



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DA BOA VISTA - PR



2022 - 2025

PREFEITO MUNICIPAL

José Lázaro Ferraz

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vera L. De Oliveira Costa

COLABORADORES:

DOCUMENTAÇÃO GERAL DA SAÚDE/SISTEMA DE
INFORMAÇÕES

Márcia Mendes de Oliveira

CHEFE DA DIVISÃO DE SAÚDE

João Carlos de Oliveira Júnior

DIRETOR DE DIVISÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Leandro Luís Pereira

FARMACÊUTICO

Augusto César Martins Gonçalves

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Katiane Keyt Viera Simões

Diretora da Divisão de Saúde

Leni Matilde da Silva Dias

ACADEMIA DE SAÚDE

Genir Lemes de C. Bueno Neto

COORDENADORA DA SAÚDE BUCAL:

Patrícia de Paiva Ferreira Rolim Bento

LISTA DE ABREVIATURAS

19ª RS - 19ª Regional de Saúde
AB – Atenção Básica
ACE – Agente de Combate às Endemias
ACS - Agente comunitário de Saúde
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência
Adquirida AIH – Autorização de Internação
Hospitalar ANS – Agência Nacional de
Saúde Suplementar ANVISA – Agência
Nacional de Vigilância Sanitária APAC –
Autorização de Procedimentos de Alto
Custo APAE – Associação de Pais e
Amigos dos Excepcionais APS – Atenção
Primária em Saúde
APSUS - Qualificação da Atenção
Primária no Sistema Único de Saúde BPA
– Boletim de Produção Ambulatorial BPI –
Boletim de produção individualizado
CADSUS – Sistema de Cadastramento de
usuários do SUS CBO – Código Brasileiro de
Ocupações CEO – Centro de Especialidade
Odontológico
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGAN – Coordenação Geral de
Alimentação e Nutrição CGBP – Casa da
Gestante Bebê e Puérpera CIB –
Comissão Intergestores Bipartite
CIR – Comissão Intergestora Regional CISNORPI -
Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte
Pioneiro CMDCA - Conselho Municipal da Criança e
Adolescentes CMI - Coeficiente de Mortalidade
infantil
CMS/JP - Conselho Municipal de Saúde
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COSEMS – Conselho das Secretarias
Municipais de Saúde DAB – Departamento de
Atenção Básica
DAE – Departamento de Atenção
Especializada DAF – Departamento de
Assistência Farmacêutica
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de
Saúde do Brasil DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica
DST - Doença Sexualmente Transmissível
VS - Vigilância em Saúde
EAB – Equipes de Atenção Básica
EC – Emenda Constitucional
EPI - Equipamento de Proteção Individual
EPS - Educação Permanente em Saúde
ESB – Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FMS - Fundo Municipal de Saúde
GT – Grupo de Trabalho
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IAP – Instituto ambiental do Paraná
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IN – Instrução Normativa
LACEN – Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
Orçamentária Anual
MAC – Média e Alta Complexidade
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NV – Nascidos vivos
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAB – Piso de Atenção Básica
PACS - Programa de Agentes Comunitários
PAS - Programação Anual de Saúde
PBF – Programa Bolsa Família
PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCLH – Postos de Coleta de Leite Humano PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição PNH – Política Nacional de Humanização PNI – Programa Nacional de Imunização
PNS – Plano Nacional de Saúde
PNUD – Programa Nacional das Nações Unidas POP - Procedimento Operacional Padrão PPA – Plano Plurianual de Governo PSB - Programa de saúde bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF – Programa Saúde da Família
RAG - Relatório Anual de Gestão
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos
RENASES – Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos SIH – Sistema de Informação Hospitalar SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos
SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano SISCOLO - Sistema de Informação do câncer do colo do útero SISMAMA - Sistema de Informação do câncer de mama
SISPACTO – Aplicativo do Pacto pela Saúde
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO

II – INTRODUÇÃO

III – OBJETIVOS

3.1.-Objetivo Geral

3.2.-Objetivos Específicos

IV – ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 Características Gerais do Município

4.2 Aspectos Demográficos

4.3 Dinâmica Populacional

4.4 Densidade Demográfica

4.5 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

4.6 Educação

4.7 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

4.8 Diagnóstico Epidemiológico

V - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 Serviço Hospitalar e baixa complexidade

5.2 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

5.3 Tratamento Fora do Domicílio

5.4 Transporte de Pacientes

5.5 Atenção Primária à Saúde

5.6 Atenção à Saúde Mental

5.7 Programa leite das crianças

5.8 Saúde Nutricional

5.9 Puericultura

5.10 Gestantes

5.11 Planejamento Familiar

5.12 Saúde do Idoso

5.13 Programa de Tuberculose

5.14 Saúde da Mulher

- 5.15 Imunizações
- 5.16 Programa De Saúde Bucal
- 5.17 Departamento Administrativo
- 5.18 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
- 5.19 Regulação
- 5.20 Controle
- 5.21 Avaliação
- 5.22 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde
- 5.23 Planejamento
- 5.24 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde
- 5.25 Educação Permanente em Saúde
- 5.26 Administração de Carreiras e Vencimentos
- 5.27 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.
- 5.28 Desenvolvimento Gerencial
- 5.29 Reorientação do Modelo de Atenção

VI- VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- 6.1.- Vigilância Sanitária
- 6.2.- Vigilância Epidemiológica
- 6.3.- Vigilância Ambiental.

VII- INVESTIMENTO

VIII- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

IX – GESTÃO EM SAÚDE

X - FINANCIAMENTO

XI - CONTROLE SOCIAL

XII - DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE.

XIII - CONSIDERAÇÕES FINAIS

I – IDENTIFICAÇÃO

Município: São José da Boa Vista

Nome do Prefeito: José Lázaro Ferraz

Endereço da Prefeitura: Reinaldo Martins Gonçalves, 85

Telefone: (43) 3565-1252

Órgão Gestor da Saúde no Município

Secretaria Municipal de Saúde

Endereço: Coronel Francisco Lopes, 73

Telefone: (43) 3565-1160

Nome do Gestor: Vera Lúcia de Oliveira Costa

Conselho Municipal de Saúde

Endereço: Coronel Francisco Lopes,

Telefone: (43) 3565-1160

Presidente do Conselho: Katiane Keyt Vieira Simões

E-Mail: cms.sjbv@hotmail.com

II- INTRODUÇÃO

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

Um plano de saúde deve representar as aspirações e os projetos consensuais que uma determinada sociedade é capaz de formular.

O Plano Municipal de Saúde de São José da Boa Vista, em sua versão 2022 -2025 é um documento propositadamente simples e objetivo, que pretende nunca estar em sua versão acabada, pois o processo saúde-

doença é dinâmico, com flexibilidade para replanejamento e reorientações em face desse dinamismo. Esta atualização dar-se-á por meio de

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

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

Assim, a reorganização do processo de trabalho centrada no Cidadão, tem propiciado uma prática mais solidária, melhorando o acesso dos cidadãos aos serviços e a resolutividade das ações nas Unidades de Saúde.

No entanto, este processo deve ser aprofundado de forma importante e construído todos os dias, por sujeitos sabedores da necessidade de mudança e que se propõem a romper as distâncias, atuando de forma integrada.

Apesar de avanços evidentes na gestão da saúde de SÃO JOSÉ DA BOA VISTA, é preciso planejar investimentos para que possa continuar, com qualidade, promovendo atenção a uma população em permanente processo de mudança, seja em seu perfil demográfico, seja em seu perfil epidemiológico. Por conseguinte, serão necessárias mudanças no perfil dos serviços e, principalmente o incremento de ações intersetoriais para desenvolvimento de processos educativos e de co-responsabilização social.

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

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 tem como referenciais normativas principais: o Decreto Federal no. 7.508/2011 (BRASIL, 2011), a Lei

Complementar no. 141/2012 e a Portaria Ministerial 2.135/2013 (BRASIL, 2013). Foi elaborado a partir de um processo descentralizado, coordenado pelo Planejamento e Programação da Secretaria Municipal de Saúde em parceria com diretorias, coordenações, Conselho Municipal de Saúde e o Secretário(a) Municipal de Saúde.

III – OBJETIVOS

3.1. - Objetivo Geral

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

3.2. - Objetivos Específicos:

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

IV - ANÁLISE SITUACIONAL

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

4.1 Características Gerais do Município

A povoação do atual município de São José da Boa Vista marcou os primórdios da colonização do norte paranaense. Tudo começou em 1848, quando Domiciano Correa Machado, acompanhado de sua esposa Ana Cândida de Farias Machado, de seus filhos e escravos, partir da cidade mineira de São Caetano da Vargem Grande, e fundou em terras paranaenses, às margens dos rios Itararé e Pescaria, um povoado a que denominou de São José do Cristianismo. O lugar prosperou e em 19 de dezembro de 1853, por ocasião da criação da Província do Paraná, já apresentava o aspecto de uma vila. Em 20 de abril de 1870, pela Lei Provincial nº 245, foi criado o distrito judiciário de São José do Cristianismo. No censo geral de 1872 registrou-se 3.572 habitantes no distrito. Por volta desta data, Manoel Bernardino da Silva doou uma área de terras, situada à margem direita do Rio Pescaria, duas léguas acima do distrito de São José do Cristianismo, onde foi fundado o povoado de São José da Boa Vista. O progresso acentuado passou a ofuscar a prosperidade de São José do Cristianismo, de onde houve um forte fluxo migratório para a nova localidade. Sendo assim, não tardou muito e a Lei Provincial nº 421, de 29 de março de 1875, determinou que a sede do distrito de São José do Cristianismo fosse transferida para o povoado de São José da Boa Vista. Apenas um ano se passou para que o distrito fosse elevado a categoria de município, pela Lei nº 448, do dia 24 de março de 1876.^[1] Em 16 de abril de 1880, foi criada a comarca de São José da Boa Vista, pela Lei Provincial nº 585, e em 24 de dezembro de 1897 foi elevado à categoria de cidade, pela Lei Estadual nº 256, observando-se um progresso vertiginoso. Com o desbravamento dos sertões do

norte paranaense e povoamento de regiões próximas de São José da Boa Vista, novos municípios foram fundados, desmembrados daquele, em favor das comarcas de melhor acesso e conseqüentemente enfraquecendo a de São José, que entra em franco declínio. Em 1915, Joaquim Miranda funda um povoado a apenas vinte e um quilômetros de São José. O lugar recebeu inicialmente a denominação de Novo Horizonte, depois Brasópolis e finalmente Wenceslau Braz. O povoado em pouco tempo cresceu e se tornou distrito administrativo. O principal atrativo do novo povoado era o traçado da ferrovia Ramal do Paranapanema, que passaria por ali. Em 16 de março de 1934, pela Lei Estadual nº 704, o distrito de Wenceslau Braz era desmembrado do município de Tomazina e passava à jurisdição de São José da Boa Vista. No entanto, o acentuado crescimento de Wenceslau Braz fez com que o distrito passasse a ser sede de comarca e município emancipado, através da Lei nº 21 de 17 de outubro de 1935, no lugar do município de São José da Boa Vista, que foi extinto. Em 1951, São José da Boa Vista é elevado a categoria de distrito administrativo de Wenceslau Braz, em 25 de julho de 1960, pela Lei Estadual nº 4.245, retoma sua condição de município emancipado.

O município de São José da Boa Vista localiza-se há 120 km da 19ª Regional de Saúde de Jacarezinho onde está referenciada. Onde também está localizado o Consórcio de Saúde CISNORPI (Consórcio Intermunicipal de Saúde Norte Pioneiro). O Hospital Regional encontra-se instalado no Município de Santo Antônio da Platina a 105 km.

***População: 6.160 (ESTIMATIVA IBGE 2020)**

4.2 Aspectos Geográficos

- Origem do município - Desmembramento Jaguariaíva
- Data de instalação do município 21/10/1961
- Data de comemoração do município: 21 de Outubro
- Área territorial: 398,946 km²
- Distância da sede municipal à capital: 303,22 km
- Comarca a que pertence é Wenceslau Braz
- Altitude (metros) 525
- Latitude 23 ° 54 ' 57 " S

- Longitude 49 ° 39 ' 08 " W

Mapa do Estado destacando o Município



Limite de Município



- Zona Urbana: 1,75km²
- Zona Rural: 392,771 km²
- O Município de São José da Boa vista possui segundo dados da estimativa IBGE 2020, 6.160 habitantes.

4.3 Aspectos Demográficos

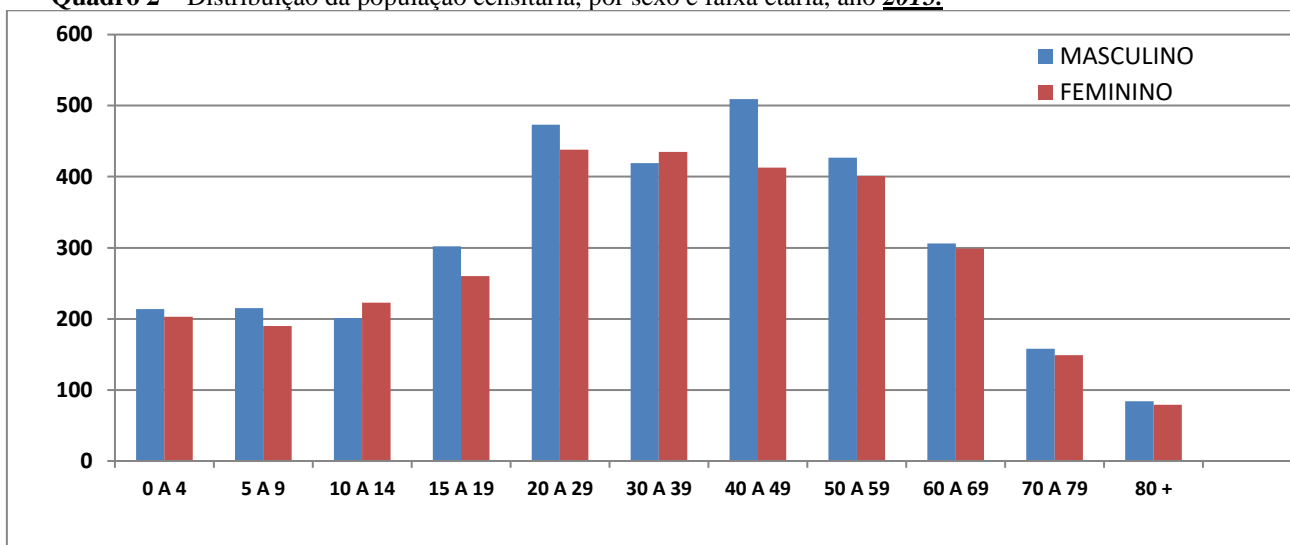
fonte IBGE e IPARDES (Caderno do Município)

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

Quadro 1 – Dados populacionais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
População Estimada	IBGE	2020	6.160 habitantes

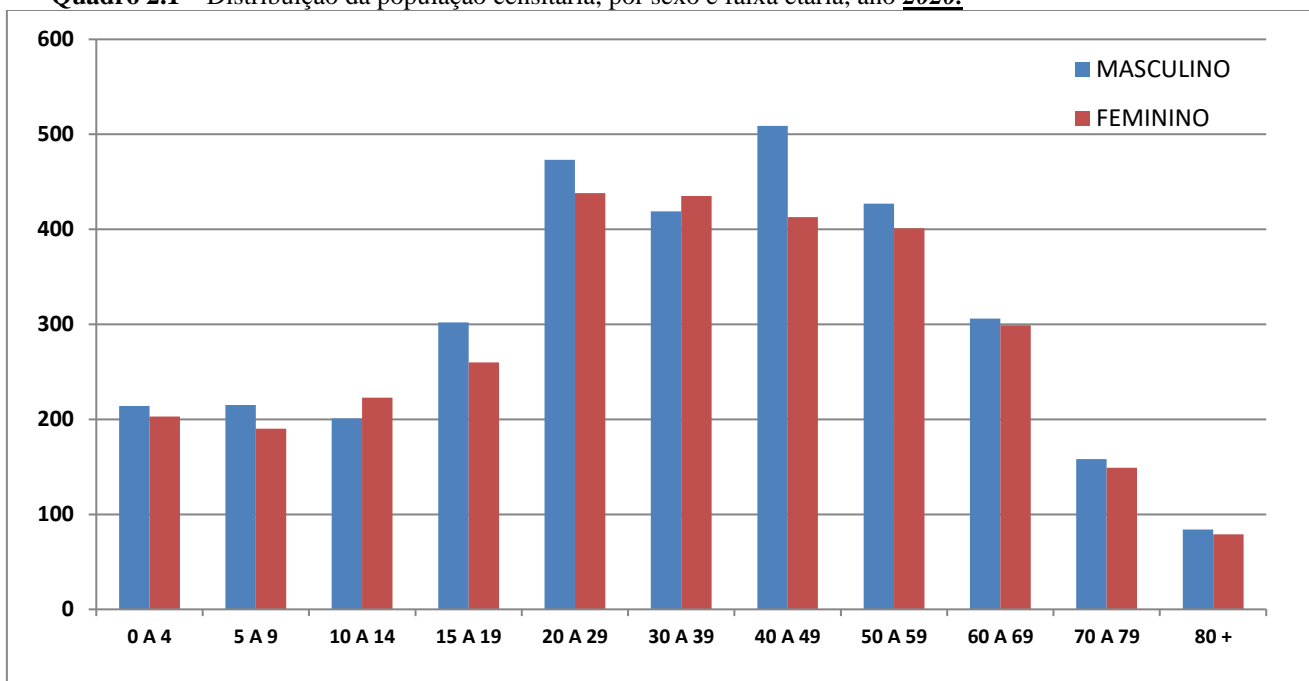
Quadro 2 – Distribuição da população censitária, por sexo e faixa etária, ano 2015.



FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	Total
0 A 4	214	203	417
5 A 9	215	190	405
10 A 14	201	223	424
15 A 19	302	260	562
20 A 29	473	438	911
30 A 39	419	435	854
40 A 49	509	413	922
50 A 59	427	401	828
60 A 69	306	299	605
70 A 79	158	149	307
80 +	84	79	163
TOTAL	3308	3090	6398

Fonte: DATASUS(Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

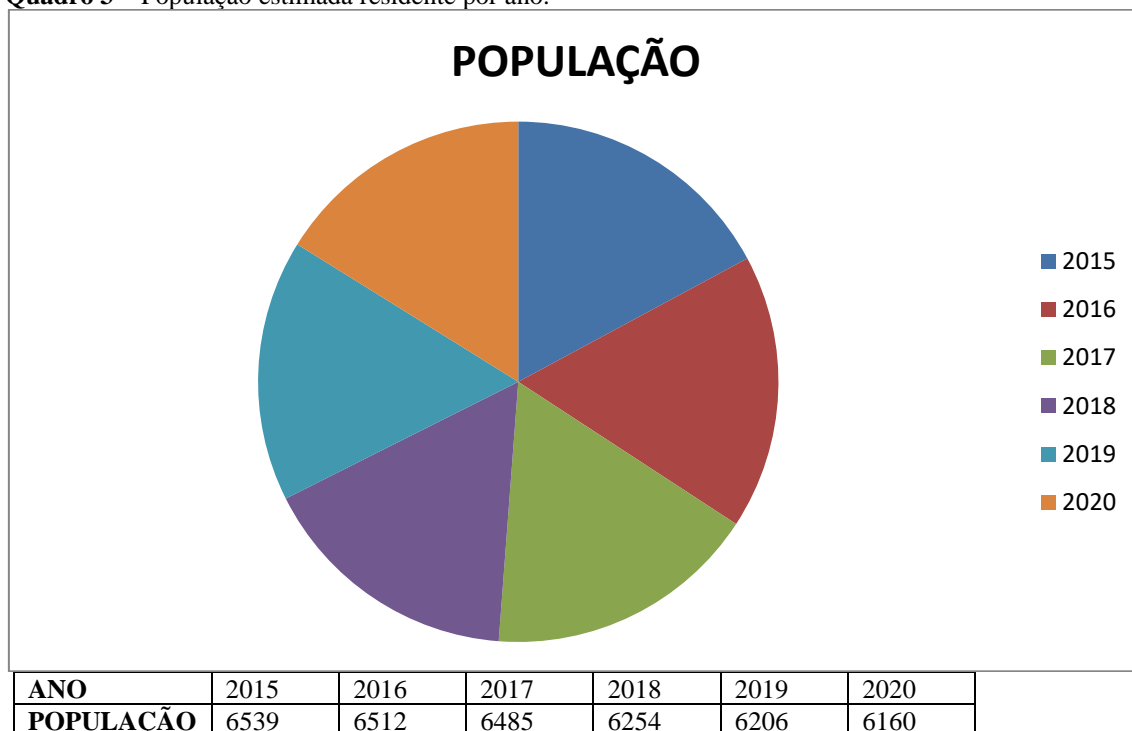
Quadro 2.1 – Distribuição da população censitária, por sexo e faixa etária, ano **2020**.



FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	Total
0 A 4	200	191	391
5 A 9	203	190	393
10 A 14	187	158	345
15 A 19	163	182	345
20 A 29	495	449	944
30 A 39	430	404	834
40 A 49	434	381	815
50 A 59	481	435	916
60 A 69	319	302	621
70 A 79	184	183	367
80 +	94	95	189
TOTAL	3190	2970	6160

Fonte: DATASUS(Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE

Quadro 3 – População estimada residente por ano.



4.4 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura

POPULAÇÃO EM IDADE ATIVA (PIA), ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) E OCUPADA DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Domicílio - Urbano	3.302	1.867	1.730
Domicílio - Rural	2.349	1.524	1.502
Sexo - Masculino	2.939	1.999	1.934
Sexo - Feminino	2.712	1.392	1.299

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1525
Indústrias extrativas	03

Indústrias de transformação	557
Eletricidade e gás	06
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	08
Construção	163
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	238
Transporte, armazenagem e correio	66
Alojamento e alimentação	43
Informação e comunicação	07
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	11
Atividades imobiliárias	04
Atividades profissionais, científicas e técnicas	30
Atividades administrativas e serviços complementares	24
Administração pública, defesa e seguridade social	135
Educação	124
Saúde humana e serviços sociais	49
Artes, cultura, esporte e recreação	03
Outras atividades de serviços	26
Serviços domésticos	161
Atividades mal especificadas	49
TOTAL	3.233

Fonte IPARDES (Caderno do município) e IBGE

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2015

ATIVIDADES ECONÔMICAS (setores e subsetores do IBGE 2015)	ESTABELECEMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	15	255
Extração de minerais	03	06
Transformação	12	249
Mecânica	01	0
Madeira e do mobiliário	01	05
Matérias plástica	01	01
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	07	224
Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	02	19
COMÉRCIO	45	104

Comércio varejista	43	98
Comércio atacadista	02	06
SERVIÇOS	31	366
Instituições de crédito, seguros e de capitalização	01	05
Auxiliar de atividade econômica	04	18
Transporte e comunicações	06	10
Serviços de alojamento, alimentação, manutenção, radiodifusão e televisão	11	12
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	05	13
Ensino	02	10
Administração pública direta e indireta	02	298
Pesca	31	66
TOTAL	122	791

Fonte IPARDES (Caderno do município) e IBGE

Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
Densidade Demográfica	IPARDES	2016	16,32 hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	59,35 %
Índice de Desenvolvimento Humano-IDH-M	PNUD/IPEA/FJP	2010	0.671%
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	11,44%

(2)- Pessoas em situação de pobreza é a população calculada em função da renda familiar per capita de até ½ salário mínimo. Os dados referentes a situação de pobreza são provenientes dos micro dados do Censo Demográfico (IBGE) e das Tabulações especiais feitas pelo IPARDES.

CONSUMO E NÚMERO DE CONSUMIDORES DE ENERGIA ELÉTRICA - 2015

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	CONSUMIDORES
Residencial	2.058	1.545
Setor secundário	538	20
Setor comercial	578	133
Rural	2.349	791
Outras classes	717	44
TOTAL	6.241	2.533

FONTE: COPEL ; Concessionárias - CPFL, COCEL, FORCEL, CFLO e CELESC

Refere-se ao consumo de energia elétrica da auto-produção da indústria. Inclui consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2016

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	CONSUMIDORES
Residencial	1.517	1.460
Setor comercial	70	66
Setor Industrial	6	6
Utilidade Pública	13	29
Poder Público	29	29
TOTAL	1.635	1.574

FONTE: SANEPAR e outras fontes de saneamento – CACEPAR, CASAN, DEMA, SAAE, SAAEM, SAEMA E SAMAE.

Refere-se a todo tipo de imóvel(casa, apartamento, loja, prédio, etc) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

CONSUMO DE ÁGUA FATURADO E MEDIDO – 2016

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)
Faturado	229.612
Medido	165.954

FONTE: SANEPAR e outras fontes de saneamento – CACEPAR, CASAN, DEMA, SAAE, SAAEM, SAEMA E SAMAE.

4.5 Educação

MATRÍCULAS NO ENSINO BÁSICA SEGUNDO MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA – 2020

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Matrículas Educação Infantil	00	231	04	235
Matrículas na Creche	00	93	00	93
Matrículas na Pré- escola	00	138	04	142
Matrículas no Ensino Fundamental	305	334	24	663
Matrículas no Ensino Médio	153	00	00	153
Educação especial - classes exclusivas	00	02	58	60
Educação de jovens e adultos (EJA)	00	00	30	30
Ensino Fundamental	00	00	30	30
TOTAL	458	565	58	1.081

Fonte: IBGE/MEC/INEP

DOCENTES NA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A MODALIDADE E DEPENDÊNCIA – 2020

MODALIDADE DE ENSINO	PARTICULAR	MUNICIPAL	TOTAL
Matrículas Educação Infantil	06		06
Matrículas na Creche	03		03
Matrículas na Pré- escola	03		03
Matrículas no Ensino Fundamental	10	09	19
Matrículas no Ensino Médio	25		25
TOTAL	41	09	50

Fonte: IBGE/MEC/INEP

TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA – 2020

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	TAXA %
De 15 ou mais	11,44
De 15 a 19	0,70
De 20 a 24	1,14
De 25 a 29	1,92
De 30 a 39	5,91
De 40 a 49	9,68
De 50 e mais	23,85

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.

TAXAS DE RENDIMENTO EDUCACIONAIS NOS ENSINOS FUNDAMENTAL E MÉDIO - 2020

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO	REPROVAÇÃO	ABANDONO
Fundamental	99,8	0,2	-
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	100,00	-	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	99,7	0,3	-
Médio	99,3	-	0,7

FONTE: MEC/INEP

4.6 Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO – 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	1.447	1.178	2.625
Ocupado	1.282	867	2.149
Não ocupado	165	311	476
Coletivo	03	-	03
TOTAL	1.450	1.178	2.628

FONTE: IBGE – Censo Demográfico- Dados da sinopse

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO – 2020

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 02 pessoas	642
Com 03 pessoas	599
Com 04 pessoas	402
Com 05 pessoas	162
Com 06 pessoas ou mais	103
TOTAL	1.907

Fonte- IBGE/ Censos

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A OCUPAÇÃO – 2020

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	2.063
Alugado	583
Cedido	245
Outra condição	11
Arrendado	01
Financiado	01
TOTAL	2.145

Fonte- IBGE/ Censos

NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS – 2020

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Abastecimento de água (Água canalizada/poço ou nascente)	2.846
Esgotamento sanitário (banheiro ou sanitário)	1.435
Destino do lixo	1.944
Energia elétrica	2.917

Fonte: Sistema próprio (IDS)

Quadro 4 – Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária, no período 2020.

Instalação Sanitária	Ano:2020
----------------------	----------

Rede geral de esgoto ou pluvial	1.446
Fossa séptica	607
Fossa rudimentar	382
Céu Aberto	28
Outros	457
TOTAL	2.917

Fonte: Sistema próprio (IDS)

Quadro 5 – Proporção de moradores por tipo de destino do lixo

Destino do Lixo	Ano:2020
Coletado	1944
Queimado/ Enterrado na propriedade	742
Céu aberto	07
Outro destino	06
Não Informado	218
TOTAL	2.917

Fonte: Sistema próprio (IDS)

Quadro 6- Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água

Abastecimento de água	Ano:2020
Rede Geral	1.756
Poço ou Nascente na propriedade	864
Outra forma	297
TOTAL	2.917

Fonte: Sistema próprio (IDS)

Quadro 7- Proporção de moradores por tipo de energia elétrica

Energia elétrica	Ano:2020
SIM	2587
NÃO	330
TOTAL	2.917

4.7 Diagnóstico Epidemiológico

Quadro 8- Informações sobre nascimentos no período de 2015 a 2020.

Condições	2016	2017	2018	2019	2020
Números de nascidos vivos	66	75	75	78	65
Taxa Bruta de Natalidade	10,13	11,56	11,99	12,57	10,55
% de mães de 10-19 anos	49,12	17,33	23,08	12,50	12,30
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	50,00	64,00	42,67	51,28	46,16
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	50,00	36,00	57,33	48,72	53,84

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 9- Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré natais de 2016 a 2020

Consultas de pré natal	2016	2017	2018	2019	2020
< 12 semanas	15,38	20,00	7,69	33,33	Sem inf.
>7 consultas	76,92	80,00	84,61	66,66	75,38

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 9.1 – Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos- 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Óbito infantil (número absoluto)	0	0	0	0	02
Taxa de mortalidade infantil	0	0	0	0	30,76

Fonte: Sinasc; Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 10 – Taxa de mortalidade materna (a cada 100 mil nascidos vivos) -2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Óbito Materno (número absoluto)	-	-	-	-	-
Taxa de mortalidade materna	-	-	-	-	-

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Quadro 11- Cobertura Vacinal

Menores de 1 Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Hepatite B	110,77	110,77	122,73	93,33	106,67
Rota vírus Humano	98,46	98,46	131,82	112,00	97,33
Poliomielite	103,08	103,08	121,21	106,67	89,33
BCG	110,77	124,62	121,21	102,67	93,33
Penta	104,62	110,77	122,73	93,33	106,67
Geral	77,86	97,39	108,51	98,52	89,43

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

Quadro 12A- Sífilis congênita

	2016	2017	2018	2019	2020
Número absoluto de crianças com sífilis congênita	-	-	-	-	-

Fonte: SINAN

Quadro 13: Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas - CID10 por local de residência no período de 2020

Capítulo CID	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	13
II. Neoplasias (tumores)	02
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais metab	02
V. Transtornos mentais e comportamentais	00
VI. Doenças do sistema nervoso	02
VII. Doenças do olho e anexos	00

VIII.	Doenças do ouvido e da apófise mastoide	03
IX.	Doenças do aparelho circulatório	37
X.	Doenças do aparelho respiratório	29
XI.	Doenças do aparelho digestivo	13
XII.	Doenças da pele e do tecido subcutâneo	02
XIII.	Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	04
XIV.	Doenças do aparelho geniturinário	19
XV.	Gravidez, parto e puerpério	02
XVI.	Algumas afecções originadas no período perinatal	00
XVII.	Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	00
XVIII.	Sint sinais e achad anorm ex clín. E laborat	12
XIX.	Lesões enven e alg out conseq. Causas externas	04
XX.	Causas externas de morbidade e mortalidade	00
XXI.	Contatos com serviços de saúde	00
Total		

Fonte: DATASUS-2013

Quadro 13 A - Mortalidade Geral por local de residência - período de 2018- 2020

	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	-	07
II. Neoplasias (tumores)	05	07	06
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	01	02	03
V. Transtornos mentais e comportamento	-	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	01
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	
VIII. Doenças do ouvido e da apólise mastóide	-	-	
IX . Doenças do aparelho circulatório	17	18	17
X. Doenças do Aparelho Respiratório	04	03	02
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	04	02
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	01	-	-
XIII. Doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	01	01	-
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01	-	01
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín. E laborat	03	--	01
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	05	07	03
Total	42	42	43

Fonte: DATASUS ou SIM

Quadro 14- Outros indicadores de mortalidade proporcional- período de 2016-2020

Indicadores de Mortalidade	2016	2017	2018	2019	2020
Total de Óbitos	34	51	50	42	44
Nº de óbitos por 1000 habitantes	5,22	7,86	7,99	6,76	7,14

Fonte: SIM, DATASUS

Quadro 15 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

Indicadores	2016	2017	2018	2019	2020
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	93,46		93,80	96,10	96,20
% Internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	3,00				
% Internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) (população acima de 30 anos)	10,00				
% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,83		0,72	0,57	0,50
% de mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,55		0,45	0,55	0,38
% de internações por causas sensíveis a atenção básica	33,33				

Fonte: DATASUS ou sistema municipal

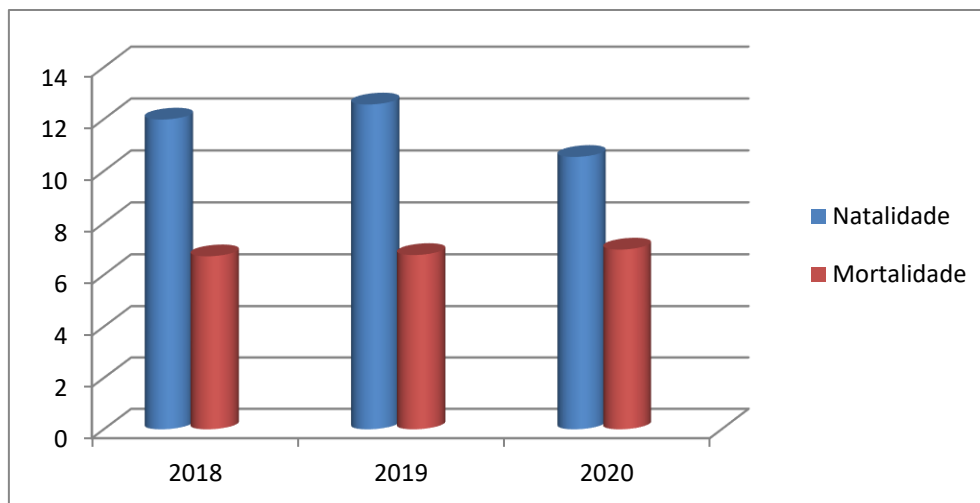
Quadro 16 – Internações Hospitalares

Internações	2016	2017	2018	2019	2020
	121	200	214	250	177

Fonte: Sistema Municipal

Taxa de Natalidade		Taxa de Mortalidade	
2018	11,99	2018	6,72
2019	12,57	2019	6,77
2020	10,55	2020	6,98

FONTE: IBGE, MS/Datasus, SESA e IPardes (agosto de 2021)



V - REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

Fonte sistema CNES do município

Quadro 17 – Estabelecimento e tipo de prestador, segundo dados CNES – Paraná no ano de 2020

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Unidade Básica de Saúde	03			03
Posto de Saúde				
Consultório isolado				
Hospital Geral	01			01
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia			01	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01			01
Pólo de Academia de Saúde	01			01
Total	06	00	01	07

Quadro 18 – Número de estabelecimentos por tipo de convênio segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2020.

Tipo de Estabelecimento	SUS	Particular
Internação	1	0
Ambulatorial	1	0
Urgência	1	0
Diagnose e terapia	1	2
Vig. Epidemiológica e sanitária	1	0
Farmácia	1	3

Quadro 19 – Leitos de internação por 1.000 habitantes, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2020

Nº de Leitos existentes	por mil	SUS	Por mil
18	0,02	18	0,018

Quadro 20 – Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, dados do CNES – Paraná no ano 2020

Especialidade	Existente	SUS
Cirúrgicos	1	1
Clínicos	10	10

Obstétrico	1	1
Pediátrico	6	6
Outras Especialidades	0	0
Total	18	18

Quadro 21 – Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas

Categoria	Total	Atende ao SUS
Médico da Estratégia da Família	03	X
Cirurgião dentista Estratégia da Família	03	X
Enfermeiro da Estratégia da Família	03	X
Farmacêutico	01	X
Enfermeiro	04	X
Auxiliar de Enfermagem	10	X
Técnico de Enfermagem	04	X
Fisioterapeuta	02	X
Psicóloga	02	X
Nutricionista	01	X
Assistente Social	01	X
Educador Físico	01	X
Auxiliar Administrativo	03	X
Motoristas	08	X
Auxiliar de Serviços Gerais	11	X
Recepcionista	05	X

Quadro 22 – Série histórica de cobertura da APS,ESF e ESB

Cobertura populacional	2016	2017	2018	2019	2020
Cobertura populacional estimada pelas equipes da APS	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura da ESF	100%	100%	100%	100%	100%
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	100%	100%	100%	100%	100%

Quadro 23 – Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS
Ultrassom	01	01	01
RX até 100 mA.	01	00	01
Equipo Odontológico	04	04	04
Berço Aquecido	01	01	01
Incubadora	01	01	01
Reanimador Pulmonar/ambú	05	05	05

Quadro 24 – Número de equipamentos existentes de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS
Mamógrafo	04	04	Terceirizado
Raio X	03	03	Terceirizado
Tomógrafo Computadorizado	01	01	Terceirizado
Ressonância Magnética	01	01	Terceirizado
Ultrassom	04	04	01(SUS) 03 Terceirizado
Equipo Odontológico Completo	05	05	04 (SUS) 01 Terceirizado

Quadro 25 – Número de veículos existentes na Secretaria Municipal de Saúde

Veículo	Quantidade	Estabelecimento
----------------	-------------------	------------------------

Ônibus – Transporte Sanitário – 32 LUGARES	01	SMS
Micro ônibus	02	SMS
Fox - VigiáSus	01	SMS - VIGIASUS
Fox – APSUS	01	SMS
VAN – Transporte Sanitário	01	SMS
VAN - PAM	01	SMS
Ambulância Renault	02	Hospital
Ambulância Curriê	01	Hospital
FIAT MOBI LIKE	01	Farmácia
Camionete TRITON	01	Vigilância - VIGIASUS
FORD KA	01	SMS - VIGIASUS
TOTAL	13	

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

Principais Funções da Gestão da Saúde

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

5.1 Serviço Hospitalar e baixa complexidade

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

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

A assistência ambulatorial especializada aos usuários de SÃO JOSÉ DA BOA VISTA é realizada também nos municípios de referência. A assistência pré-hospitalar, no atendimento ao trauma em situações de emergência (SAMU) em parceria com a Secretaria de Estado e o Ministério da Saúde. O Município TEM

BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU, para tanto, o Município repassa recursos financeiros ao CINOPS como contrapartida para esses serviços essenciais.

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

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

5.2 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

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

Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde dispõe de laboratório credenciados ao SUS (CISNORPI).

Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas, também para exames de caráter preventivo como os colpocitopatológicos, a as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos.

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

Outros Diagnósticos e Terapias

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços.

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

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

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

5.3 Tratamento Fora do Domicílio

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

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

5.4 Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e

Privado de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Arapongas, Maringá, Londrina, Campo Largo, Cornélio Procópio, Santo Antonio da Platina, Jacarezinho, Ibaiti, Santa Mariana e Curitiba. Na impossibilidade de transportar os pacientes com veículos próprios. Atualmente a secretaria conta com vários veículos para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros

5.5 Atenção Primária à Saúde

A rede de serviços de Atenção Primária à Saúde de São José da Boa Vista é composta pelas Unidades de Saúde de Atenção Primária

A cobertura populacional estimada pela atenção básica no município é de 100% da população.

Quanto aos indicadores de desempenho, as equipes de atenção primária à saúde, apresentaram desempenho abaixo da média.

Esse resultado aponta para a necessidade de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da Atenção Primária. Da mesma forma, o monitoramento do acolhimento, as atualizações dos territórios adscritos, a informatização e a ampliação do rol de procedimentos ofertados pelas Unidades de Saúde são suficientes para manter o acesso aos serviços. A vinculação dos cidadãos às equipes de saúde da APS se dá preferencialmente por área adscrita pelo endereço de residência dos mesmos, a forma de marcação de consultas e atendimentos é somente presencial e através de agendamento previo.

5.6 Atenção à Saúde Mental

A Política de Atenção Psicossocial tem como fundamento legal a Lei Federal nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001a), e a Portaria MS/GM nº 3.088/2011/13 (BRASIL, 2011c), que dispõem sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionam o modelo assistencial em saúde mental, e

instituem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS. Além do papel estruturante da APS no cuidado das pessoas com sofrimento psíquico, a Rede de Atenção Psicossocial em MUNICÍPIO oferece serviços com o objetivo de oferecer cuidado integrado às pessoas em sofrimento psíquico e/ou portadoras de transtornos mentais. Tem como premissa o cuidado integral, a ênfase no cuidado ambulatorial, a desinstitucionalização, a atenção às urgências e a hospitalização apenas quando estritamente necessária, além da reabilitação psicossocial. A rede conta com atendimento de urgência através da central de regulação de leitos de saúde mental em Londrina, Maringá e Rolândia.

5.7 Programa leite das crianças

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

5.8 SAUDE NUTRICIONAL

A Política de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares, contamos com profissional nutricionista.

5.9 Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

A Enfermeira juntamente com o ACS realiza a visita domiciliar 15 dia após o parto e agenda puericultura, que é realizada mensalmente até 02 anos de vida para acompanhamento.

5.10 Gestantes

As gestantes têm o seu pré-natal agendado antecipadamente, bem como têm assegurado a realização de todos os exames solicitados, sem restrições. Também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber

se estão fazendo o pré-natal corretamente, e nas gestações de risco ou alto risco as visitas dos ACS passam a ser semanais ou quinzenais dependendo da gravidade do caso.

5.11 Planejamento Familiar

A entrega de anticoncepcionais orais e injetáveis e preservativos é realizada pelas farmácias das UBS mediante prescrição médica ou de enfermagem. São disponibilizados ainda, cirurgias de esterilização definitivas, laqueadura e vasectomia mediante protocolo municipal e também são realizadas orientações em planejamento familiar .

5.12 Saúde do Idoso

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre os profissionais de saúde e entre os idosos em especial.

5.13 Programa de Tuberculose

Esse programa também é acompanhado pela enfermeira e uma auxiliar de enfermagem; após diagnóstico médico através de baciloscopia e raios-X, inicia-se o tratamento por 6 a 12 meses. No caso de faltosos são reconvidados pela estratégia saúde da família.

5.14 Saúde da Mulher

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

5.15 Imunizações

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

Ministério da Saúde
www.DATASUS.gov.br
SIPNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

Apresentação | Downloads | Suporte Técnico | Links | Dúvidas | Consulta | Vacinação | Tabnet | Usuário: Informe o usuário

Região: SUL | UF: PARANA | Macro Regional: MR-PR | Regional: RS JACAREZINHO

Município: SAO JOSE DA BOA VIST | Regional Municipal: Seleciona | Distrito Sanitário: Seleciona | Unidade de Saúde: Seleciona

População Alvo

Ano: 2020 | Todos | Pesquisar

Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2020 VACINÔMETRO



População	1.863
Doses Aplicadas	1.840
Cobertura Vacinal	98,77%
População Alvo	Todos
Região	SUL
Nível	MUNICIPAL
UF	41 - PARANA
Macro Regional	49 - MR-PR
Regional	19 - RS JACAREZINHO
Município	412540 - SAO JOSE DA BOA VIST

Fonte: SIPNI/DATASUS/MS.

Filtros

Região: UF: Município: Vacina: Sexo: Doses:

Vacina: FIOCRUZ/ASTRAZENECA, BUTANTAN/SINOVAC, PFIZER/BIONTECH, JANSSEN X | UF: PR X | Região: SUL X | Município: São José Da Boa Vista X

Limpar filtros

População geral | População indígena aldeada em terras homologadas | População quilombola

Total de Doses Aplicadas	1ª Dose	2ª Dose	Dose Única	Dose Reforço	Dose Adicional
13.232	5.214	4.850	145	3.006	17

5.16 Programa De Saúde Bucal

O Programa Saúde Bucal está estruturado em 03 equipes da ESF – Estratégia Saúde da Família e atende as áreas de abrangência sob a responsabilidade de cada uma das equipes. Além do atendimento individual, são realizados ainda procedimentos coletivos e atividades de Educação em Saúde como palestras, e outros que visam à prevenção.

5.17 Departamento Administrativo

O Departamento Administrativo da Secretaria Municipal de Saúde de São José da Boa Vista é composto por:

- Secretária Municipal de Saúde
- Chefe da Divisão de Saúde
- Chefe do Agendamento
- (01) Assistente Social
- (02) Administrativos
- (01) Recepcionista
- (04) Motoristas
- (01) Auxiliar de Serviços Gerais

5.18 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

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

Está estruturado na Secretaria Municipal de Saúde e visa conhecer o desempenho dos prestadores de serviços “público e privados” e a sua qualidade; estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial para os

prestadores e manter atualizados os seus cadastros, requisitos básicos para a contratação dos serviços assistenciais.

5.19 Regulação

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

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

5.20 Controle

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

5.21 Avaliação

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

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no Município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de

planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na qualidade da assistência e o impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

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

Outros indicadores gerenciais serão identificados de modo a aferir e demonstrar a eficiência institucional e a eficácia das ações programadas.

Indicadores de Desempenho do Previnir Brasil

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

5.22 Tecnologia de Informática e Informação em Saúde

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

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

5.23 Planejamento

Planejamento No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios)

de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de corresponsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros). Na SMS, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde: a gestão centralizada, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelo Secretários e Equipe;

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

5.24 Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

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

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

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

Neste sentido é preciso criar novas estratégias para o desenvolvimento de recursos humanos, que ultrapassem o modelo formal de treinamento,

ganhando novos espaços e formas de tornar cada profissional um agente de mudança.

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

5.25 Educação Permanente em Saúde

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

5.26 Administração de Carreiras e Vencimentos

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

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

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

5.27 Apoio Logístico as Ações Finalísticas.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá intensificar gestões junto às demais secretarias do Município de tal forma que as atividades administrativas não sejam impeditivas da consecução das atividades fim dirigidas ao conjunto dos cidadãos. Estas atividades estão diretamente relacionadas ao suprimento e ressuprimento da SMS em insumos estratégicos em saúde.

5.28 Desenvolvimento Gerencial

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

5.29 Reorientação do Modelo de Atenção

No momento atual toda a atenção do sistema está voltada para a implantação das Redes Assistenciais com foco na atenção primária.

O fortalecimento da Unidade de Saúde como porta de entrada do sistema, para transformá-la em referência para resolução de até 80% dos problemas de saúde da população.

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

Impulsionar ainda mais o SUS no Município significará reforçar a importância da base populacional em suas áreas de abrangência

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

Para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no município de São José da Boa Vista, serão desenvolvidas as responsabilidades mínimas nas áreas estratégicas prioritárias.

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

VI - Vigilância Em Saúde

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

6.1 Vigilância Sanitária

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

Procedimentos Administrativos

- Expedição de Licença Sanitária
- Reclamações Atendidas
- Inspeção sanitária
- Análise de plano de gerenciamento.
- Animal agressor

Saneamento Básico e Ambiental

Procedimento Técnico

- Atendimento e Reclamações
- Auto Termo

- Coleta de água
- Conferencia de Estoque
- Conferencia de Livro
- Vistoria para Liberação de Habite-se
- Vistoria para Liberação de Licença Sanitária

Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses

Procedimento Técnico

- Animal agressor
- Atendimento e Reclamações
- Auto de Infração
- Coleta de Amostra de Alimentos
- Investigação de Surto
- Ofícios Atendidos
- Termo de Apreensão e Inutilização
- Vistoria de Rotina
- Saúde do trabalhador – notificação
- Vistoria para Licença Sanitária.

6.2 Vigilância Epidemiológica

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

Principais atividades:

- Programa de Imunizações
- Notificações Compulsórias de Doenças

- Sistema de Morbimortalidade
- Estatística Vital: Óbitos e Nascidos vivos
- Programas especiais: MH (Controle da Hanseníase) e TB (Controle da Tuberculose).
- Leishmaniose.

Sistemas de Informações utilizadas pela epidemiologia:

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

• PANDEMIA COVID-19

A pandemia de COVID-19 foi declarada pela OMS em 11 de março de 2020, a COVID-19 destaca-se pela rapidez de disseminação, dificuldade para contenção e gravidade. A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERSCoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a COVID-19, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Em 30 de

janeiro de 2020 foi promulgada por meio da Organização Mundial da Saúde (OMS) 'Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII)' e a Portaria nº188 de 03 de fevereiro de 2020 que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), que o evento é complexo e demanda esforço conjunto de todo o Sistema Único de Saúde (SUS) para identificação da etiologia dessas ocorrências e adoção de medidas proporcionais e restritas aos riscos e que devemos executar uma resposta coordenada das ações de saúde de competência da vigilância e atenção à saúde. O município registrou seu primeiro caso em 07 de maio de 2020 e até o presente momento (22/04/2022) foram contabilizados 1181 casos positivos, tendo 25 óbitos, 1156 casos recuperados e 1226 pacientes descartados.

6.3 Vigilância Ambiental

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

Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano

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

A Divisão de Vigilância Ambiental conta com os Agentes de Endemias e Coordenação da Equipe que atuam na realização de rotinas de controle do vetor transmissor da dengue (*aedes aegypti*) e outros vetores. A seguir as principais atividades desenvolvidas pela equipe:

- Visitas domiciliares com entrega de panfletos educativos;
- Coletas de larvas de mosquito aedes aegypti para análise;
- Levantamento de índice predial;
- Levantamento de índice de infestação;
- Visitas em pontos estratégicos (borracharias, cemitérios, lixões, etc.).
- Tratamento focal in loco (se necessário);
- Orientação aos munícipes quanto aos cuidados dos seus terrenos e vasos de plantas, etc.;
- Palestras ministradas nas escolas municipais;
- Digitação e execução do programa SISPNCD;
- Envio de relatórios quadrimestrais através do LIRA a 13ª Regional de Saúde;
- Retirada de materiais em desuso, que possam servir de criadouro para o mosquito da dengue, nas matas da zona urbana;
- Epidemiologia e Profilaxia da Leishmaniose Tegumentar.

Saúde do Trabalhador

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

Tem como responsabilidade promover a integração da rede de serviços de saúde do SUS na incorporação da Saúde do Trabalhador em sua atuação rotineira. Não obstante, devido à amplitude da área de abrangência, apresenta

dificuldade para atender seus objetivos e atribuições. Além disso, a vigilância em saúde do trabalhador precisa avançar nas notificações na rede de atenção à saúde de forma geral.

VII - INVESTIMENTOS

Está prevista a ampliação da rede física para propiciar maior cobertura à população por meio de:

- a. Aquisição de aparelho de RX para o Hospital Municipal;
- b. Reforma/ampliação (Unidades de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Municipal).
- c. Aquisição de Veículos (Unidades de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Municipal)
- d. Aquisição de Equipamentos (Unidades de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Municipal/Academia)
- e. Aquisição de Móveis (Unidades de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/Hospital Municipal/Academia)

VIII - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

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

A assistência farmacêutica na SMS é representada pelas farmácias nas Unidades Básicas de Saúde.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). As padronizações das unidades de pronto atendimento e hospitais são realizados por comissões de cada instituição, conforme perfil e característica de atendimento e incorporam medicamentos diferentes da atenção primária. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão

estabelecidos na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época.

A Assistência Farmacêutica em desenvolvimento no Município, com características próprias pelas peculiaridades locais, vem tendo como eixo central a formulação e implementação das ações com base no conceito de “medicamentos essenciais” preconizado pela Organização Mundial da Saúde - OMS, que “são aqueles de máxima importância, básicos e indispensáveis para atender às necessidades de saúde da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (OPAS, 1984).

Medicamentos Estratégicos

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

A cobertura em medicamentos, com base no conceito da integralidade na atenção, deve ser estratificada e suficiente para atender às necessidades em todos os níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, cabe destacar o grupo de medicamentos que são considerados de “dispensação em caráter excepcional”, também chamados de alto custo, por suas características especiais e de difícil acesso à grande maioria da população. No Brasil eles integram o Programa de Medicamentos Excepcionais, financiados pela esfera federal e gerenciados pelo Estado, de acordo com o modelo de gestão vigente.

Vale destacar que deve existir integração entre as terapias medicamentosas e os atos da Vigilância da Saúde, mais especificamente os da Vigilância Epidemiológica, constituindo o medicamento como insumo estratégico no bloqueio, controle e cura de doenças e agravos epidemiologicamente significativos, principalmente sob o ponto de vista das ações coletivas, entendendo os imunobiológicos enquanto medicamentos estratégicos na prevenção dessas doenças.

IX- GESTÃO EM SAÚDE

O modelo de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS) está inscrito na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90.

Tem como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade no acesso aos serviços de saúde; a hierarquização do sistema e das ações e serviços de saúde; a descentralização da gestão, ações e serviços; a participação da população na definição da política de saúde; o controle social da implementação da política de saúde e a autonomia dos gestores.

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

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

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

X- FINANCIAMENTO

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

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

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

Orçamentárias e outras).

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

- **Repasse Estadual 2020**

Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná	Valor R\$
Programa de Apoio aos Hospitais Públicos e Filantrópicos (HOSPSUS)	240.000,00
Incentivo de Custeio Programa de Qualificação da Atenção Primária em Saúde - (APSUS)	236.250,00
Incentivo de Custeio da Rede de Saúde Mental (NASF) Ref. 09-10-11-12/2019	8.000,00
Transporte Sanitário	340.000,00
Recurso de aquisição de Equipamentos para Rede Materno Infantil	130.000,00
Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica - Custeio – IOAF (2020)	2.000,00
Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica- Capital – IOAF (2020)	4.000,00
Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica - Custeio – IOAF (2019)	2.000,00
Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica- Capital – IOAF (2019)	9.000,00
APSUS - Reforma de UBS (Exercício 2018 – última parcela)	117.907,26
Recurso Financeiro de prestação pecuniária proveniente do poder Judiciário – Resolução 705/2020 (COVID-19)	12.412,00
TOTAL:	1.101.569,26

OBS: ALGUNS RECURSOS SÃO DE ANOS ANTERIORES, MAS FOI DEBITADO EM 2020

- **Repasse Federal 2020**

Blocos de Financiamento	Valor R\$(Reais)
1- BLOCO DE CUSTEIO:	2.565.317,81
Atenção Básica	1.128.461,08

Emendas Parlam. Incremento PAB	250.000,00
Vigilância em Saúde	74.099,93
Assistência Farmacêutica	30.000,00
Coronavírus (COVID-19)	1.082.756,80
2- BLOCO DE INVESTIMENTO:	10.425,00
Coronavírus (COVID-19)	10.425,00
TOTAL	2.575.742,81

XI- CONTROLE SOCIAL

Participação e Controle Social

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

Sobre a execução orçamentária, o CMS tem sido contemplado com dotação orçamentária capaz de atender as suas necessidades programadas.

XI- DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE

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

detalhadas em Programações Anuais de Saúde.

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e da Política de Saúde. elas indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Quais os compromissos prioritários serão assumidos?

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

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

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

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

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

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

DIRETRIZ Nº 1 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1 - Qualificar a atenção materno-infantil

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
1.1	Manter 100% das gestantes SUS com pelo menos 7 consultas do pré-natal realizadas (sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação)	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual	93,75	2020	a) Captação precoce das gestantes; b) Vincular todas as gestantes a uma ESF; c) Ofertar consulta de Pré-natal nas UBS do Município; d) Manter os cadastros das gestantes atualizados; e) Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante; f) Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal; g) Verificar qual a dificuldade da gestante em comparecer as consultas e pensar em estratégias para maior adesão; h) incluir todas as gestantes na PLANILHA

												MATERNO INFANTIL do drive;
1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede SUS	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100%	2020	a) Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediário e alto risco. **É importante ressaltar que a estratificação de risco é dinâmica e deve ocorrer em todos os atendimentos da mulher no serviço de saúde;
1.3	Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100%		a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 10 dias após;

												<p>c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente;</p> <p>d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e o feto;</p>
1.4	Garantir 100% de testagem de sífilis e HIV nas gestantes	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de HIV e Sífilis	Percentual	100%	2020	<p>a) Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs;</p> <p>b) Garantir a oferta dos exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestre);</p> <p>c) Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames;</p>

1.5	Garantir o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis: Zero sífilis congênita	Numero	100%	100%	100%	100%	100%	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	Numero	100%	2020	a) Tratar todas as gestantes positivadas para sífilis, bem como seus parceiros; b) Realizar o registro adequado do tratamento no cartão da gestante; c) Encaminhar para o AR todas as gestantes com achados ultrassonograficos suspeitos;
1.6	Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal	percentual	85%	85%	90%	90%	90%	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontologica	Percentual	70%	2020	a)Realizar o agendamento da Consulta Odontológica concomitantemente a Consulta de pré-natal;
1.7	Aumentar a proporção de parto normal no município.	Proporção	52%	53%	53%	54%	54%	Proporção de parto normal	Proporção	53,10%	2020	a)Realizar grupos de gestante com o tema Tipos de parto; b)Incentivar durante as consultas de pré-natal o parto normal, relatando os benefícios para a mãe e criança; c) Realizar escuta ativa da gestante, acatando seus medos e anseios, bem como realizar as orientações adequadas; OBS: a

												gestante tem por direito escolher a via de parto, porém no caso de optar por uma cesárea, a mesma somente deverá ocorrer após intensa orientação a mulher.
1.8	Garantir consulta/visita puerperal para todas gestantes até o 5º dia de vida do RN	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Numero de crianças cadastradas no SINASC	Número	100%	2020	a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Realizar visita com a equipe do PSF até o 5º dia de vida do RN; c) vincular o RN na primeira consulta puerperal; d) Agendar a primeira ida do RN a Unidade de Saúde para a realização da vacina BCG e consulta médica/pediatra;

1.9	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	Percentual	100%	2020	<p>a) Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias;</p> <p>b) Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de Pré-natal e 1 de puerpério;</p> <p>c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco;</p> <p>d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, exames, orientações...);</p> <p>e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR;</p> <p>f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações do PNI;</p>
-----	--	------------	------	------	------	------	------	---	------------	------	------	--

1.10	Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil.	Percentual	30,76	100	100	100	100	Coeficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	Percentual	100	2020	<p>a) Realizar visita/consulta ao RN até o 5 dia após o parto;</p> <p>b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida;</p> <p>c) Realizar a puericultura mensal (intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança;</p> <p>d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI</p> <p>e) Orientar adequadamente a puérpera para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como complementado até dois anos ou mais;</p> <p>f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;</p>

OBJETIVO Nº 2 - Garantir acesso qualificado a um dos pontos de atenção da rede de urgência e emergência												
Descrição da Meta 2022-2025		Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
				2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
2.1	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.	perc.	5%	5%	5%	5%	5%	Taxa de mortalidade por causas externas exceto violências	Taxa		2020	a) Realizar palestras em escolas; b) Divulgar orientações em mídias.
2.2	Reduzir taxa de mortalidade por doença cardio e cerebrovasculares na faixa etária entre 0 a 69	perc.	5%	5%	5%	5%	5%	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos	Número	5%	2020	a) Realizar palestras sobre hábitos saudáveis para a população; b) Incentivar a prática de atividades físicas.
2.3	Reduzir a taxa de mortalidade de pacientes em situação agudas (infarto, AVC, Traumas)	perc.	10%	10%	10%	10%	10%	Taxa de mortalidade de pacientes em situações agudas (infarto, AVC, traumas)	Número	13,6	2020	a) Realizar palestras sobre hábitos saudáveis para a população; b) Incentivar a prática de atividades físicas.

2.4	Manter em dia os compromissos assumidos conforme Termo de Compromisso entre a Unidade do SAMU e o Município	perc.	95%	95%	95%	95%	95%	Manutenção da sede do Samu local (quem tem sede) manutenção do pagamento municipal (quem não tem)	Percentual		2020	a) Realizar reuniões trimestrais com gestores e Coordenação do SAMU para avaliar o serviço.
2.5	Garantir atendimento para pacientes suspeitos de síndromes respiratórias.	perc.	100%	100%	100%	100%	100%	Porta de entrada para esse público	Percentual	100%	2020	a) Manter porta de entrada para esse público
2.6	Manter a Educação Permanente aos profissionais de saúde dos pontos de apoio à atenção de Urgência e Emergência	nº	4	3	3	4	4	Numero de capacitações realizadas	Número	1	2020	a) Capacitação sobre checagem de equipamentos e insumos básicos de manutenção da vida.

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

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

3.1	Identificar pacientes que necessitam de acompanhamento em saúde mental	perc.	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes identificados na territorialização				a) Realização de Mapeamento territorial das pessoas que necessitam de atendimento em Saúde Mental b) Realização de estratificação de risco em saúde mental c) Encaminhamento aos serviços de referência próprio ou consorciados
3.2	Disponibilizar atendimento psiquiátrico, psicológico, social e de enfermagem (equipe multidisciplinar) na rede de saúde mental conforme necessidade de cada caso	perc.	100%	100%	100%	100%	100%	a) Numero de pacientes encaminhados aos consorcios; b) Pacientes atendidos pela equipe multidisciplinar em saúde mental(para quem está iniciando este serviço) c) Pacientes atendidos no próprio serviço	Número	100%	2020	a) Encaminhar pacientes ao Cisnorpi para o programa Qualicis rede de saúde mental b) Encaminhar para Equipe Multidisciplinar de Saúde Mental; c) Encaminhar no Próprio Serviço

3.3	Disponibilizar atendimento psicológico aos pacientes monitorados em isolamento COVID (implementar telemedicina)	Número	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes em isolamento domiciliar com atendimento psicológico	Número	100%	2020	a) Adequar uma sala para consultas on line; b) Adquirir camera de alta definição e equipamento de informatica para realizar transmissão; c) Contratar profissional de psicologia para ampliar o acesso aos atendimentos
3.4	Qualificar o atendimento em saúde mental pela APS através de capacitações dos profissionais da ESF	Número	2	2	2	2	2	Número de capacitações realizadas	Número	1	2021	a) Disponibilizar os profissionais para capacitações na Rede de Saúde Mental, considerando as vicissitudes das diferentes necessidades durante o ciclo de vida do usuário. b) Promover capacitação/discussões de caso no próprio município e/ou em articulação com a rede
3.5	Acompanhar pacientes pós alta psiquiátrica	perc.	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pacientes acompanhados	Número	100%	2020	a) Realizar busca ativa e acompanhamento dos pacientes com altas hospitalares em saúde mental; b) Fazer o encaminhamento adequado ao CAPS;

3.6	Oferecer apoio psicológico aos profissionais de saúde, (parceria Saúde Mental e Saúde do Trabalhador)	Número	40	25	25	40	40	40	Número	12,5	2021	a) Acompanhar pacientes atendidos b) Encaminhar a outras especialidades quando necessário
-----	---	--------	----	----	----	----	----	----	--------	------	------	--

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.1	Manter/Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Percentual	100%	2020	a) credenciar novas equipes? contratar profissionais? Manter o que já tem?

4.2	Atender as recomendações das notas orientativas/protocolos quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/O MS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19	Percentual	100%	2020	a) Garantir EPIs para servidores da saúde; b) Organizar agenda de atendimento para não gerar fila de espera.
-----	--	------	------	------	------	------	------	--	------------	------	------	---

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

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

5.1	Articular nos pontos de atenção a saúde, a promoção, a assistência, a adaptação e a reabilitação para pessoas com deficiência.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	Percentual	100%	-	a) Ofertar reabilitação nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual/ TEA e visual; b) Realizar busca ativa de pessoas com deficiência no território com vistas a incluí-los nos pontos da rede.
5.2	Garantir o acesso às pessoas com deficiência que necessitem de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	Numero	100%	100%	100%	100%	100%	Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	Numero	100%	2020	a) Garantir transporte para todos os pacientes que necessitarem ao serviço de referencia, o Cisnorpi e o Cisnopi;
5.3	Fortalecer a implementação do Plano Municipal de Ação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Deficiência no âmbito municipal	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Monitoramento dos pontos de atenção a saúde da Pessoa com Deficiência	Percentual	100%	2020	a) Viabilizar ações de informação, educação e comunicação voltado a Linha de Cuidado à Saúde da PcD

5.4	Assegurar a continuidade de ações de Reabilitação pós-covid às pessoas que foram infectados pelo COVID e ficaram com sequelas (físicas, mentais e respiratórias...)	Numero	100%	100%	100%	100%	100%	Número de pessoas reabilitadas no serviço	Numero	100%	2020	a) Garantir reabilitação Física, Respiratória e Psicológica, para pacientes pós covid.
-----	---	--------	------	------	------	------	------	---	--------	------	------	--

OBJETIVO Nº 06 - Qualificar o cuidado à criança e ao adolescente, ampliando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da integralidade e intersectorialidade das ações.

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

6.1	Realizar o cadastramento dos adolescentes adscritos no território	percentual	100%	80%	85%	90%	100%	Numero de adoslecente cadastrados no território	Percentual	80%	2020	a) Conhecer a situação dos adolescente nas visitas domiciliares, identificando situações de vulnerabilidades, como: adolescentes com doenças crônicas, vivendo com HIV, portadores de deficiências, violência doméstica e sexual, evasão escolar, uso abusivo de álcool e outras drogas, sofrimento mental, trabalho infantil, em conflito com a lei, dentre outros;
6.2	Prevenir o sobrepeso/ obesidade infantil e adolescente	percentual	100%	95%	95%	100%		Taxa de obesidade infantil	Percentual	90%	2020	a) Oferta de consultas e acompanhamento de crescimento;
6.3	Prevenção de ISTs e gravidez na adolescência	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Numero de casos notificados no SINAN		100%	2020	a) Orientações sobre proteção contra as ISTs nas UBSs, escolas, grupos comunitários, principalmente para adolescentes de risco social; b) Notificação dos casos de violencia sexual no SINAN.

6.4	Garantir a continuidade do cuidado integral, desde as ações de promoção até as de tratamento e reabilitação, com um fluxo ágil e oportuno em cada nível de Atenção (primária, secundária e terciária), com referência e contra referência responsável, até a recuperação completa de Atenção à Saúde.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de atendimento	Percentual	100%	2020	a) Promover o atendimento em todos os níveis de atenção b) Realizar ações de saúde na escola.
6.5	Manter ações de implementação do calendário vacinal do adolescente	Numero	2	2	2	2	2	Estrutura em funcionamento	Número	1	2020	a) Manter a sala de vacina em funcionamento todos os dias; b) Realizar busca ativa dos faltosos; c) Manter programa saúde na escola.

6.6	Garantir aos adolescentes ações individuais e coletivas de acesso aos serviços de saúde bucal;	Número	100%	100%	100%	100%	100%	Número de atendimento	Número	100%	2020	a) Realizar o levantamento de necessidades em saúde bucal garantindo o agendamento de consulta aos adolescentes com demandas cirúrgico-restauradoras; b) Realizar busca ativa dos adolescentes faltosos ou que abandonaram o tratamento; c) Identificar adolescentes com perda dentária e encaminhar imediatamente para tratamento;
-----	--	--------	------	------	------	------	------	-----------------------	--------	------	------	---

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
7.1	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso	Percentual	95%	90%	95%	95%	95%	Numero de pessoas vacinadas dentro da faixa etaria no SIPNI	Número		2020	a) Realizar vacinação extramuros; b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; d)

												Realizar vacinação de acamado.
7.2	Implementação da estratificação de risco para fragilidade de idosos	Percentual	100	80%	100%	100%	100%	Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos implantada e implementada	Percentual		2020	a) Extratificar risco de 100% dos idosos do municípios.

OBJETIVO Nº 08: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
8.1	Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saude da Família/ESF/EAP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saude da Família/ESF/EAP	Percentual	100%	2020	Manter as equipes

8.2	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 no ano na população alvo	Razão	0,65	0,50 %	0,55 %	0,65 %	0,65 %	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina na mesma faixa	Razão	0,50%	2020	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas.
8.3	Atingir a razão de mamografias realizadas na pop. alvo em 0,55 no ano	Razão	0,40 %	0,40 %	0,40 %	0,45 %	0,45 %	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Razão	0,38%	2020	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas.
8.4	Atendimento diário ininterrupto nas UBSs (das 07:30 às 17:00 de 2ª a 6ª)		3	3	3	3	3	Número de UBS abertas para atendimento das 07:30 às 17:00h	Número	3	2020	a) Estabelecer escala de revezamento para intervalo de almoço; b) Adequar o quadro de servidores a fim de manter as unidades abertas.

8.5	Atendimento humanizado, melhorar o relacionamento interpessoal com capacitações	número	3	3	3	3	3	Número de treinamentos realizados	Número	2020	a) Realizar reuniões/palestras b) Buscar parcerias com Regional de Saúde. c) Equipe multiprofissional
-----	---	--------	---	---	---	---	---	-----------------------------------	--------	------	---

OBJETIVO Nº 9 - Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.												
Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
9.1	Acompanhar pelo menos 80% das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	Percentual	88%	2020	a) Realizar o peso das crianças do programa; b) Realizar busca ativa dos faltantes; c) Alimentar o sistema os dados das crianças acompanhadas.
9.2	Realizar o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do PLC	Percentual		2020	a) Realizar acompanhamento nutricional das crianças do programa;

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
10.1	Manter 100% o acesso da população no SUS aos serviços ambulatoriais e de atenção primária	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção da população vinculada à atenção Básica	Percentual	100%	2020	a) Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento;
10.2	Atender em 100% a regulação dos serviços ambulatoriais	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de serviços regulados	Percentual	100%	2020	a) Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento; c) Acompanhar o Plano de Cuidado dos pacientes.

OBJETIVO Nº 11 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias

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

			o (2022 - 2025)	2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linh a bas e	
11.1	Construir Unidade Básica de Saúde (local)	Numero	1	0	1	1	1	Unidades Construídas	Numero		2020	Construção de UBS
11.2	Ampliar e/ou reformar UBSs	Numero	3	0	3	3	3	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/reformadas	Numero		2020	UBS a serem reformadas ou ampliadas
11.3	Manter a estruturação de 100% das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Numero	3	0	3	3	3	Unidades Básicas de Saúde equipadas	Numero	1	2020	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes
11.4	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Numero	4	1	1	1	1	Número de veículos adquiridos	Numero	1	2020	Aquisição de veículos para reposição da frota municipal.

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

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

12.1	Atingir no mínimo 100% da meta prevista para os indicadores do Previne Brasil	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Indicadores quadrimestrais do Previne Brasil	Percentual	100%	2020	a) Capacitar equipes para qualificação do dado lançado; b) Realizar busca ativa dos pacientes do Previne; c) Realizar mensalmente avaliação do dado lançado.
12.2	Manter 100% de visitas domiciliares por ACS em todo território coberto por ESF	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de visitas domiciliares	Percentual	100%	2020	a) Fornecer EPI/ Uniforme de identificação para os ACS/ACE; b) Garantir capacitação/ atualização para todos ACS/ACE.
12.3	Atender e encaminhar ao CTA 100% da população com casos positivos para referência	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura do Centro de Testagem e Aconselhamento	Percentual	100%	2020	a) Garantir o encaminhamento e o transporte dos pacientes que necessitar do atendimento no CISONORPI.
12.4	Atingir 100% de atendimentos a síndromes respiratórias	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de cobertura do Centro de Atendimento a Síndromes Respiratórias.	Percentual	100%	2020	a) Após as 10:00 e as 15:30 atendimento síndrome respiratória.
12.5	Atingir no mínimo 60% a taxa de satisfação dos usuários das UBSs	Taxa	65%	60%	60%	70%	70%	Taxa de Satisfação	Taxa		2020	a) Implantar pesquisa de satisfação digital aos usuários.

12.6	Manter Agentes de Combate as Endemias em número suficientes	Número	4	4	4	4	4	Número de Agentes de Endemias	Número	4	2020	a) Manter/contratar ACE para cobertura de todo o território
12.7	Capacitar permanentemente as equipes multiprofissionais.	Número	3	1	3	3	3	Número de capacitações realizadas	Número		2020	a) Qualificar as equipes multiprofissionais para o apoio do cuidado

OBJETIVO Nº 13 - Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
13.1	Garantir o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual.	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2020	a) Estabelecer fluxo de atendimento da pessoa em situação de violência sexual no município, a partir do protocolo de atenção integral (incluindo notificação SINAN); b) Identificação dos casos de violência sexual pela APS; c) Realizar atendimento adequado conforme o Protocolo de Atenção Integral a Saúde das Pessoas em Situação de Violência Sexual (profilaxias, medicações, atendimentos); d) Encaminhar cada caso conforme sua

												<p>especificidade baseada no protocolo;</p> <p>e) Realizar reuniões entre a rede intersetorial para articulações e atendimento conforme preconizado para cada caso;</p> <p>f) Disponibilizar os profissionais de saúde para participarem das capacitações ofertadas pela rede intersetorial.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DIRETRIZ Nº 02 - IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO Nº 1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
2.1.1 Manter/Criar a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número	100%	90%	90%	100%	100%	Quantidade de medicamentos distribuídos	Número	90%	2020	a) Aprovar a Remume na camara municipal;b) Garantir a aquisição de medicamentos constantes na Remume.

2.1.2	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número	100%	20%	40%	60%	100%	Número de unidades distribuídas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número	70%	2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Parana Saude.
2.1.3	Manter a distribuição de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	100%	100%	100%	100%	100%	Número de unidades dispensadas de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número	100%	2020	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Parana Saude.
2.1.4	Formular ou revisar e publicar a REMUME	Número	4	1	1	1	1	REMUME publicada	Número		2020	a) Realizar reunião com corpo clínico e farmacêuticos dos municípios para revisão da Remume.
2.1.5	Aquisição de mobiliário e adequação da estrutura física das farmácias	Número	3	4	3	3	3	Numero de farmacias reestruturadas	Número	2	2020	a) Reestruturação
2.1.6	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Número	1	100%	100%	100%	100%	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	Número	1	2020	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio

2.1.7	Estruturar a Farmácia central de abastecimento farmacêutico do município	Número	1	100%	100%	100%	100%	Numero de unidades reestruturadas	Número	1	2020	a) Estabelecer os Procedimentos Operacionais Padrão da Rotina das Farmácias Básicas; b) Capacitar os Farmacêuticos e atendentes c) Estabelecer Identificação visual das farmácias
2.1.8	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.		100%	100%	100%	100%	100%	Ato normativo executado	Número	30%	2020	a) Proporcionar horário de atendimento diferenciado;
2.1.9	Garantir a proteção dos servidores	porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%	Numero de Licitações abertas	Numero	40%	2020	a) Manter a licitação para aquisição de EPI; b) Implantar controle de dispensação de EPI.

DIRETRIZ Nº 03 - FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE

OBJETIVO Nº 01 - Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial

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

											e	
3.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	-	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	-	100%	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
3.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos maternos investigados	Percentual	94	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
3.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	Percentual	91	2020	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito

3.1.4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer,	Percentual	80	2020	a) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal (cobertura maior ou igual a 80% das gestantes diagnosticadas). b) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis (maior ou igual a 90% das gestantes tratadas adequadamente).
3.1.5	Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade, sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e de 95% para as demais.	Percentual	95%	95%	95%	95%	95%	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança	Percentual	90	2020	a) Implementar projetos de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. b) Realizar busca ativa de crianças faltosas.c) Manter a carteira de vacinação atualizada.
3.1.6	Notificar e investigar todos os casos de Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite em menores de 15 anos	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de casos de PFA/Polio em menores de 15 anos, notificados por ano	Percentual	0	2020	a) Monitorar a notificação de casos. b) Orientar a investigação e coleta oportuna de amostras biológicas.

3.1.7	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100% dos pacientes suspeitos	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	Proporção	100	2020	a) Adquirir teste rápido para atender os pacientes suspeitos;b) realizar o teste oportunamente.
3.1.8	Atingir 100% de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual		2020	a) Buscar parceria com regional de saúde para capacitação de médicos/enfermeiros;
3.1.9	Encerrar investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Percentual	80	2020	a) Buscar parceria para capacitação das equipes para tabulação e qualificação do banco de dados;b) Curso de Bioestatística para melhorar análise de situação de saúde.

3.1.10	Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos em 0	Taxa	100%	100%	100%	100%	100%	Taxa de casos de AIDS em menores de 05 anos	Taxa	100%	2020	<p>a) Monitorar a investigação de transmissão vertical do HIV em todas as crianças menores de 5 anos de idade.</p> <p>b) Monitorar a cobertura de TARV nas gestantes HIV positivas.</p> <p>c) Atualizar e capacitar os profissionais fortalecendo a padronização de condutas adequadas.</p>
3.1.11	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Percentual	100%	2020	<p>a) Realizar as coletas de amostras de água e encaminhar análise mensalmente</p>

3.1.1 2	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	Percentual	100%	2020	a) Capacitar os técnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;
3.1.1 3	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação conforme realidade epidemiológica do município	percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Planos de contingência elaborados e divulgados	Número	4	2020	
3.1.1 5	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (SINAP)	Proporção	100%	2020	a) Educação em Saúde para reduzir a subnotificação, b) Atender a 100% das notificações;c) Realizar busca ativa, atender a 100% das reclamações.

3.1.1 6	Realizar ações de vigilância ambiental para monitoramento do vírus antirrábico em caninos, felinos e quirópteros	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de casos notificados no SINAN; Percentual de amostras coletadas e enviadas (GAL ANIMAL)	Proporção	100%	2020	a) Educação em Saúde para reduzir a subnotificação, b) Atender a todas as notificações, c) Realizar coleta de amostras para a vigilância da raiva canina, felina e quirópteros atendendo ao Programa Nacional de Controle da Raiva do MS.
3.1.1 7	Realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador	Proporção	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de notificação de acidente de trabalho	Proporção	100	2020	a) Investigar os acidentes de trabalho; b) Realizar inspeção em ambiente de trabalho; c) Realizar educação em saúde do trabalhador, em ambientes que sejam necessários.
3.1.1 8	Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya,	número	6	6	6	6	6	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	número	6	2020	a) Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos

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

3.1.2 3	Realizar as inspeções nos estabelecimentos do grupo III	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual das inspeções realizadas	Percentual	100%	2020	a) Realizar inspeção em estabelecimentos rotineiramente; b) Atender denúncias;c) Recolher produtos que apresentem risco sanitario; d) Manter equipe capacitada para implantar processos administrativos.
3.1.2 4	Manter em 100% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual		2020	a) Manter para 100% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
3.1.2 5	Reduzir em 2% as Incapacidades Físicas Grau 2 (GIF2) no diagnóstico de casos novos de hanseníase	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Percentual	100%	2020	a) Proporção de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
3.1.2 6	Disponibilizar semanalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus	Número	100%	100%	100%	100%	100%	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos diariamente	Número	100%	2020	a) Publicizar nos meios de transparencia do municipio informações sobre o Cororna Virus.

3.1.2 7	Notificar 100% dos casos de Coronavírus.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de notificações investigadas	Percentual	100%	2020	a) Alimentar diariamente os sistemas de informação do estado Notifica Covid
3.1.2 8	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	Percentual	100%	2020	a) Aumentar acesso de usuarios hospitalar ao sivep gripe b) Garantir a realização de PCR sempre que indicado
3.1.2 9	Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	Número	100	2020	a) Monitorar pacientes com síndromes respiratorias agudas; b) Monitorar contatos de pacientes com agravos.

3.1.30	Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação em uso	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Percentual	100%	2020	a) Alimentar diariamente os sistemas de informação. b) Capacitar em conjunto com SESA e MS os servidores de saúde para alimentação do dado qualificado.
--------	---	------------	------	------	------	------	------	------------	------	------	--

DIRETRIZ Nº 04 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO Nº 01 - Ouvidoria como instrumento de Gestão e Cidadania

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.1.1	Fazer pesquisa de satisfação dos usuários nos atendimentos ambulatoriais (UBS)	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Pesquisa de satisfação realizada	Percentual	100%	2020	a) Implantar pesquisa de satisfação virtual
4.1.2	Acompanhar 100% das atividades das Ouvidorias do Municípios	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Proporção de ouvidorias acompanhadas	Percentual	100%	2020	a) Acompanhar ouvidorias de todos estabelecimentos de saúde

4.1.3	Prestação de contas das ações da ouvidoria para setores da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde	Número	3	3	3	3	3	Numero de reuniões para divulgação das informações	Número	3	2020	a) Realizar prestação de contas das reclamações realizadas na ouvidoria ao CMS e no portal de transparencia do municipio
-------	--	--------	---	---	---	---	---	--	--------	---	------	--

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

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
4.2.1	Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PPA, LDO, LOA, PAS, Relatórios trimestrais, RAG e SIOPS	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Número de instrumento de gestão avaliados	Percentual	100	2020	a) Qualificar equipe para alimentar os instrumentos de gestão referentes a saúde; b) Apresentar os documentos para apreciação e aprovação do conselho municipal de saúde; c) Publicizar os documentos de planejamento e de prestação de contas nas mídias locais e no portal de transparencia da

5.1.1	Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	Percentual	15%	15%	15%	15%	15%	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em saúde	Percentual	15%	2020	a) Aplicar o percentual exigido pela lei Nº 141
5.1.2	Aplicar recursos recebidos para enfrentamento da pandemia de coronavírus conforme plano de contingência, enquanto durar o estado de calamidade	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	Porcentagem de recursos executados	Percentual	100%	2020	a) Realizar ações que permitam reduzir a transmissão comunitária do vírus no município e garantir a vida do paciente e a segurança dos profissionais de saúde

OBJETIVO Nº 02 - Fortalecer instâncias de pactuação do SUS

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base	
5.2.1	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Garantir o financiamento de despesas do gestor para participar dos encontros estaduais fortalecendo a discussão nos fóruns de pactuação CIB.

5.2.2	Atingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação CIR.
5.2.3	Atingir 100% de participação do gestor do município nas reuniões da Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS	Numero	10	10	10	10	10	Numero de participações comprovadas por lista de presença	Numero	10	2020	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS.

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

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

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

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

OBJETIVO Nº 01 - Realizar ações de Educação Permanente em saude

Descrição da Meta 2022-2025	Unidade da Meta	Meta Plano (2022 - 2025)	Meta Prevista				Indicador	Indicador (Linha-Base)			Ações	
			2022	2023	2024	2025		Unidade de Medida	Valor Linha Base	Ano da linha base		
6.1.1	Instituir Programa de Saúde Ocupacional PPRA e PCMSO	Numero	1	1	1	1	1		Numero		2020	a) Implantar o programa no municipio; b) Manter e capacitar equipes de saude para identificar doenças relacionadas ao trabalho.