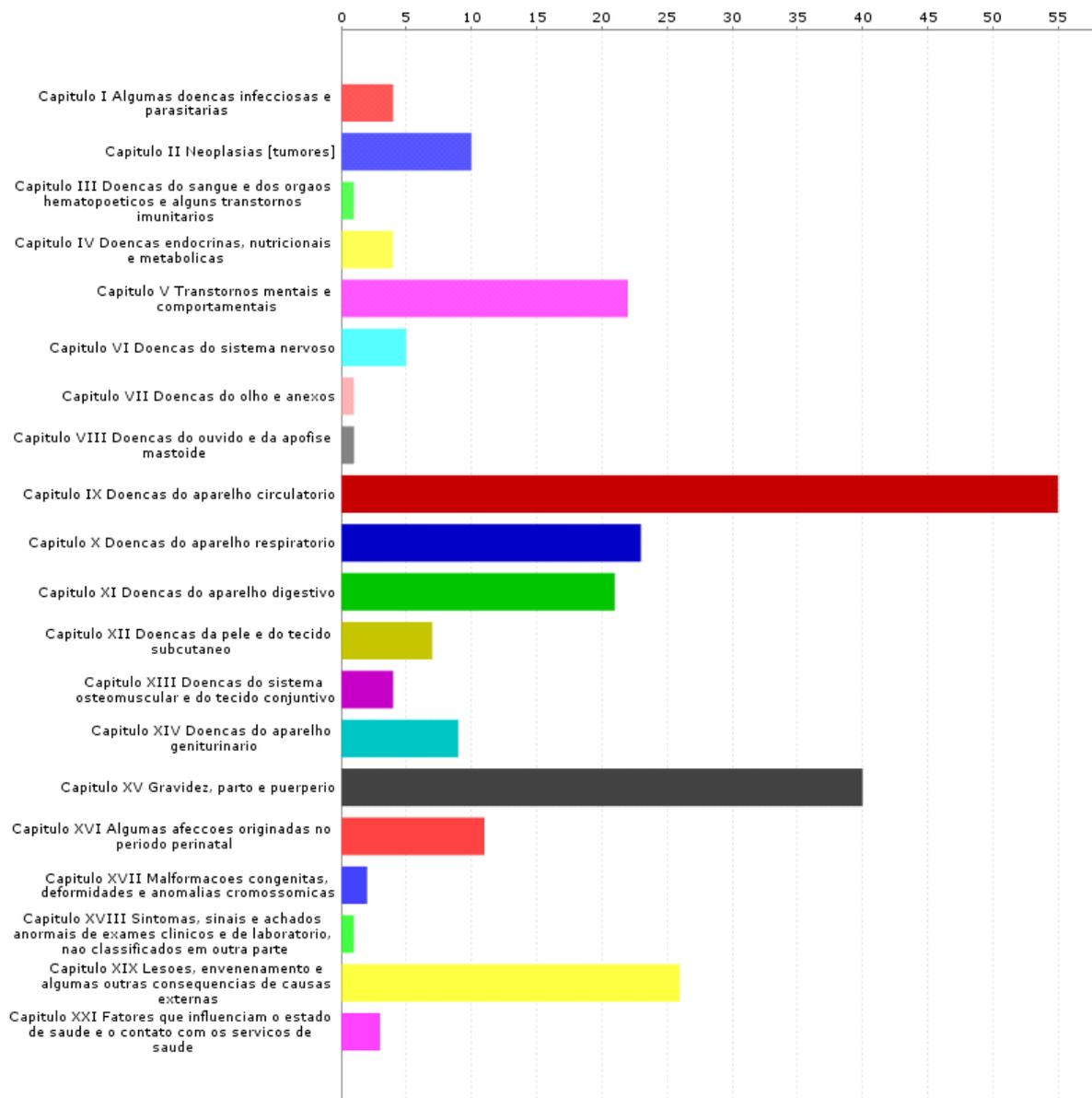
População - Idosos

Fonte: Estratificação de Idosos 2016 eSUS.

População – Idosos Estratificado

Fonte: Estratificação de Idosos 2016 eSUS.

Dados Epidemiológicos



(Fonte: DATASUS/IBGE)

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência



• REDE FÍSICA INSTALADA

A Secretaria Municipal de Saúde e está localizada na Avenida Goiás, 165 – Centro Rio Bom. Esta instalada onde funcionava um Hospital, o prédio não se encontra em boas condições problemas de infiltração, telhado, hidráulicos e elétrico além de fluxo de paciente não atender corretamente a CCIH.

A rede física pública deste município é composta por três unidades com as seguintes infra-estruturas:

PAM (PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO) – 24 HORAS

POSTO DE SAÚDE CENTRO

MINI POSTO DISTRITO SANTO ANTONIO DO PALMITAL

USF (UNIDADE D SAÚDE DA FAMÍLIA

ACADEMIA DE SAÚDE

A entidade mantenedora é Fundo Municipal de Saúde de Rio Bom, criado pela Lei Municipal 027/1991 – publicada em 17 de outubro de 1991.

3.1 RECURSOS HUMANOS

| N.º | NOME: | FUNÇÃO: |
|-----|-----------------------------|----------------------------------|
| • | LUCIANO CESAR FERREIRA | SECRETARIO MUN. DE SAÚDE. |
| • | JOAO MENDES MACHADO | DIRETOR DA UBS |
| • | DULCINEIA DE L.T. MENEGAZZO | DIRETORA DA SECRETARIA MUNICIPAL |
| • | LUZIA DA SILVA LEMES | AGENTE ADMINISTRATIVO |

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| • | CLODOALDO PAULO DE ANDRADE | AGENTE ADMINISTRATIVO |
| • | KELEN VANESSA AMARO | AGENTE ADMINISTRATIVO |
| • | IVAN M. MICULIS | MÉDICO GINECOLOGISTA OBSTETRA |
| • | EDNEI FRANCISCO BATISTA | MEDICO CLINICO GERAL |
| • | CELSO GODOY | MEDICO CLINICO GERAL |
| • | CRISLEY BARBOSA ZAMBIANCO | FISIOTERAPEUTA |
| • | ANGELA KARLA BENEDITO | FISIOTERAPEUTA |
| • | RENATA MARCHIORI | PSICOLOGA |
| • | MARIELE CAROLINE M. PUHL | FARMACÉUTICA |
| • | MARIA ZENAIDE COSMO MARQUES | DENTISTA |
| • | DANIELA MARTINEZ | DENTISTA |
| • | FERNANDA PATRICIA FRANCO | EDUCADOR FISICO |
| • | FABIO DEZIRO | NUTRICIONISTA |
| • | SANDRA APARECIDA OLIVEIRA | ATENDENTE DE DENTISTA |
| • | JUCELINA MAIA DA SILVA | VACINADORA |
| • | CLEBIANA DA SILVA PEREIRA | AUXILIAR EPIDEMIOLOGIA |
| • | LOURDES SILVESTRE SANTOS | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| • | SIMONE VALEZI | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| • | ZENI NOVAES GARUTTI | AUXILIAR ENFERMAGEM |
| • | ILENICE AVELINO SANTOS | AUXILIAR DE ENFERMAGEM |
| • | SONIA PEREIRA ROSA | AUXILIAR DE ENFERMAGEM/PSF (AFASTADA INSS) |
| • | AUGUSTO MARIA DE SOUZA | MOTORISTA |
| • | SILVERIO AVELINO | MOTORISTA |
| • | ANDERSON APARECIDO DOS DANTOS | MOTORISTA |
| • | VICODEMO GARUTTI | MOTORISTA(LICENCA) |
| • | VANDERLEI OLIVEIRA PINTO | MOTORISTA/POSTO SANTO ANTONIO |
| • | JOSE RIBEIRO FILHO | MOTORISTA (LINCENCIA PREMIO) |
| • | CARLOS JACINTO DOMINGUES | MOTORISTA |
| • | MARCELO DA SILVA MAIA | MOTORISTA |
| • | WENDEL SEMEGUINI BERNARDES | MOTORISTA |
| • | ROSELI MARTINS DA SILVA | ZELADORA |
| • | SONIA APARECIDA DE MORAES | ZELADORA/UBS |
| • | IVANIL ESTEVAN SOUTO | ZELADORA/ LAVANDERIA |

| | | |
|---|------------------------------------|---|
| • | ANGELICA BRUNA TEIXEIRA | ZELADORA |
| • | ANGELITA TEIXEIRA MAIA | ZELADORA |
| • | MARIA DE LURDE AVELINA MARTINS | ZELADORA/ACADEMIA |
| • | MARLENE FERREIRA | COZINHEIRA(LICENCA PREMIO) |
| • | VALKIRIA FREIRRE | COZINHEIRA |
| • | ALEXANDRA RODRIGUES DE CARVALHO | AGENDADORA |
| • | REGINA APARECIDA DA CRUZ | AUXILIAR DE DENTISTA |
| • | RODRIGO TABOR | AGENTE DE ENDEMIAS |
| • | VANESSA CAROLINE SILVA | AGENTE DE ENDEMIAS |
| • | JURANDIR PINTO BUENO | AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA |
| • | JOSE CARLOS GARUTTI | ENCARREGADO VIGILANCIA SANITARIA |
| • | THAMIRES CRISTINA CARVALHO | CHEFE DA DIVISÃO DE VIGILANCIA SANITARIA |
| • | ALINE TEIXEIRA ROSSI | AGENTE COMUNITARIO |
| • | SOLANGE DE FATIMA SILVERIO | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | CRISTIANE DE FREITAS KHUN | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | CLAUDETE VIEIRA FERNANDES | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | ERICK FERNANDO DE OLIVEIRA | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | SIDEMAR RIBEIRO MENDES | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | NEIVA ALEXANDRA CRISOSTOMO EUZEBIO | AGENTE COMUNITÁRIO/RECEPCIONISTA UBS |
| • | SILVIA HASSANUMA | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | ANA LEMES RIBEIRO | AGENTE COMUNITÁRIO |
| • | LUCIANA LEANDRA DE LIMA ANTUNES | AGENTE COMUNITÁRIO/ENCARREGADA DE SAUDE/UBS |
| • | GISLAINE BENEDITO MORAL | AGENTE COMUNITARIO |
| • | FRANCIELE MENDES SORCE | ATENDENTE / MINI – POSTO |
| • | ROSANA APARECIDA DE CAMPOS | ENFERMEIRA PAM (PSF) |
| • | LEANDRO BENEDITO | ENFERMEIRO PAM (PSF) |
| • | KAREN RAFAELA DEZIRO | ENFERMEIRA PAM |
| • | EVERTON DIOGO MARTINS | ENFERMEIRO PAM |
| • | DANIEL MORAES | ENFERMEIRO PAM |
| • | FERNANDA ROMERO | ENFERMEIRO PAM |
| • | SANDRA APARECIDA BRAGA | RECEPCIONISTA |
| • | THAIS PRISICILA DE ANDRADE | RECEPCIONISTA |

- **LINHAS DE CUIDADOS**

4.1 PROGRAMA SAÚDE BUCAL

O Programa de Saúde Bucal foi implantado em 1998, época em que havia muitos problemas nesta área.

Através de um controle rígido e um acompanhamento eficiente, principalmente com as crianças da pré-escola e séries iniciais, com palestras educativas, escovação diária e aplicação de flúor o índice de cárie diminuiu.

Contamos com 2 (dois) equipamentos odontológicos instalados na Unidade de Saúde Família e 1 (um) na Unidade Básica de Saúde do Distrito Santo Antonio Palmital que garante assistência odontológica a toda a população.

As ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação em saúde bucal para fase da criança e adolescentes no município devem priorizar as crianças que estão iniciando o ensino fundamental (5 a 7 anos de idade) e os adolescentes que estão concluindo o ensino fundamental (15 a 19 anos).

Proporcionaremos atendimento odontológico noturno 03 vezes por semana.

Temos implantado no CISVIR (Consortio Intermunicipal de Saúde do vale do Ivai e Região) o programa de Periodontia, Endodontia, Prótese, implante e atendimento em pacientes especiais para melhorar a qualidade de vida das pessoas de nosso município.

4.2- SAÚDE MENTAL

Foram cadastradas as pessoas e famílias que necessitam de atendimento, é feito acompanhamento com o Programa Saúde da Família, acompanhamento de enfermagem médico e psicológico. Em casos especiais são encaminhados aos CAPS, CAPS AD ou se necessário para Hospitais de Referencia em internamentos psiquiátricos.

No que se refere à medicação solicitada pelo médico, a distribuição da medicação é realizado na unidade de saúde, sem custo algum ao paciente.

- **4.3-PROGRAMA DE COMBATE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS - PROGRAMA SISVAN**

Programa que visa cuidados especiais às crianças de 0 a 7 anos, que estiverem desnutridas e abaixo do peso. Acompanhamento dos pacientes em grupo de risco por fatores sociais que caracterizam crianças de baixo peso ou desnutrida e também de sobre peso ou obesas.

4.4-PROGRAMA DOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS

Tanto os pacientes diabéticos como hipertensos tomam a medicação que é distribuída gratuitamente na Unidade de Saúde.

O município já supriu com aparelho de glicemia capilar todos os pacientes insulino dependentes e visa alcançar esta meta com todos os diabéticos aptos a utilização do equipamento.

Há acompanhamento constante destes pacientes durante visitas domiciliares inclusive com palestras e reuniões periódicas, realizados pelo Programa Saúde da Família. Com a academia da saúde o objetivo é buscar o Maximo de hipertensos para realização de atividades física, diminuído o sedentarismo e proporcionando maior qualidade de vida a população.

4.5 PROGRAMA DAS GESTANTES – SIS PRÉ NATAL

Mensalmente é realizado palestras educativas e consultas médicas. Como temos o PSF ativo procuramos que 100% das gestantes tem acompanhamento médico durante a gestação, com a realização de exames no primeiro trimestre e no terceiro trimestre dentre outros exames necessários durante a gestação; bem como orientações para o acompanhamento ao recém-nascido, com a realização do teste do pezinho e vacinas e acompanhamento a puericultura.

As crianças recém-nascidas recebem acompanhamento médico da unidade, sendo que quando necessário são encaminhadas para a pediatria.

Nos casos de gestação de risco são realizados encaminhamentos conforme a necessidade ao centro de referencia.

Outro dado importante é que nos últimos anos não houve registro de óbito em gestantes, sendo mais um fator que mostra a importância e o bom resultado deste programa.

O município já proporciona todos os exames necessários do protocolo do ministério da saúde tais como medicamentos, ultra-sonografia, exames laboratoriais, consultas especializadas, transporte e outros procedimentos necessários.

4.6-TESTE DO PEZINHO

É realizado do 5º ao 7º dia após o nascimento da criança, sendo que quando se faz necessário é repetido o exame ou realizado encaminhamento quando a criança tiver algum problema. É orientada a mãe da importância de realizar o teste dentro do prazo previsto.

Este programa é de fundamental importância, pois através dele conseguimos diagnosticar doenças precocemente, tendo maior possibilidade de cura.

Alem deste o município já realiza a partir de 2013 o teste da mãezinha, que visa detectar doença no primeiro trimestre de gravidez, também na criança o teste do olhinho e da orelhinha.

4.7-PROGRAMA DST/AIDS

São realizadas orientações individuais e palestras educativas aos jovens adolescentes, nas comunidades e escolas, com distribuição de panfletos educativos.

Mantém-se a distribuição de medicamentos e/ou preservativos aos cadastrados no programa ou em eventos especiais.

O município já possui 05 profissionais habilitados a realização do teste rápido para detecção de DST, além de convenio laboratório, o objetivo e

ampliar e realizar busca ativa para detecção e tratamento principalmente do vírus da AIDS.

4.8-PROGRAMA SAÚDE DA MULHER

O objetivo desta linha de cuidado é dar maior atenção às necessidades e peculiaridades da saúde da mulher, visando principalmente redução da gravidez na adolescência, ampliar o número de exames ginecológicos e de mama realizados.

Trabalhar para agilizar o atendimento das mulheres detectada com câncer, ampliando a prevenção através de exames especializados e consultas médicas e de enfermagem específicas com este objetivo, além de ampliar os atendimentos por equipes multidisciplinares do NASF.

4.9- PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem).

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, fazendo o homem sentir-se incomodado no ambiente da unidade de saúde.

Outro fator apontado como limitador da procura pelos serviços de atenção primária seria o horário de funcionamento coincidente com o de trabalho e a dificuldade de marcação de consultas e exames que podem gerar perda de todo o dia de trabalho sem que sua necessidade seja atendida em um único dia. Em contrapartida, a maioria das mulheres que procuram as unidades de saúde também trabalha, e nem por isso deixam de procurá-las. A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para propor medidas que melhorem o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

Dados do Ministério da Saúde apontam como principal causa de mortes dos homens as Doenças Isquêmicas do Coração, entre elas o infarto agudo do miocárdio.

Falar em saúde do homem sempre nos remete ao enfoque das doenças urológicas, mas podemos ver que maior impacto a saúde da população masculina tem as doenças cardiovasculares e as causas externas (violências e acidentes), sobretudo nas faixas etárias produtivas para a sociedade e provedoras para as famílias. Além disso, os homens têm dificuldade de acesso aos serviços, seja por motivos culturais ou pelo horário de trabalho. Faz-se necessário que o sistema de saúde se debruce sobre estas questões para que efetivamente esta parcela da população tenha seu espaço nas unidades de saúde.

4.10-ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Conforme a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 1998), a reorientação da Assistência Farmacêutica é uma diretriz fundamental para o cumprimento de seus principais objetivos, que são: facilitar o acesso aos medicamentos essenciais e promover o uso racional dos mesmos. Assim, o estabelecimento de uma gerência efetiva na execução dessas atividades assume um papel prioritário.

O farmacêutico deve planejar, organizar, coordenar, acompanhar e avaliar o trabalho desenvolvido com racionalidade para que a Assistência Farmacêutica atinja seus objetivos. É seu dever também buscar mobilizar e comprometer seus funcionários na organização e produção de serviços que atendam às necessidades da população, valorizando as habilidades existentes no corpo profissional e potencializando as suas contribuições. Por isso, é fundamental entender a realidade social em que se atua, assim como, dispor de conhecimentos e habilidades de gerência (Marin, 2003).

- **DISTRIBUIÇÃO:** É realizada a partir da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) inserida no Pronto Atendimento municipal de Rio Bom, com transferência do estoque para Farmácia Básica Central (também no Pam de Rio Bom) e também para o posto de medicamentos de Santo Antônio do Palmital, os registros são feitos através de tabela de excel.
- **DISPENSAÇÃO:** Esta etapa é feita pelo farmacêutico ou supervisionada por ele, através de receita médica, orientações necessárias, onde o controle de

estoque é realizado de forma semi-informatizada, onde medicamentos de controle especial utilizamos o sistema Horus e o demais planilha do excel. A média de atendimento em 2016 foi de aproximadamente 80 receitas por dia na Farmácia Básica Central.

O conceito de Assistência Farmacêutica evoluiu no tempo e o desenvolvimento do trabalho em farmácia passou por diferentes fases. No município de Rio Bom, a história da Assistência Farmacêutica inicia em 2009, quando pela primeira vez, uma profissional farmacêutica assumiu a responsabilidade técnica perante o Conselho Regional de Farmácia, sobre as ações que envolviam recebimento, armazenamento, estocagem, distribuição e controle de medicamentos junto à Secretaria de Saúde. Até então tudo era feito por auxiliares leigos. Nos últimos 4 anos a farmácia obteve melhorias em infraestrutura, com aquisição de prateleiras, ar condicionado, termômetros, cabines de atendimentos, cadeiras etc... através do recurso IOAF (incentivo organizacional da Assistência Farmacêutica).

Atualmente a Assistência conta com uma farmacêutica para atuar na atenção básica e Nasf. Foi observado a melhora no atendimento e instrução para uso racional de medicamentos aos pacientes, assim como na gestão dos medicamentos, como melhora na disponibilidade de produtos e a diminuição de perda por medicamentos vencidos, e otimização dos recursos destinados a assistência farmacêutica.

4.10.1-Componente Básico da Assistência Farmacêutica

É o elenco de medicamento financiado pelas três esferas de governo e gerenciado pela esfera municipal, este componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado do Brasil estabelecem o mecanismo de operacionalização dessa sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$5,10 pela União, R\$2,36 pelo Estado, pelo Município R\$2,36, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº1555 de 30 de julho de 2013.

Nos termos desta portaria, cabe ao gestor municipal a responsabilidade de aquisição dos medicamentos e insumos para os usuários insulínodépendentes, a saber, seringas para a aplicação de insulinas com agulhas acopladas, lancetas para punção digital, tiras e aparelhos para medida de glicemia capilar, com recursos financeiros da três esferas de gestão.

4.10.2-Elenco Municipal de Saúde

Atualmente contamos com a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), onde temos 223, ou seja, 35% maior que a RENAME itens de medicamentos ofertados para a população.

4.10.3-Quadro de funcionários

A Assistência Farmacêutica é composta por somente duas funcionárias fixas na farmácia central e uma auxiliar no posto de medicamentos de Santo Antonio.

| | |
|--|---|
| Mariele Caroline Marques Nogueira Puhl | Coordenadora da Assistência Farmacêutica Básica e Nasf – Farmácia Central |
| Zeni Silva Novaes Garutti | Técnica (auxiliar supervisionada Farmácia Central) |
| Franciele Sorci | Técnica (Auxiliar Posto Santo Antônio) |

4.10.4-Carga Horária de Funcionamento

- Farmácia Básica Central Seg à Sex: 8:00h às 11:30h 13:00 às 17:00h
- Posto de Medicamentos de Santo Antônio Seg à Sex: 8:00h às 11:30h 13:00 às 17:00h

4.10.5-Atribuições da Assistência Farmacêutica

- As atribuições do Farmacêutico no Serviço Público estão envolvidas com as atividades do Ciclo da Assistência Farmacêutica.
- **PROGRAMAÇÃO:** Esta é realizada nos meses de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro, pelo site do Consórcio Paraná Saúde, assim como a contra-partida municipal que é conveniado no Consórcio Paraná Saúde.
- Quando por licitação municipal, a programação é enviada ao setor de compras da Prefeitura Municipal de Rio Bom mensalmente.
- **AQUISIÇÃO:** O município de Rio Bom adquire os medicamentos pelo Consórcio Paraná Saúde e através de pregão eletrônico municipal. E através de fornecedores por meio de licitação.
- **ARMAZENAMENTO:** O armazenamento é feito na CAF nos estrados e prateleiras, seguindo as Boas Práticas de Armazenamento.
- Essas atribuições incluem: prover a aquisição dos medicamentos aos usuários com transtornos mentais ou qualquer outro tipo de patologia, buscando da melhor maneira o atendimento a todos. Garantir o armazenamento dos medicamentos de acordo com as Normas Técnicas de Boas Práticas de Armazenamento. Promover a aquisição de medicamentos com critérios de racionalidade (convênio, com laboratórios oficiais e consórcios), avaliando custo, risco e benefício.

4.10.6-Prioridades e Metas para Assistência Farmacêutica de 2018 a 2021

- A Farmácia Municipal tem como objetivo proporcionar assistência farmacêutica integral de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme Programação e Definições de Funcionamento das Farmácias Básica Central e Posto de Medicamentos de Santo Antônio;
- Aperfeiçoar e implantar sistema informatizado nos polos que encontram medicamentos, Farmácia Básica Central, CAF, Posto de medicamentos de Santo Antônio;
- Proporcionar Assistência Farmacêutica com qualidade, buscando educar para o uso correto dos medicamentos e na quantidade adequada, ou seja, promover o uso racional de medicamentos;

- Implantar o Acompanhamento Farmacoterapêutico do NASF (Núcleo de Apoio da Família) dos paciente Diabéticos, Hipertensos e Asmáticos;
- Implantar o Consultório Farmacêutico, com prescrição farmacêutica para agravos menores e acompanhamento farmacoterapêutico seguindo diretrizes vigentes;
- Implantar Farmácia Básica I, na unidade de estratégia da família, com dispensação para programa de HIPERDIA e Saúde da Mulher;
- Analisar as prescrições sob o ponto de vista legal e farmacológico;
- Garantir a humanização de qualidade do atendimento à população através da Assistência Farmacêutica Central e Posto de Santo Antônio do Palmital, adquirir material educativo para enquanto aguardam atendimento;
- Planejar a organização das etapas da Assistência Farmacêutica. Realizando atualização periódica da seleção de medicamentos, baseadas em evidências epidemiológicas elaborando a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos.
- Capacitar profissionais (nível superior e médio) que atuam direta e indiretamente com a Assistência Farmacêutica.
- Promover educação em saúde para a população para a divulgação do perigo da automedicação e suas consequências, estabelecer uso racional de medicamentos.
- Evitar os eventos adversos devido ao uso excessivo de medicamentos.
- Aumentar o acesso a população aos medicamentos de média complexibilidade, promovido pelos programas estaduais.
- Cadastrar os usuários ao sistema informatizado HORUS.
- Descentralização das insulinas, insumos para o Posto de medicamentos de Santo Antônio do Palmital
- Aquisição de geladeira e termômetro para Posto de medicamentos de Santo Antônio do Palmital;
- Acompanhamento domiciliar a pacientes que há necessidade.

- Contratação de 02 funcionário técnicos, 01 para a nova Farmácia Básica I e 01 para a Farmácia Central, capacitado com requisitos de noções básicas de farmacologia e informática.
- Contratação de 01 Farmacêutico, afim de desempenhar trabalhos na assistência básica e Nasf.
- Proporcionar ao farmacêutico valorização profissional e salarial como incentivo, fatos estabelecidos no código de ética do farmacêutico.
- Utilizar o recurso do IOAF, para melhoria de infraestrutura na assistência Farmacêutica.
- Capacitação contínua para o Farmacêutico, afim de aprimorar o trabalho no âmbito municipal.
- Orientar e acompanhar os pacientes que utilizam programas dos componentes estratégicos e especializados.
- Adquirir mais computadores e internet, para inserir sistema informatizado em todos os setores da assistência farmacêutica.

4.11-FINANCIAMENTO DA SAÚDE

A Lei Municipal que criou o Conselho Municipal de Saúde N.º 027/91 de 22 de setembro de 1991 alterada pela Lei 032/2007 de 28 de julho de 2007 e Alterada pela Lei 024/2009 de 15 de Setembro de 2009.

A viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências

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

4.12-PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

4.13-PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS

O objetivo do município e a criação de Autarquia municipal de saúde visando ampliar a autonomia do setor de saúde e ter plano de cargos e salários próprio da saúde estabelecido por lei própria.

4.14-HABILITAÇÃO SEGUNDO A NOB 01/96

Gestão Plena de Atenção Básica.

4.15-PRINCIPAIS FONTES DE RECEITA

Transferências do Município;
SUS / MS / SES

- **PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICAS DO SUS E COMPROMISSO DE GOVERNO DO MUNICÍPIO**
- **-COMPROMISSOS DO GOVERNO MUNICIPAL (RECURSOS FINANCEIROS)**

Saúde é uma das principais prioridades desta gestão, em que a Administração Municipal vem empreendendo esforços para oferecer à comunidade um sistema de saúde que venha ao encontro das necessidades da população, no qual a Prefeitura se compromete a locar, no mínimo 15% do Orçamento para a área da Saúde.

- **-PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DAS LEIS 8.080 E 8.142, DO DECRETO 1.651/90, DO NOAS/SUS 01: COMPROMISSOS DO GOVERNO DO MUNICÍPIO.**

As diretrizes que orientam as ações de saúde expressas neste plano obedecem ao primado da universalização do atendimento em toda rede pública.

A equidade deve ser buscada na prática dos diferentes setores sem ferir a universalização, sem distinção de credo, opção político-partidária, cor ou situação sócio – econômica.

Do mesmo modo há de se perseguir por todos os espaços a integralidade do atendimento e da promoção da saúde.

Integralidade na atenção do cliente da rede básica procurando atender a todas as suas necessidades oferecendo oportunidade para os diferentes serviços. Este princípio também faz-se presente no planejamento das ações onde é intenção desta Secretaria Municipal de Saúde, implantar todas as atividades e programas preconizados pelo Ministério da saúde – SES, a fim de oferecer uma assistência integral à saúde da população;

Os programas serão o ponto de partida formando a base de um sistema que há de se implantar e consolidar, assegurando aos usuários a integralidade de assistência já referida.

A população participa através das seguintes instancias:

- Conselho Municipal de Saúde;
- Conferências Municipais de Saúde;
- Audiência Pública;

O Relatório de Gestão é elaborado anualmente, devendo ser analisado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

5.3-CONTROLE E AVALIAÇÃO

As diretrizes que orientam as ações de saúde expressas neste plano obedecem ao primado da universalização do atendimento em toda a rede pública. A equidade deve ser buscada na prática dos diferentes setores sem ferir a universalização.

Afinados ao princípio de descentralização e hierarquização das ações, os programas serão o ponto de partida, formando a base de um sistema que há de se implementar e consolidar, assegurando aos usuários a integralidade de assistência já referida.

A participação popular há que se buscar de todas as formas. Não basta aquela participação de usuários assegurada no Conselho Municipal de Saúde.

Faz-se necessária à construção de novas relações entre o poder público e a sociedade civil organizada. Nesta perspectiva, o governo municipal tem assumido o compromisso dos espaços já existentes, bem como a criação de novos espaços de discussão e deliberação, fortalecendo e reconhecendo o papel do Conselho Municipal de Saúde.

A avaliação do Plano Municipal será contínua e sistemática, através do processo de monitoramento, devendo levar em consideração os objetivos propostos.

As ações desenvolvidas serão avaliadas a partir do relatório de gestão que deverá mostrar a efetividade do plano. A avaliação busca assegurar uma permanente adequação do planejado e do executado, bem como sua intencionalidade, levando-se em conta as variações e desafios permanentes, postos nas situações enfrentadas.

Neste processo de construção de uma política de saúde, que efetivamente consiga responder as demandas e prioridades da comunidade,

será imprescindível que se estabeleça uma relação de parceria entre poder público municipal, Conselho Municipal de Saúde, instâncias estaduais e federais, bem como com os movimentos sociais e comunitários.

A elaboração deste plano municipal de saúde busca garantir a implantação e implementação de ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos, concebendo o usuário como um ser humano inserido na dinâmica das relações sociais, bem como nos diferentes espaços e grupos sociais.

A cada ano o Conselho Municipal de Saúde efetuará a revisão das metas e prioridades previstas neste plano, procurando ajustar de acordo com a realidade e necessidades do Município.

- **PROGRAMA QUADRIENIO 2018 A 2021.**

- **-OBJETIVO**

Implantar um sistema único de saúde, com a participação popular em todos os momentos do processo, sob os princípios e diretrizes das Leis 8.080 e 8.142.

Habilitar-se ao ingresso na Atenção Básica Ampliada pelo NOAS/SUS 01/01.

- **-ATIVIDADES**

- Discussão com a comunidade sobre os problemas de saúde do Município levantados na Conferência Municipal de Saúde;
- Elaboração de uma proposta conjunta com a participação da comunidade;
- Considerar as propostas levantadas na Conferência Municipal de Saúde e os problemas de saúde que necessitam de maior atenção; Execução dos programas propostos pela comunidade nas Conferências Municipais de Saúde:

6.3-Saneamento Básico e Proteção a Natureza

- Nutrição e Educação Alimentar;
- Assistência Integral à Saúde da Criança e Adolescente;
- Assistência Integral à Saúde da Mulher, com ênfase para o Pré Natal;
- Assistência Integral à Terceira Idade;
- Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial;
- Prevenção ao Uso de Drogas (fumo e álcool);
- Educação para a Sexualidade e Planejamento Familiar;
- Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS;
- Educação em Sexualidade e Planejamento Familiar;
- Prevenção e Controle da Tuberculose e Hanseníase;
- Saúde Bucal (Odontologia) preventiva e curativa;
- Prevenção e Controle de Diabete Mellitus;
- Vigilância Sanitária e Epidemiológica;
- Prevenção e Controle das Lombalgias e Defeitos Posturais;
- Prevenção de Acidentes Domésticos e do Trabalho;
- Vacinação Antitetânica de Adulto;
- Palestras Educativas;
- Atividades de Saúde Preventiva;
- Apoio aos trabalhos do PSF;
- Consultas médicas em Clínica Geral e de Odontologia;
- Consultas e Exames especializados;

- Internamentos;
- Contratação de Recursos Humanos;
- Ampliação e reforma da Unidade Sanitária;
- Capacitação e reciclagem dos recursos humanos;

6.4-PRIORIDADES

- Dar total apoio a Equipe do PSF, que deverá trabalhar nas comunidades e famílias, principalmente as mais problemáticas e necessárias, que consultam ou internam frequentemente;
- Ênfase para o Pré-Natal (gestantes);
- Assistência Integral a Saúde da Mulher, puerpério e climatério;
- Prevenção e controle da Hipertensão Arterial e da Diabete;
- Prevenção e Controle de todos os tipos de Câncer, principalmente próstata, útero e de mama;
- Investimento em ações Educativas, principalmente drogas e DST em escolares;
- Contratação de recursos humanos;
- Saneamento Ambiental (controle do uso abusivo de agrotóxicos);
- Saúde Bucal (odontologia);
- Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- Higiene e Auto-estima;
- Prevenção da Automedicação;
- Orientação para melhorar a qualidade dos alimentos consumidos pela população, através do sistema de Vigilância Nutricional;

6.5-ESTRATÉGIAS

- Contato com a SES, Ministério da Saúde para viabilização de recursos financeiros;
- Realização de convênios;
- Envolvimento comunitário com reuniões abertas para debates, acompanhamento e participação no processo administrativo municipal;

6.6 - CONTROLE E AVALIAÇÃO

Este Sistema Municipal de Saúde pretende ser controlado e avaliado através dos seguintes instrumentos e critérios:

Pelo registro de dados dos boletins e mapas dos Programas

Preventivos;

- Relatório de Gestão Anual;
- Transparência com os gastos públicos em Saúde acompanhada pelo Conselho Municipal de Saúde;
- Avaliação nas Comunidades;
- Através das Conferências Municipais de Saúde a cada quatro anos

6.7- ANÁLISES DOS CASOS

- O grau de resolutividade do sistema de saúde;
- As necessidades em relação à saúde da população;
- A adequação do sistema de saúde em relação às necessidades;
- O impacto epidemiológico das ações planejadas e realizadas;
- A porcentagem de obtenção das ações realizadas em relação às planejadas;

- **PROPOSTAS E PROBLEMAS DE SAÚDES LEVANTADAS.**

Eixo 1:

- MAIOR AGILIDADE NA ENTREGA DE CONSULTAS E EXAMES PELA EQUIPE PSF, TAMBÉM POR MEIO DE MENSAGEM DE CELULAR.
- OTIMIZAR O ATENDIMENTO PRESTADO PELOS PROFISSIONAIS DO PSF (MÉDICO/ENFERMAGEM/ACS).
- READEQUAÇÃO DO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS AOS TRABALHADORES DE SAÚDE, CONFORME NÍVEL DE ESCOLARIDADE E NIVELAMENTO DE CADA CLASSE, SEGUINDO TABELA VIGENTE NO PAÍS.
- REALIZAR PARCERIAS COM MUNICÍPIOS VIZINHOS PARA ATENDIMENTO A PACIENTES (SAÚDE MENTAL).

Eixo 2:

- AQUISIÇÃO DE UMA CENTRÍFUGA E BANHO MARIA, PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES EXIGIDOS PELO LACEN. CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA TRABALHAREM COM ESSES APARELHOS.
- REALIZAR VISTORIA MENSALMENTE, PARA PREVENÇÃO DA DENGUE, ABATEDOUROS E COMÉRCIOS NO MUNICÍPIO SEDE E NO DISTRITO DE SANTO ANTÔNIO.
- CRIAR ESTRATÉGIA PARA OS ACS ORIENTAR A POPULAÇÃO NO COMBATE A DENGUE.
- IMPLANTAR HIDROGINÁSTICA NA ACADEMIA DE SAÚDE QUE ESTA EM PROJETO; FISIOTERAPIA E ATIVIDADES ESPECÍFICAS PARA A TERCEIRA IDADE.
- COMPRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS PARA O POSTO DE SANTO ANTONIO.

Eixo 3:

- CONSTRUIR UMA PISTA DE CAMINHADA, AO REDOR DA MATA RESERVA (PROXIMO AO CONDOMINIO NOVO).

- AUMENTAR O ELENCO DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS) E MELHORAR A INFRAESTRUTURA E COMPRA DE MÓVEIS PARA A FARMÁCIA. IMPLANTAR SISTEMA INFORMATIZADO.
- BUSCAR MEDICAMENTOS NA REGIONAL ATRAVÉS DE UM CARRO EXCLUSIVO.
- CRIAR ESTRATÉGIAS PARA NÃO FALTAR MEDICAMENTOS.
- AUMENTAR A COTA DE EXAMES ESPECIALIZADOS
- CONSTRUIR UMA PISTA DE SKATE PARA OS JOVENS
- COMPRAR UM CELULAR PARA USO NA UBS.

Eixo 4:

- CONTRATAÇÃO DE UM GINECOLOGISTA E GERIATRA.
- AGILIZAR AS CONSULTAS ESPECIALIZADAS.
- MANUTENÇÃO DOS APARELHOS DE EMERGENCIA NO PAM.
- INTENSIFICAR CAMPANHAS DE PREVENÇÃO NA SAÚDE DA MULHER.
- AQUISIÇÃO DE UMA AUTOCLAVE MAIOR.
- FAZER COM QUE AS DOSES DE VACINA SEJAM UNIVERSAL, NÃO SEJA ESTIPULADO FAIXA ETÁRIA.
- ASSEGURAR UM VEÍCULO EXCLUSIVO E EQUIPADO PARA AS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO.
- CAPACITAÇÃO PERMANENTE AOS PROFISSIONAIS DO SETOR DA VACINA E DEMAIS DA EQUIPE DE SAÚDE.

Eixo 5:

- AQUISIÇÃO DE UMA VAM COM URGÊNCIA PARA TRANSPORTE DE DOENTES.
- PRIORIDADE AO ATENDER OS IDOSOS.

- ASSEGURAR O DIREITO DO PASSE-LIVRE AOS IDOSOS.
- DISPONIBILIZAR UM CARRO EXCLUSIVO PARA O TRANSPORTE DOS PACIENTES DA ONCOLOGIA E HEMODIÁLISE.
- AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA OS ACS FAZEREM VISITAS NA ZONA RURAL. MELHORIA E MANUTENÇÃO E SINALIZAÇÃO NA ESTRADA QUE LIGA RIO BOM A APUCARANA. MELHORIA E MANUTENÇÃO NAS ESTRADAS RURAIS.
- AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO ESPECÍFICO PARA EQUIPE DO PSF.

Eixo 6:

- CONTRATAÇÃO DE UM MÉDICO PEDIATRA PARA ATENDIMENTO SEMANALMENTE.
- RETORNO DA REALIZAÇÃO DE PALESTRAS COM AS GESTANTES, COM PESSOAS QUALIFICADAS PARA ESCLARECIMENTO DOS PROCEDIMENTOS NAS TAREFAS DIÁRIAS COM A CRIANÇA.
- AUMENTO DAS COTAS DE ESPECIALIDADE NA SAÚDE BUCAL.
- REALIZAÇÃO DE PALESTRAS PARA PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL PARA IDOSOS E POPULAÇÃO GERAL.
- REALIZAÇÃO DE CAMPANHAS DE CONSCIENTIZAÇÃO PARA OS CUIDADOS NECESSÁRIOS À SAÚDE DO HOMEM. CRIAÇÃO DE CARTEIRINHA DO HOMEM.
- CONTRATAÇÃO DE MÉDICO CARDIOLOGISTA PELO MENOS UMA VEZ POR SEMANA.
- CONTRATAÇÃO DE MOTORISTA.
- CONTRATAÇÃO (PRINCIPALMENTE A NOITE) DE UM SEGURANÇA PARA O HOSPITAL.
- CRIAÇÃO DE MAIS UMA EQUIPE DE PSF.

Eixo 7:

- READEQUAR A CARGA HORÁRIA DA FISIOTERAPIA, CONSIDERANDO O NÚMERO DE USUÁRIOS É MAIOR QUE O NÚMERO DE SESSÕES OFERECIDAS, EVITANDO O TEMPO DE ESPERA.
- ADEQUAÇÃO DA SALA DE FISIOTERAPIA, AQUISIÇÃO DE MAIS EQUIPAMENTOS NA ACADEMIA DE SAÚDE.
- BUSCAR MAIOR FONTE DE RECURSOS PARA A POLÍTICA DE SAÚDE ESPECIALIZADA.
- VIABILIZAR RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E EXAMES ESPECIALIZADOS, TAIS COMO ULTRASSOM A SEREM REALIZADOS NO PRÓPRIO MUNICÍPIO.
- CONTRATAÇÃO (VIA CONCURSO) DE UM ASSISTENTE SOCIAL PARA O SETOR DE SAÚDE.
- AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO PERMANENTE COM MOTORISTA DISPONÍVEL PARA O DISTRITO DE SANTO ANTONIO.
- IMPLANTAÇÃO DE AMBULATÓRIO FITOTERÁPICO, ATRAVÉS DA PRÁTICA DE ACUMPUNTURA, FLORAIS, FITOTERAPIA.
- REESTRUTURAÇÃO DO NASF, NA PROMOÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS COM MAIOR INTERAÇÃO COM A EQUIPE DE PSF.

7.1 Prioridades de propostas e problemas de saúdes levantadas.

- Readequação do plano de cargos e salários aos trabalhadores de saúde, conforme nível de escolaridade e nivelamento de cada classe, seguindo tabela vigente no país.
- Realizar parcerias com municípios vizinhos para contratação de médico pediatra e outras especializações em geral.
- Que federação adote saúde mais dez (10).

- Que o município possa contribuir conforme realidade financeira com a participação do SAMU.
- Capacitação permanente aos profissionais da área da saúde.

O plano é flexível, sendo possível mudanças de acordo com as necessidades identificadas durante o processo.

- **ROTEIRO PARA PROGRAMAÇÃO ANUAL DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS POR SERVIÇOS E PROGRAMAS ESPECÍFICOS NO PERÍODO DE 2018 a 2021.**

Este roteiro tem por objetivo principal servir de base para as ações em programas específicos pela Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bom - PR.

- **PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Objetivos:

- Desenvolver trabalhos de prevenção com o intuito de reduzir o número de doenças em todo o município;
- Atingir 100% da população do município e conscientiza-los que a prevenção é o melhor caminho para a redução das doenças, consultas e internamentos;
- Proporcionar que os agentes de saúde do município acompanhem e orientem todas as famílias.

Metodologia:

- Cadastrar a população do município;
- Delinear as áreas de risco;
- Visitas domiciliares mensais pelas agentes de saúde;
- Realização de palestras educativas;
- Acompanhar os casos crônicos e investigar as doenças;
- Consultas de enfermagem;
- Orientação em grupo nas comunidades;

- Consultas Médicas;
 - Consulta em Assistência Social nos casos mais complexos;
 - Diminuir as consultas médicas;
 - Diminuir os internamentos;
 - Diagnóstico de doenças de notificação;
 - Busca dos faltosos dos diversos programas;
-
- **-CAPACITAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS**

Objetivos:

- Oferecer trabalhos de qualidade para toda a população;
- Melhorar a qualidade e a eficácia do atendimento a população;
- Manter os profissionais atualizados profissionalmente.

Metodologia:

- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Secretaria de Saúde, Auxiliar de enfermagem e outros da área de Saúde;
 - Treinamento no programa de Tuberculose, hanseníase, saúde da mulher, DST/AIDS, drogas, SISVAN, PSF, imunizações, saúde mental e outros que a Secretaria achar conveniente;
 - Reuniões periódicas sobre a organização dos trabalhos na unidade e nos programas;
 - Reuniões mensais com as Agentes da Saúde e equipe do PSF.
-
- **-PROGRAMA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Objetivos:

- Orientar a população com relação a automedicação, primeiros socorros, auto-estima, higiene e questões de saúde em geral;

- Conseguir educar a população que a melhor maneira para ter-se uma boa saúde é prevenir.
- Buscar fazer as pessoas ficarem conhecedoras das doenças, suas causas e efeitos, através da participação das reuniões e palestras realizadas pela equipe de saúde;
- Prevenir para diminuir as consultas e internamentos desnecessários.

Metodologia:

- Realização de palestras nas comunidades envolvendo Gestantes, Mães, Idosos, Jovens e outros;
- Orientações individuais e coletivas;
- Palestras educativas e acompanhamento mensal aos grupos;
- Reprodução de materiais educativos para os diversos programas;
- **-ASSISTENCIA INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

Objetivos:

- Reduzir o quadro de mortalidade infantil;
- Atingir 100% de imunizações;
- Orientações aos pais sobre as doenças mais graves e sinais de perigo;
- Controle de infecções respiratórias agudas e doenças diversas mais problemáticas de nosso município;
- Controle e acompanhamento na prevenção ao uso de drogas e educação sexual aos adolescentes;
- Controle, através do SISVAN, das crianças de risco, para extinguir os óbitos pela desnutrição;

- Atender o que preconiza o ECA;

Metodologia:

- Avaliação com a equipe, quanto aos índices de cobertura e imunizações em campanhas e vacinas diárias;
- Atividades educativas;
- Palestras educativas e distribuição de material nas escolas;
- Consulta médica para crianças;
- Atendimento aos casos de desnutrição;
- Saúde dos adolescentes;
- Realizar vacinas nas escolas, visando alcançar 100% de imunização com as crianças;
- Alimentação dos dados de informação;
- Acompanhamento de assistência nos casos de risco;
- Garantir o acesso a referencia hospitalar e ambulatorial especializada;

8.5-ATENÇÃO A TERCEIRA IDADE

Objetivos:

- Realizar o cadastramento e acompanhamento das doenças dos idosos;
- Orientar e acompanhar os casos de maior gravidade;
- Provocar a utilização e a socialização dos idosos, nos grupos na sociedade e na família;
- Dar prioridade aos idosos e consultas, atendimentos e medicamentos.

8.6-SISVAN – SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL E ALIMENTAR/ PCCN – PROGRAMA DE CONTROLE AS CARENCIAS NUTRICIONAIS

Objetivos:

- Acompanhar as crianças de baixo peso para que sejam recuperados;
- Pesagem mensal das crianças;
- Visitas e consultas periódicas, visando erradicar os problemas com desnutrição e o índice de doenças por ela ocasionadas.

Metodologia:

- Cadastramento das crianças de 6 a 48 meses de idade;
- Pesagem mensal das crianças com acompanhamento e orientações da enfermeira;
- Palestras educativas às gestantes e pais de crianças de baixo peso;
- Visitas domiciliares com acompanhamento da assistente social para orientações individuais;
- Orientações individuais pela enfermeira sobre o risco de doenças ocasionadas pela desnutrição;
- Alimentação (leite e multimistura) as crianças de baixo peso;

8.7-PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

Objetivos:

- Acompanhamento mensal as gestantes, com cuidados específicos àquelas cuja gravidez seja de alto risco;
- Proporcionar às gestantes, puerperais e mulheres em idade fértil e na menopausa, atendimento especial contra doenças relacionadas à mulher;
- Orientações e acompanhamento ao Pré Natal e orientações diversas;

- Prevenção de C.A. mama e útero;
- Atendimento especial de oncotológico para gestante.

Metodologia:

- Diagnóstico/ exames de gravidez;
- Reuniões mensais do Pré-Natal;
- Consultas as gestantes;
- Prevenção do câncer do colo de útero e mamas e realização de coleta de material cérvico uterino e exame de mamas;
- Palestras educativas sobre planejamento familiar, DST/AIDS, Câncer de Colo de Útero e Mama;
- Cadastramento e acompanhamento às gestantes;
- Vacinação antitetânica;
- valiação puerpério;
- Acompanhamento e encaminhamento das gestantes de alto risco;
- Orientações individuais;
- Planejamento familiar;
- Fornecimento mensal de métodos anticoncepcionais;

8.8-PLANEJAMENTO FAMILIAR

Objetivos:

- Cadastramento de pessoas (famílias) para fornecimento gratuito de contraceptivos e acompanhamento pelo médico e pela enfermeira da unidade, com palestras e orientações aos casais, além da distribuição de panfletos e entrevistas individuais.

8.9-PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, VIGILANCIA SANITÁRIA, DENGUE, FEBRE AMARELA E PROTEÇÃO À NATUREZA.

Objetivos:

- Orientação à comunidade sobre o controle de doenças;
- Obter dados para articulação e redução do quadro de doenças;
- Notificar as doenças transmissíveis;
- Registrar todos os casos de notificação compulsória;
- Solucionar as doenças na sua origem, não deixando que se agravem;
- Atingir 100% das metas previstas nas campanhas;
- Acompanhar e atender os surtos emergenciais e campanhas, para não deixar que as doenças não se propaguem;
- Realizar o acompanhamento individual e grupal nas comunidades rurais e urbanas, para obter o controle rígido, reduzindo o índice de doenças;
- Reduzir o combate da redução do Aedes Aegypti.

Metodologia:

- Visitas domiciliares;
- Orientações individuais;
- Reuniões nas comunidades sobre educação ambiental e destino adequado do lixo;
- Reuniões sobre o uso adequado dos agrotóxicos e destino correto dos vasilhames;
- Orientações e realização de proteção de fontes de água na área rural;
- Distribuição de água na área urbana;
- Coletas de água para análise;

- Orientação e realização de fossas sépticas;
- Orientação e palestras educativas sobre Dengue, Febre Amarela e Leptospirose;
- Encaminhamento de casos suspeitos;
- Realização de vacinação nas campanhas;
- Vistoria Sanitária de rotina;
- Atendimento as reclamações;
- Participação no controle de surtos e situações emergenciais;
- Fiscalização de estabelecimentos comerciais e industriais de gêneros alimentícios;
- Expedição de Alvarás Sanitários;
- Coleta de materiais para exame (análise);
- Realização de exames de casos suspeitos;
- Orientações individuais;
- Consultas Médicas;
- Consultas de enfermagem – orientações e acompanhamento dos casos diagnosticados;
- Visitas domiciliares aos pacientes faltosos;
- Distribuição de panfletos educativos;
- Promover palestras educativas;
- Manutenção de mapas de notificação, conforme solicitação da Regional de Saúde;
- Vigilância em relação a agressão a saúde pública;
- Compra de medicamentos aos casos notificados;
- Vigilância total as epidemias ou casos suspeitos e encaminhamentos;

8.10-PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL

Objetivos:

- Controle e acompanhamento aos hipertensos, principalmente aos idosos que possuem maior risco;
- Evitar problemas futuros que podem levar a necessidade de hemodiálise ou transplante;
- Evitar internamentos e óbitos precoces;
- Realizar ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, alimentação, tabagismo).
- Garantir medicamentos básicos a todos os pacientes.

Metodologia:

- Cadastramento dos pacientes com Hipertensão no Programa HIPER DIA;
- Orientação quanto ao uso de medicação e distribuição da mesma;
- Verificação da Pressão arterial;
- Verificação da pressão arterial nas quartas-feiras no encontro dos Idosos;
- Palestras nas comunidades relativas aos sinais e sintomas das doenças, bem como aos problemas por ela ocasionados;
- Acompanhamento aos casos mais críticos (emergência);
- Consultas médicas;
- Atendimento de enfermagem;

8.11-PROGRAMA DE CONTROLE A DIABETE MELLITUS

Objetivos:

- Controlar e acompanhar os diabéticos, para prevenir problemas mais graves ocasionados pela doença;
- Detectar a doença logo na origem e cadastra-los no programa;
- Garantir uma melhor qualidade de vida aos diabéticos e prevenir com ações educativas aos demais.

Metodologia:

- Cadastramento dos pacientes diabéticos no HIPER DIA;
- Pacientes de risco com encaminhamento gratuito a nutricionista (carentes);
- Orientações sobre dieta e alimentação;
- Orientação ao uso adequado da medicação e insulina;
- Teste de glicemia, verificação da pressão arterial e pesagem;
- Palestra sobre assuntos relacionados a prevenção da saúde;
- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Grupo de diabéticos;
- Busca ativa dos casos;
- Atendimento de emergência com acompanhamento domiciliar;

8.12-ATENÇÃO AOS PORTADORES DE DEFICIÊNCIA

- Cadastrar todos os pacientes portadores de deficiência;
- Realizar o acompanhamento médico de enfermagem e da assistência social, conforme a necessidade;
- Promover a integração na sociedade;
- Encaminha-los na APAE para reabilitação;
- Visitas familiares;

8.13-SAÚDE MENTAL**Objetivos:**

- Promover atendimento e acompanhamento aos usuários do programa no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida;
- Recuperar alcoólatras, drogados e pessoas portadoras de algum tipo de deficiência mental.
- Ampliar o atendimento psicossocial junto com NASF.

Metodologia:

- Consultas médicas e acompanhamento de enfermagem e assistência social;
- Visitas domiciliares;
- Encaminhamentos à clínicas de tratamento e desintoxicação;
- Consultas com psicólogos;
- Consulta com psiquiatra;
- Encaminhamento dos casos a APAE;
- Cadastramento dos usuários;

8.14-PROGRAMA DST/AIDS, DROGAS TABAGISMO, ALCOLISMO E AUTO-MEDICAÇÃO

Objetivos:

- Alertar sobre o problema e conscientizar a população, principalmente os jovens, sobre o risco e as causas dessas doenças;
- Diminuir o alcoolismo e o tabagismo;
- Promover a conscientização da população sobre o perigo da auto – medicação;

Metodologia:

- Palestras educativas com casais e jovens;
- Orientações e investigações individuais;
- Vídeos com debates nas escolas;

- Distribuição de materiais educativos;
- Encaminhamento e tratamento aos casos diagnosticados;
- Consulta de enfermagem e médica;
- Encaminhamentos a clínicas de desintoxicação;
- Distribuição de métodos contraceptivos;
- Notificação dos casos como DST/AIDS, e drogas;

8.15-PROGRAMA DE CONTROLE A TUBERCULOSE

Objetivos:

- Orientar e desmistificar sobre a tuberculose;
- Notificar sobre novos casos;
- Resolver os casos diagnosticados (se tiver);
- Extinguir esta doença;

Metodologia:

- Aplicação da vacina BCG ao doente e comunidades;
- Diagnosticar os suspeitos através de exames;
- Acompanhamento ambulatorial aos casos diagnosticados;
- Orientações individuais às famílias;
- Medicação aos doentes;
- Cadastramento nos casos confirmados;
- Busca aos faltosos;
- Palestras educativas;

8.16-PROGRAMA DE CONTROLE A HANSENIASE

Objetivos:

- Orientar e desmistificar sobre a Hanseníase;
- Promover a eliminação total da doença, através do controle dos casos suspeitos;

Metodologia:

- Realização de palestras educativas sobre a doença;
- Diagnosticar e realizar exames dos sintomáticos e comunicantes;
- Cadastrar os portadores;
- Acompanhamento ambulatorial;
- Realização de vistas domiciliares;
- Fornecimento de medicação aos doentes;
- Consultas e avaliação dermatológica;
- Orientação e distribuição de panfletos educativos;

8.17-PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

Objetivos:

- Informar aos pais e alunos da importância de prevenção da carie dentária, priorizando crianças, adolescentes e gestantes;
- Realizar a parte coletiva para conseguir 100% de dentes saudáveis nas escolas.

Metodologia:

- Debates nas comunidades e escolas;
- Teatros educativos;
- Realização de bochechos com flúor semanalmente nas escolas;
- Escovação diária para alunos de pré-escola a 4ª série;
- Palestras educativas às gestantes e após acompanhamento ao bebe;
- Revelação de placas bacterianas;
- Atendimento à urgências odontológicas;

- Procedimentos odontológicos, restauração e extração;

- **DIRETRIZES E METAS**

Diretriz 1- Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

Pretende-se qualificar o cuidado materno-infantil, garantido o acesso com qualidade ao pré-natal, parto, puerpério e atenção à criança para reduzir a mortalidade da mãe e da criança e problemas, tais como a ocorrência de casos de sífilis congênita, os altos índices de cesáreas, as prematuridades, entre outros.

| Diretriz 1-Fortalecimento Materno Infantil 2018 – 2019 -2020-2021 | | | |
|---|--|---|---|
| Objetivo: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2017 | | Ações | Indicadores |
| 90% | Manter o percentual das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal | - Continuidade do processo de padronização da utilização da Carteira da Gestante, da Criança, Linha Guia e captação precoce das gestantes. | Percentual de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal |
| 100% | Manter referencia gestantes usuárias do SUS ao CISVIR e Hospitais de referencia, conforme estratificação de risco. | - Realizar em 100% estratificação de risco às gestantes e crianças com garantia da referência pré-natal, parto, puerpério. - Manutenção das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com as UBS | Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto |
| Ausência de dados | Realizar as atividades e ações preconizadas na linha guia de atendimentos a gestante | - Realizar reuniões mensais para discutir sobre as ações desenvolvidas; - Capacitação de equipe; | Proporção de atividades e ações preconizadas na linha guia realizadas anualmente. |
| Ausência de caso | Manter o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano anterior | - Promoção do atendimento humanizado no atendimento à gestante no pré-parto, e puerpério. - Acompanhamento das gestantes que apresentam risco por meio da gestão de caso. | Proporção da Mortalidade Materna/100.000 nascidos vivos |
| 28,57% | Reduzir Coeficiente em 5% à Mortalidade Infantil, em relação ao ano anterior. | - Implantação da estratificação de risco das crianças de até um ano. - Acompanhamento das crianças estratificadas como alto risco por meio da gestão de caso | Proporção da Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos |
| 66,66% | Aumentar a realização 3 testes de sífilis nas gestantes, um por trimestre. | - Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças. - O Percentual Monitoramento, avaliação e garantia de insumo. | Nº de testes de sífilis por gestante. |
| Ausência de dados | Implantar planejamento familiar em mulher em idade fértil. | - Uma reunião mensal convidando mulheres em idade fértil, ações: - Atividades educativas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade. | Nº mulheres em idade fértil por participantes das reuniões. |

| | | | |
|--------|---|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Aconselhamento, identificação e acolhimento da demanda do indivíduo ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das DST/AIDS; avaliação de risco individual ou do casal, para a infecção pelo HIV e outras DSTs. - A primeira consulta deve ser feita após as atividades educativas incluindo: a anamnese; exame físico geral e ginecológico, com especial atenção para a orientação do auto-exame de mamas e levantamento de data da última colpocitologia oncótica para avaliar a necessidade de realização da coleta ou encaminhamento para tal; análise da escolha e prescrição do método anticoncepcional. As consultas subseqüentes ou consultas de retorno visam um atendimento periódico e contínuo para reavaliar a adequação do método em uso, bem como prevenir, identificar e tratar possíveis intercorrências. | |
| 16% | Reduzir em 4% o percentual de gravidez na adolescência. | <ul style="list-style-type: none"> - Mais acesso a métodos contraceptivos ; - Manter programa Saúde na Escola que oferece informação de educação em saúde, que leva ao empoderamento dos próprios adolescentes ao fazer escolhas livres e determinar o seu projeto de vida. - Palestras com os adolescentes com temas voltados a gravidez e doenças DSTs. | Nº de gravidez na adolescência pelo total de gestante no município. |
| 31,43% | Aumentar em 2% ao ano os partos normais (gestantes SUS) no Município, em relação ao ano anterior. | <ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de estudos para a implantação do serviço de planejamento familiar. - Estímulo ao estabelecimento de parceria para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersectorial e interinstitucional, com vista à redução da taxa de cesariana. - Ampliação e melhoria do encaminhamento para a realização de laqueadura pós- parto normal. - Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças. - Garantir acesso ao pré natal de risco intermediário e alto risco. | Proporção de parto normal – gestantes SUS |

Diretriz 2- Fortalecimento da Rede Paraná Urgência.

Focos de atuação da Secretaria de Saúde será a qualificação da atenção básica para prestar atendimento da população em situação de urgência e a implantação da classificação de risco em todas as Unidades Básicas de Saúde. Deverão ser realizadas discussões sobre a porta de entrada na UBS, para reduzir os problemas das grandes filas de espera nos corredores dos Pronto Socorros.

| |
|---|
| Diretriz 2- Fortalecimento da Rede Paraná Urgência e Emergência |
|---|

| |
|---|
| Objetivo: Aprimoramento da Rede de Atenção as Urgências |
|---|

| Atual | Metas 2018-2021 | | |
|--------------------|---|---|--|
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| Ausência de caso . | manter em 5 % a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências, em relação a 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - Qualificação das equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento dentro da rede de serviços. - Realização de educação permanente das equipes assistenciais de toda a Rede de Urgência e Emergência. - Implantação e implementação da linha de cuidado, com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos. - Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência. - Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade. - Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços. - Implantação e implementação de núcleos de manejo de desastres e emergências em saúde pública | Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências |
| 388,29% | Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares em 2,5%, em relação ao ano de 2014, na faixa etária de 0 a 69 anos | <ul style="list-style-type: none"> - Realizar palestras abordando, dietas inadequadas, sedentarismo, uso de tabaco e uso nocivo do álcool. - Identificar pressão arterial elevada, glicemia alta, hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade, através das estratificações e encaminhamento para referencia do município, conforme estratificação de risco. - Grupo tabagismo; - Saúde na escola discutir temas como, redução do sal na dieta, consumo de frutas e vegetais, atividades físicas regulares e evitar o uso nocivo do álcool; - Assegurar o tratamento medicamentoso para todos os hipertensos e diabéticos. | Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária |
| | Melhoria na estrutura e aquisição de ambulância de suporte básico de vida | Ambulancia equipadas com suporte basico.Como finalidade prestar o socorro à população em casos de emergência. | Garantir os serviços e qualificar o Atendimento as urgências. |
| Ausência de dados | Implantar qualificação multiprofissional | <ul style="list-style-type: none"> - Qualificar os profissionais que atua na enfermagem e motorista da saúde na assistência às urgências e emergências. - Proporcionar o conhecimento sobre fundamentos básicos da assistência ao doente agudo e crônico agudizado. - Capacitar os profissionais quanto aos aspectos éticos da envolvendo pacientes críticos. - Instrumentalizar os profissionais para atuar em unidades de USF e PAM no atendimento pré-hospitalar; | Percentual de profissionais qualificados da USF e PAM |
| 100% | Manter acolhimento classificação de risco no e-SUS | <ul style="list-style-type: none"> - Qualificação da equipe técnica de enfermagem para acolhida e estratificação; - Manter programas e-SUS atualizado; - Disponibilizar treinamento e capacitação pela 16 º regional de saúde; - Computadores de reserva para substituir em caso de pane; | Total de atendimento no e-SUS |

Diretriz 3- Aprimoramento da Rede de Saúde Mental, fortalecendo os pontos de atenção em nível municipal, para enfrentamento dos agravos decorrentes do uso de crack e outras drogas e o transtorno mental.

O município dará continuidade o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais., especialmente para o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas.

Diretriz 3; Aprimoramento da Rede de Saúde Mental, fortalecendo os pontos de atenção em nível municipal, para enfrentamento dos agravos decorrentes do uso de crack e outras drogas e o transtorno mental.

Objetivo: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

| Atual | Metas 2018-2021 | | |
|-------|---|---|---|
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| 0,56% | Promoção de saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Utilização de ferramenta da Gestão de Caso em Saúde Mental coordenada pela APS. - Monitoramento e avaliação da Rede de Saúde Mental. - Promoção da intersetorialidade, garantindo proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis aos transtornos mentais. - Estímulo à realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool. - Manutenção do Incentivo Financeiro de Custeio da Rede de Atenção à Saúde Mental/Núcleos de Apoio à Saúde da Família-NASF. - Aumentar o percentual de pacientes estratificados em Saúde mental na APS. | Total de pessoas estratificadas em saúde mental |
| | Redução e prevenção internação psiquiátrica | <ul style="list-style-type: none"> - Psicoeducação sobre o transtorno para os pacientes e familiares através de grupoterapia; - Palestra com profissionais da saúde; - Encaminhamento para o CAPS; - Elaboração impressão e distribuição de matérias educativos; - Confecção de banner e camisetas para campanha da luta antimanicomial. | Desenvolvimento de programa de atendimento em saúde mental. |
| | Prevenção e promoção à saúde do adolescente | <ul style="list-style-type: none"> - Promover mudanças de comportamento dos jovem e adolescente através da experiência de participação em grupos; - Atendimento individual tendo como resultado a diminuição de casos de ansiedade e depressão; | Investir na saúde da população de adolescentes e de jovens. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Inserção de atividades como esporte, lazer, cursos profissionalizantes; - Elaboração, impressão e distribuição de matérias educativas; - Palestras. | |
| | Promoção à saúde da Gestante, para prevenção de depressão gestacional e pós-parto. | <ul style="list-style-type: none"> - Grupos onde pode trocar experiência; - Oficina para confecção de enxoval; - Disponibilizar recurso pra as oficinas. | Ações de prevenção. |
| | Prevenção do uso de álcool, drogas e tabaco | <ul style="list-style-type: none"> - Palestras nas escolas e com a comunidade; - Encaminhamento para o CAPS quando necessário; - Recurso para elaboração e distribuição de matérias educativas. | ações direcionadas à prevenção do uso dessas substâncias entre adolescentes. |

Diretriz 4- Fortalecimento da rede de saúde Bucal.

Ampliar o acesso à da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde.

| Diretriz 04: fortalecimento da rede de saúde Bucal. | | | |
|---|---|---|--|
| Objetivo: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| 100% | Manter em 65% de cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal | <ul style="list-style-type: none"> - Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde. - Mudança de processo de trabalho na APS, objeto da tutoria. - Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências. - Expansão do Programa de Detecção Precoce do Câncer Bucal. - Promoção de atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária. - Monitoramento das ações de fluoretação das águas de abastecimento em conjunto com a Vigilância Ambiental. | Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal |
| | Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores | <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Promover o acesso dos usuários ao Centro de Especialidades Odontológicas. | Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores |
| | Aumentar 30% o percentual de ação coletiva de escovação dental | | Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada |

| | | |
|--|----------------|--|
| | supervisionada | |
|--|----------------|--|

Diretriz 5- Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD)

| Diretriz 5- Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD) | | | |
|--|--|---|---|
| Objetivo: Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos do Município. | <ul style="list-style-type: none"> - Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho. - Implementação da Educação Permanente para melhoria do atendimento à Pessoa com Deficiência, de forma descentralizada, de modo que todas as regiões do Estado tenham fácil acesso. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, preventivos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. | Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho |
| | Manter Teste do orelhinha em 100% dos nascidos vivos do Município. | <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de metodologia para registro de dados referentes ao Teste do Olhinho, Teste do Coraçõzinho e Teste da Orelhinha. - Monitoramento da realização do Teste do Olhinho em nascidos vivos pelo SUS. | Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do orelhinha |
| | Disponibilizar recurso financeiro. | <ul style="list-style-type: none"> - Repasse de incentivo financeiro, para aquisição de um conjunto de equipamentos de fisioterapia para as unidades de saúde ou NASF que disponham de fisioterapeuta. - Repasse de incentivo financeiro, para aquisição de equipamentos para as necessidades das pessoas com deficiência, cadeira de rodas, aparelhos auditivos entres outros | Porcentagem de recurso disponibilizado, pelo total de pessoas deficientes do Município. |

DIRETRIZ 06: Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso.

| DIRETRIZ 06-Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso | | | |
|---|--|---|---|
| Objetivo: Melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação 2016. | <ul style="list-style-type: none"> -Promoção da educação permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso. - Elaboração e distribuição de materiais técnicos e preventivos para os profissionais de saúde e sociedade com vistas à saúde do idoso. - Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa. - Estímulo à implantação da atenção domiciliar para atendimento da população | Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e |

| | | | |
|------|---|--|---|
| | | idosa. | respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária |
| | Manter em até 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantação do Programa para Cuidados Continuados Integrados. - Incorporação de medicamentos, procedimentos e insumos apropriados à população idosa. - Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade. - Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária. - Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social. | Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos |
| 100% | Realizar estratificação de risco para Fragilidade de idosos em 80%. | <ul style="list-style-type: none"> - Capacitar equipe de ESF, para Estratificação. - Parceria entre NASF, para realização das ações, buscando recuperar suas fragilidades. - Sensibilização dos gestores para adesão à estratégia de estratificação de risco para Fragilidade do idoso, buscando parceria em centros especializados. - Monitoramento do processo de estratificação, no municípios. | Percentual de municípios do Estado com estratificação de risco para Fragilidade de idosos implantada e implementada |

Diretriz 7- Qualificação da Atenção Primária à Saúde.

O foco principal desta diretriz será buscar estratégias que favoreçam o acesso da população aos serviços, de Saúde. Sendo assim, buscar-se-á ampliar a cobertura da atenção básica no município, bem como ampliar e otimizar os serviços de média e alta complexidade.

| Diretriz 7-Qualificação da Atenção Primária à Saúde | | | |
|---|---|--|--|
| Objetivo: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| 100% | Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento, planejamento e implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde. | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. |
| 40,23% | Redução de 28% internações por causas sensíveis à Atenção Básica. | <ul style="list-style-type: none"> - Implantação e implementação de protocolos e fluxos de atendimento. - Monitoramento e avaliação do cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária. | Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica |
| 0,64% | Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano. | <ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos. - Capacitação continuada de ACS - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS. | Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa |

| | | | |
|-------|--|---|--|
| | | | faixa etária |
| 0,97% | Manter em 0,97% a razão de exames citopatológico do colo do útero ao ano, na população-alvo. | - Capacitação continuada de ACS, priorizando busca de mulheres com exames em atraso. - Monitorar as trabalhadoras de saúde com exame em atraso. | Razão entre exames citopatológicos de colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e população feminina na mesma faixa etária |
| | Obter 80% de adesão das Unidades no processo de Tutoria. | - Monitoramento do processo de Tutoria, visando à certificação. - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS. | Percentual de adesão das UBS no processo de Tutoria |

Diretriz 08-Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde.

| | | | |
|--|---|--|--|
| Diretriz 08;Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde. | | | |
| Objetivo: Promover a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| 76,02% | Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família. | - Implementação e monitoramento das ações da área de Alimentação e Nutrição. - Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do PLC. - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. - Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. | Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde |

Diretriz 09-Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS.

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|---|
| Diretriz 09;Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS | | | |
| Objetivo: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Acesso dos pacientes ao CISVIR 30%. | - Implementação da integração do registro de informações de regulação da urgência com os diversos componentes da Rede, por meio de sistema de informação unificado. | Numero de pessoas atendida no CISVIR, dividido pelo total de pessoas atendida pela atenção Básica |

DIRETRIZ 10- Fortalecimento do Desenvolvimento Regional da Atenção à Saúde

| | | | |
|---|---------------------------------------|---|--|
| DIRETRIZ 10-Fortalecimento do Desenvolvimento Regional da Atenção à Saúde. | | | |
| Objetivo: Qualificar a atenção ambulatorial secundária gerenciada pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde, contribuindo para a estruturação dos Centros de Especialidades e a organização das Redes de Atenção à Saúde prioritárias para a SESA destinadas a atender à saúde da população usuária do SUS. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Manter Convênios com consórcio CISVIR | - Manutenção do Programa de Apoio aos Consórcios Intermunicipais, mediante o repasse de recursos financeiros. - Monitoramento e avaliação do Programa. | Número de Convênios realizados no CISVIR |

DIRETRIZ 11- Fortalecimento da Governança Regional e Macrorregional

| | | | |
|--|----------------------------------|---|--|
| DIRETRIZ 11-Fortalecimento da Governança Regional e Macrorregional. | | | |
| Objetivo: Fortalecer a CIB Estadual e as CIBs Regionais. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anuais | Ações | Indicadores |
| | Fortalecimento do CRESEMES-CIB . | - Elaboração das pautas para as reuniões da CIB Estadual e para os Grupos técnicos em conjunto SESA e COSEMS. - Definição, em conjunto com a Regional de Saúde e CRESEMES/COSEMS, da pauta a cada encontro. - Garantir a participação em reuniões da CIR e CIB. | Número de Convênios realizados no CISVIR |

DIRETRIZ 12- Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios

| | | | |
|--|--|--|---------------------|
| DIRETRIZ 12: Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios | | | |
| Objetivo: Investir em infra-estruturar das Unidades Próprias. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Reformas na UBS de Rio bom, efetuando jardinagem (para descanso dos usuários e realização de atividades ao ar livre), edificação de um abrigo para os carros, criação de um ervanário com plantas medicinais para distribuição gratuita para população de fitoterápicos. | - Instrução de processo licitatório para contratação da obra. - Assinatura de Contrato. - Acompanhamento das medições concluídas por fase da obra. - Entrega da obra. | Nº de obras (03) |
| | Aquisição de duas Van, um micro Ônibus para modernização da Frota, assim como 04 novos veículos baixos (uno ou gol ou similar) para reposição e renovação da frota da rede. | - Aquisição e distribuição de veículos às unidades - Instrução de processo licitatório para compra dos veículos. - Assinatura de Contrato de compra. | Nº de veículos (06) |
| | Reforma do Antigo Posto Saúde (UBS) Rio Bom, transformando-o em um Centro de Integração do Idoso; criando atividades | - Instrução de processo licitatório para contratação da obra. - Assinatura de Contrato. - Acompanhamento das medições concluídas por fase da obra. - Entrega da obra. | Nº de obras (03) |

| | | | |
|--|---|--|------------------|
| | recreativas e de inclusão social. Construção de um anexo para possíveis atividades e refeições em grupo. Efetuar a Jardinagem do Centro de Integração do Idoso para recreação e realização de atividades em grupo ao ar livre. | | |
| | Reforma na academia de saúde realizando o aquecimento da piscina, compra de equipamentos para uso na fisioterapia. Cobertura da academia de ginástica já construída em suas dependências, assim como a ampliação da mesma. Efetuar a Jardinagem na academia saúde para recreação e realização de atividades em grupo ao ar livre. | <ul style="list-style-type: none"> - Instrução de processo licitatório para contratação da obra. - Assinatura de Contrato. - Acompanhamento das medições concluídas por fase da obra. - Entrega da obra. | Nº de obras (05) |
| | | | |

Diretriz 13- Fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

A estratégia principal será a promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais, buscando a garantia da qualidade dos produtos, baseado na legislação vigente. Importante destacar que entre as ações prioritárias buscar-se-á a garantia das normas sanitárias, inclusive das boas práticas farmacêuticas, em todas as fases da assistência farmacêutica, desde a aquisição até a dispensação. Também figurará entre as medidas relevantes a implementação de medidas voltadas à promoção do uso racional de medicamentos.

| Diretriz 13: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS | | | | | | |
|--|---|------------------|------------------|------------------|--|--|
| Objetivo 14: Ampliar as ações da Assistência Farmacêutica para promoção e recuperação da saúde, obedecendo o ciclo de AF, garantindo o acesso aos medicamentos e redução de riscos e agravos, promovendo uso racional de medicamentos. | | | | | | |
| Atual/2016 | Metas 2018-2021 | | | | | |
| | Metas Anual 2018. | Metas Anual 2019 | Metas Anual 2020 | Metas Anual 2021 | Ações | Indicadores |
| 100% | Institucionalizar em 100% a Assistência Farmacêutica. | 100% | 100% | 100% | - Inserir a Assistência Farmacêutica no organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bom. | -Incluir o planejamento da Assistência Farmacêutica no Plano Municipal |

| | | | | | | |
|-----|--|-----|-----|-----|--|--|
| | | | | | | de Saúde, com seus objetivos e metas. |
| 80% | Garantir em 80% acesso da população aos medicamentos essenciais com uso racional. | 80% | 80% | 80% | - dispensação dos medicamentos padronizados no município, informação quanto a utilização correta dos mesmos. | - Existência de relação municipal ou estadual de medicamentos essenciais (além da lista pactuada) |
| 80% | Manter 80% a promoção do uso racional de medicamentos, observando os requisitos de segurança, eficiência, qualidade no uso dos medicamentos. | 80% | 80% | 80% | - organizar palestras educativas a população, quanto a utilização correta dos medicamentos, e seus efeitos colaterais. - realizar atendimento individual quando necessário, a pacientes de alto risco. | - Taxa de cobertura aos usuários do sistema de saúde municipal |
| 90% | Manter em 90% acesso a população aos medicamentos de média complexibilidade, promovido pelos programas estaduais. | 90% | 90% | 90% | - Orientar e acompanhar os pacientes que utilizam programas dos componentes estratégicos e especializados. | -Porcentagem de usuários que utilizam o programa |
| 80% | Garantir 80% disponibilidade de medicamentos em quantidade e tempo oportuno para atender as necessidades de saúde. | 80% | 80% | 80% | - Estabelecer processo de aquisição de medicamentos atendendo a demanda do município. - sensibilizar o gestor para aquisição de maiores recursos para aquisição de medicamentos. | - Porcentagem de itens de medicamentos programados e adquiridos a quantidade programada. |
| 40% | Aumentar em 45% os cadastro dos usuários da farmácia no sistema informatizado HORUS | 50% | 60% | 90% | - Cadastrar os usuários ao sistema informatizado HORUS. | Porcentagem de usuários da farmácia municipal |
| 90% | Manter em 90% a farmácia organizada conforme diretrizes de saúde. | 90% | 90% | 90% | - readequar o espaço físico (infra-estrutura), com local para atendimento privativo e semi-privativo, acesso a internet e equipamentos (ar condicionado, computadores, prateleiras, armários, arquivos, mesas, cadeiras, materiais de papelaria etc. | Existência de farmácia com condições estruturais adequadas para o trabalho (RH, local de atendimento, fonte de informação) |
| 30% | Aumentar em 40% sistema informatizado para todos os medicamentos, e gerenciamento a dispensação e controle de estoque, garantindo rastreabilidade através de sistema informatizado, HORUS , ou outros. | 45% | 60% | 80% | - realizar a dispensação através de sistema informatizado, garantindo rastreabilidade do produto. | - Porcentagem de usuários da farmácia municipal |
| 95% | Garantir 95% seleção, dispensação, armazenamento e transporte adequados dos medicamentos. | 95% | 95% | 95% | -elaborar Protocolos Operacionais padrões para as práticas da farmácia. | - existência de POPs que descrevem as normas para cada etapa de medicamentos. |

| | | | | | | |
|-----|--|------|------|------|---|--|
| 80% | Promover 80% a adesão dos prescritores à Relação Municipal de Medicamentos | 80% | 80% | 80% | - realizar ações de promoção da adesão dos prescritores à REMUME e seu monitoramento a adesão. | - porcentagem de medicamentos prescritos que constam na REMUME |
| 60% | Aumentar em 70% Capacitação dos profissionais (nível superior e médio) que atuam direta e indiretamente com a Assistência Farmacêutica. | 80% | 90% | 100% | - Implantar curso de capacitação aos profissionais da rede básica para melhor atendimento a população. Principalmente junto a equipe ESF. | - Número de profissionais capacitados |
| 0% | Implantar 100% o Consultório Farmacêutico, seguindo diretrizes vigentes; | 100% | 100% | 100% | - atender os usuários com transtornos menores, afim de diminuir tempo de espera e filas na UBS. | - implantar consultório , para atendimento farmacêutico. |
| 0% | Implantar 100% Farmácia Básica I, na unidade de estratégia da família, com dispensação para programa de HIPERDIA e Saúde da Mulher; | 100% | 100% | 100% | - garantir acesso ao medicamento. Através de dispensação para programa de HIPERDIA e Saúde da Mulher; | - aquisição de infraestrutura necessário, para instalação de farmácia Básica |
| 0% | Descentralização 100% das insulinas, insumos para o Posto de medicamentos de Santo Antônio do Palmital | 100% | 100% | 100% | - garantir acesso de insulina e insumos aos moradores do bairro | - porcentagem de insulinos dependentes em Santo Antonio |
| 0% | Contratação 100% de técnicos de farmácia e farmacêutico para Rio Bom. | 100% | 100% | 100% | - melhoria na qualidade e otimização dos serviços prestados.Diminuição da sobrecarga de trabalho. | - melhoria e ampliãodo serviços da Assistencia Farmacêutica |
| 0% | Proporcionar em 50% ao farmacêutico valorização profissional e salarial como incentivo, fatos estabelecidos no código de ética do farmacêutico | 50% | 50% | 50% | - sensibilizar o gestor , a adequação estabelecida por lei, junto ao legislativo. | - estabelecer ao farmacêutico o direito salarial conforme lei vigente e código de ética. |
| 50% | Aumentar em 100% Capacitação contínua para o Farmacêutico. | 100% | 100% | 100% | - participação de cursos e atualização profissional quando ofertado pela regional de saúde entre outros. | - promover atualização contínua para melhoria dos serviços. |

DIRETRIZ 14: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

Buscar-se-á investir em ações para incentivar hábitos saudáveis na população, no que diz respeito à alimentação, práticas esportivas, controle do tabagismo e a prevenção das violências e acidentes. Para

isto, será necessário o fortalecimento das parcerias e do trabalho multissetorial.

Quanto às doenças transmissíveis, deverá ser prioridade da gestão o investimento em medidas para a ampliação da taxa de cura da tuberculose, o diagnóstico precoce da hanseníase e das hepatites virais, a redução da Aids, a manutenção do controle da raiva e o controle da dengue, com a redução do número de óbitos, como também garantir altas taxas de coberturas vacinais em todas as idades.

No que se refere à saúde do trabalhador, será necessário atuar sobre os determinantes dos agravos à saúde, decorrentes dos processos produtivos, com a participação dos sujeitos sociais envolvidos.

| DIRETRIZ 14: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde | | | |
|--|---|---|---|
| Objetivo: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| 100% | Investigar 93% dos óbitos infantis e 95% fetais. | - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados |
| Ausência de caso | Investigar 100% dos óbitos maternos. | - Validação amostral das investigações das esferas municipais. - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação. | Proporção de óbitos maternos investigados |
| 0,00 | Investigar 97% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF. | - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo máximo determinado. | Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados |
| | Monitorar 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade. | - Monitoramento mensal dos sistemas de informação. - Realização de testes rápidos na rotina e campanhas anuais de Testes Rápidos na Operação Verão. | Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer |
| 100% | Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação em 70% dos | - Gerenciamento mensal do sistema de informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação. - Promoção de ações de educação permanente, em parceria com Regionais e municípios. - Estímulo à busca ativa dos usuários com | Percentual de municípios do Estado com cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico |

| | | | |
|------------------|--|--|---|
| | municípios. | esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno. - Elaboração de materiais informativos sobre imunização para distribuição em estabelecimentos de interesse da saúde pública. - Acompanhamento e avaliação bimestral da indicação de imunobiológicos especiais pelo CRIE. | da criança |
| Ausência de caso | Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%. | - Capacitações das Unidades de Saúde em Manejo Clínico com formação de multiplicadores, dos serviços de referência em Manejo Clínico de TBDR, e sobre o manejo clínico coinfeção TB HIV. - Desenvolvimento de ações integradas, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios. | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial |
| Ausência de caso | Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 90%. | - Fornecimento pelo SUS do exame anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados. - Realização de capacitação permanente em saúde com as equipes técnicas integradas no processo. | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose |
| | Manter em 96%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. | - Realização de Cursos: de formação/atualização de codificadores de causa básica do óbito, de investigação de causa básica mal definida. | Proporção de registro de óbitos com causa básica definida |
| 100% | Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação. | - Educação Permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI. | Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação |
| Ausência de caso | Reduzir para menos de 01 caso para cada 100 mil habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos. | - Capacitação/Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce. - Capacitação e atualização anual para profissionais da rede de referência, APS e Controle Social, visando à redução das DST e identificação de casos de violência em menores de cinco anos. - Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação. | Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.000 hab. |
| | Aumentar em até 5% as Unidades de Saúde que | - Capacitações integradas com a APS para a implementação da notificação em serviços de saúde e apoio à notificação intersetorial nos municípios. | Percentual de unidades novas implantadas |

| | | | |
|---------|---|---|---|
| | notificam violência interpessoal e autoprovocada. | - Monitoramento mensal e avaliação dos dados dos sistemas de informação. | |
| 41% | Ampliar em 5 pontos percentuais a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. | - Viabilização do suporte laboratorial para as análises de água. - Monitoramento e Avaliação contínua das ações relacionadas às análises de água. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez |
| 1 Plano | Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública (surtos, epidemias, desastres,) em conjunto com as demais áreas técnicas. | - Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos, epidemias, agravos inusitados, doenças emergentes e reemergentes, eventos de massa e desastres. - Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados. | Planos de contingência para agravos inusitados, desastres, eventos de massa elaborados e divulgados |
| 100% | Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo, em 87,5% dos municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i> . | - Promoção da integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS. - Capacitação permanente das equipes de controle vetorial. - Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> . - Mobilização interinstitucional em situação de surtos/epidemias. | Proporção de municípios infestados que realizaram 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios |
| | Atingir pelo menos 95% dos municípios, notificando os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho. | - Desenvolver Ações, palestra, materiais educativos na prevenção da Saúde do Trabalhador. | Proporção de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho |
| | Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS. | - Monitoramento semestral das ações pactuadas no Programa. - Capacitação das equipes integradas. | Proporção de ações realizadas no ano pelos municípios que aderiram ao Programa |

Diretriz 15- Garantia da Educação Permanente em Saúde.

Necessita-se aperfeiçoar e fortalecer o processo educacional permanente para os trabalhadores do SUS, buscando humanizar e qualificar as práticas e o cuidado em saúde. Para tanto, a Secretaria de Saúde estará implementando o processo de educação permanente e investindo em capacitações voltadas às principais necessidades do serviço.

| Diretriz 15- Garantia da Educação Permanente em Saúde. | | | |
|--|--|--|---|
| Objetivo: Desenvolver e coordenar a política de educação permanente. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção. | - Realização das ações educacionais do Programa. | Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas |
| | Implantar a Tecnologia de Educação a Distância (EaD). | - Desenvolvimento das ações educacionais na modalidade EAD. | Nº de ações educacionais realizadas na modalidade EaD |
| | Ampliar o apoio aos Processos de Construção e Disseminação do Conhecimento. | - Incentivar os profissionais participar de congresso, seminários dando condições para os mesmo. | 1. Nº de Congressos de Saúde Pública/ Coletiva promovidos |

DIRETRIZ 16 - Fortalecimento do Controle Social no SUS

| Diretriz 16-Fortalecimento do Controle Social no SUS | | | |
|--|---|---|---|
| Objetivo: Fortalecer o controle social. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Fiscalizar e avaliar a execução:PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG. | - Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões CMS e Audiência Pública | Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão |
| | Realizar Conferências Municipal e Temáticas de Saúde. | - Organização e realização das Conferências Municipal e Temáticas de Saúde. | Nº de Conferências realizadas |
| | Realizar capacitações | - Realização de capacitações para Conselheiros Municipais | Número de capacitações |

| | | | |
|--|---|--|------------|
| | para Conselheiros(as) Municipais, | | realizadas |
|--|---|--|------------|

DIRETRIZ 17 - Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde

| | | | |
|---|----------------------------------|--|---|
| Diretriz 17 - Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania. | | | |
| Objetivo: Intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando ampliar o número de ouvidorias e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania. | | | |
| Atual | Metas 2018-2021 | | |
| 2016 | Metas Anual | Ações | Indicadores |
| | Implementar ouvidoria municipal. | Viabilizar a participação do usuário do SUS na gestão. Aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pela gestão do Município. | Buscar soluções para as questões suscitadas com as manifestações; Oferecer informações gerenciais e sugestões ao gestor visando aprimorar a prestação do serviço. |

Referência

Acesso em <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!usuarioLogado.action>, dia 09/06/2017.

Acesso em eSUS, <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>, dia 01/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 01 de Junho de 2017. Disponível em:

[http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento -
_Volume_2.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf)>.