MUNICÍPIO DE FRANCISCO BELTRÃO-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
FRANCISCO BELTRÃO - PR
2018/2021

PREFEITO

CLEBER FONTANA

VICE-PREFEITO

ANTONIO PEDRON

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ALINE MARIELI JOCHEM BIEZUS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

ALINE MARIELI JOCHEM BIEZUS
Secretária Municipal de Saúde

FERNANDO BRAZ PAULI
Diretor Atenção a Saúde

ANDRÉA MARIA ZORZO DE ALMEIDA
Diretora Vigilância em Saúde

CARLA ROSÂNGELA BURATTO SCHROEDER
Diretora Administrativa

PATRICIA MALLMANN
Diretora Regulação, Avaliação e Auditoria

ANGELA MARIA AZILIERO DA SILVA
Vigilância em Saúde

KÁTIA FABIELLY SCHMIDT
Vigilância Epidemiológica

GUACIRA ANDRÉA TONETTO MAZZOCHIN
Vigilância Sanitária e da Saúde do Trabalhador

ELAINE DAIANE ANTES ANGHINONI
Coordenação Atenção Especializada e Hospitalar

CRISTINA KNACH DA CAS
Coordenação Atenção Primaria

EVELYN KUERTEN PELIZZERI
Regulação, Avaliação e Auditoria

ENEIDA DE SOUZA NOBREGA
Coordenadora Assistência Farmacêutica

RAQUEL EUNICE LAUTERT
Agente Administrativo

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

MESA DIRETORA

ALESSANDRO RODRIGUES PERONDI
Presidente

INEZ DE OLIVIERA SANTOS
Vice-presidente

TANIA MARA DE COSTA
1º Secretário

LEONIR ANTONIO DALAZEM
2ª Secretário

RAQUEL EUNICE LAUTERT
Secretária Executiva

CMS/FB	Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão Fone/Fax: (46) 3520-2130 Otaviano T. dos Santos – Francisco Beltrão - PR – 85601-030 E-mail: conselhosaude@franciscobeltrao.com.br	

SEGMENTO	ENTIDADE		NOME
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	TIT	Aline Marieli Jochem Biezus
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	SUP	Carla Rosângela Buratto Schroeder
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	TIT	Fernando Braz Pauli
Gestores	Secretaria Municipal de Saúde	SUP	Elaine Daiane Antes Anghinoni
Gestores	8ª Regional de Saúde	TIT	Cintia Jaqueline Ramos
Gestores	8ª Regional de Saúde	SUP	Cleomir Pazzeto
Gestores	Laboratório UNIPAR	TIT	Alessandro Rodrigues Perondi
Gestores	Laboratório UNIPAR	SUP	Volmir Pit Benedetti
Gestores	Laboratório Bioanálises	TIT	Marian Gizele Lorenzetti Heinzen
	APAE	SUP	Eva Beatriz Andreis
Gestores	Laboratório Exame	TIT	Francisco Furlan
Gestores	ARSS	SUP	Edna Aparecida Santos Morais
Prestadores	CRN	TIT	Emanuelle Panato
Prestadores	CRN	SUP	Greicy Peretti Poffo
Prestadores	ASSEF	TIT	Cleuza Maria Petroski da Roza
Prestadores	CREFITO	SUP	Rosângela Maciel Alende
Prestadores	CRO	TIT	Victor Henrique Pallegari
Prestadores	CRO	SUP	Erica Luriko Hamada
Prestadores	AFM	TIT	Tânia Mara De Costa
Prestadores	AFM	SUP	Cristiane M. Grisa Mosselim
Prestadores	ABEN	TIT	Edimara Solange Candido
Prestadores	ABEN	SUP	Claudemir Rodrigues
Prestadores	SINDISEM	TIT	Indianara Ribeiro Miranda Pontes
Prestadores	COREN	SUP	Ana Paula Reolon
Usuários	Associação Casa de Apoio Irmão Cirilo	TIT	Rosani Lurdes Prigol
Usuários	Associação Casa de Apoio Irmão Cirilo	SUP	Maristela Testolin da Silva
Usuários	CONPEV-FB	TIT	Margareth Aparecida Arenhart Lovato
Usuários	CONPEV-FB	SUP	Francisco Lovato
Usuários	ADFVFB –Ass. Dos Deficientes Físicos	TIT	Tânia Roseli Minusculi
Usuários	ADFVFB – Ass. Dos Deficientes Físicos	SUP	Vilmar da Motta
Usuários	STR- Sindicato dos Trabalhadores Rurais	TIT	Everton Luiz Dobner

Usuários	STR- Sindicato dos Trabalhadores Rurais	SUP	Cristieli Parizzoto Steimbach
Usuários	Ass. Cristã Nova Canaã	TIT	Hortencio Dorneles Cardoso
Usuários	Ass. Cristã Nova Canaã	SUP	Jeomar Antunes
Usuários	Ass. Moradores Secção Jacaré	TIT	Leonir Antonio Dalazem
Usuários	Ass. Moradores Secção Jacaré	SUP	Valdemar Zilli
Usuários	Rotary Cidade Norte	TIT	Inez de Oliveira Santos
Usuários	Rotary Cidade Norte	SUP	Silvanie Guidini
Usuários	CMP - Central de movimentos Populares	TIT	Ozório Borges Neto
Usuários	Mão Amiga	SUP	Antonio da Caz
Usuários	Rotary Industrial	TIT	Marisa Vissini
Usuários	Rotary Industrial	SUP	Catiana Macari
Usuários	Pastoral da Saúde	TIT	Valdomira Santolin Zancan
Usuários	Pastoral da Criança	SUP	Ivanilde Bedin Guimarães
Usuários	ADVT- Ass. De Defesa dos Vitimados pelo Trab.	TIT	Valdemar Antonio Marques Bello
Usuários	Clube de Mães Virginia	SUP	Vanilde Evangelista Banfe
Usuários	AMA-FB	TIT	Moacir da Costa Belliato
Usuários	AMA-FB	SUP	André Paulo Castanha

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 9
2. ANÁLISE SITUACIONAL..... 10
2.1 ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA DA SAÚDE NO MUNICÍPIO.....10
2.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÔMICOS, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLÓGICOS 12
2.2.1 Perfil Demográfico 12
2.2.2 Perfil Socioeconômico..... 16
2.2.3 PIB- Produto Interno Bruto 18
2.2.4 Perfil Ambiental (Indicadores) 19
2.2.5 Perfil Epidemiológico..... 20
2.3 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 24
2.3.1 Gestão do Trabalho..... 24
2.3.2 Educação Continuada Permanente 25
2.4 OUVIDORIA..... 27
2.5 GESTÃO EM SAÚDE 28
2.5.1 Vigilância em Saúde 28
2.5.2 Atenção Primária 31
2.5.3 Atenção Especializada e Hospitalar..... 33
2.5.4 Regulação, Avaliação e Auditoria 34
2.5.5 Assistência Farmacêutica..... 35
2.6 FINANCIAMENTO 41
2.7 REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE 43
2.7.1 Rede Materno Infantil 44
2.7.2 Rede de Urgência e Emergência 44
2.7.3 Rede de Saúde Bucal 45
2.7.4 Rede de Atenção à Saúde Mental 47
2.7.5 Redes em Estruturação 47
2.7.5.1 Rede do Idoso 47

2.7.5.2 Rede da Pessoa com Deficiência 48
3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 49
DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Rede Materno-Infantil..... 50
DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência 54
DIRETRIZ 03: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental..... 56
DIRETRIZ 04: Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal 58
DIRETRIZ 05: Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.....60
DIRETRIZ 06: Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso..... 61
DIRETRIZ 07: Qualificação da Atenção Primária à Saúde 62
DIRETRIZ 08: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde 65
DIRETRIZ 09: Reestruturar o setor de regulação, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde 67
DIRETRIZ 10: Fortalecimento da atenção especializada e hospitalar 68
DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica 70
DIRETRIZ 12: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde 72
DIRETRIZ 13: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde 78
DIRETRIZ 14: Fortalecimento do serviço de Ouvidoria Municipal 79
DIRETRIZ 15: Fortalecimento do Controle Social no SUS 80
DIRETRIZ 16: Qualificação da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde 81
4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO 82
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 94

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Francisco Beltrão 2018-2021 é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde, tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle social a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

Na saúde, planejar é um ato imprescindível, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos a serem percorridos, perceber as oportunidades e almejar um futuro melhor.

O improviso não deve predominar onde há uma quantidade significativa de ações complexas a serem realizadas com recursos finitos. Acresce-se a isso o fato de lidarmos com situações que envolvem a vida das pessoas. Portanto, sendo planejar uma alternativa à improvisação, devemos fazer desse processo a possibilidade de transformar uma situação em outra desejada.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) não pode ser reduzida somente ao âmbito legal da mesma, faz-se necessário extrapolar essa dimensão adotando-a como um processo de reflexão sobre a realidade do Município. Desse modo, é possível comprometer-se com o alcance dos objetivos desse instrumento, fazendo com que o planejamento possa nortear as ações desenvolvidas, atendendo às necessidades dos usuários/cidadãos, atuando nos problemas de saúde da população e em projetos para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Aline Marieli Jochem Biezus
Secretária Municipal de Saúde

Alessandro Rodrigues Perondi
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 apresenta, além da análise situacional, as diretrizes almejadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão em suas intenções, objetivos, diretrizes e metas, tendo como base o Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019, a Conferência Municipal de Saúde do ano de 2015 e o Plano de Governo 2017 – 2020.

Estas intenções devem se traduzir na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS.

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

Tem como objetivo geral a implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades, em consonância com as políticas públicas de saúde do Estado do Paraná.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

A Análise de Situação de Saúde busca explicar o estado de saúde dos habitantes, de uma determinada área (local) em determinado momento, através da ótica de diferentes entes sociais.

Dessa forma, temos que a Análise de Situação de Saúde, são processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem descrever, explicar e avaliar a tríade **saúde-doença-atenção** em uma população e contexto definidos, tendo em conta os seus determinantes sociais, com a finalidade principal de criar evidências válidas e oportunas para informar a decisão em saúde pública. O fim último da Análise de Situação de Saúde, que talvez seja o elemento que mais o diferencie da pesquisa em saúde em geral, é influenciar o processo decisório, auxiliando na priorização, na formulação e na avaliação das políticas de saúde. Ela pode, então, ser entendida como um dos instrumentos da saúde coletiva baseada em evidências contemplando em um movimento espiralar: ação, produção de dados, informações, conhecimento e sua interferência para a modificação da ação.

2.1 Organização e Estrutura da Saúde no Município

A Secretaria Municipal de Saúde está localizada no Prédio da Prefeitura Municipal, 2º andar, sito a Rua Octaviano Teixeira dos Santos, nº.1000, CEP: 85601-030, Centro, na cidade de Francisco Beltrão/PR; telefone (46) 3520-2121 (central telefônica da Prefeitura Municipal), telefone da Secretaria Municipal de Saúde (46) 3520-2130, e-mail: saudedas@gmail.com.

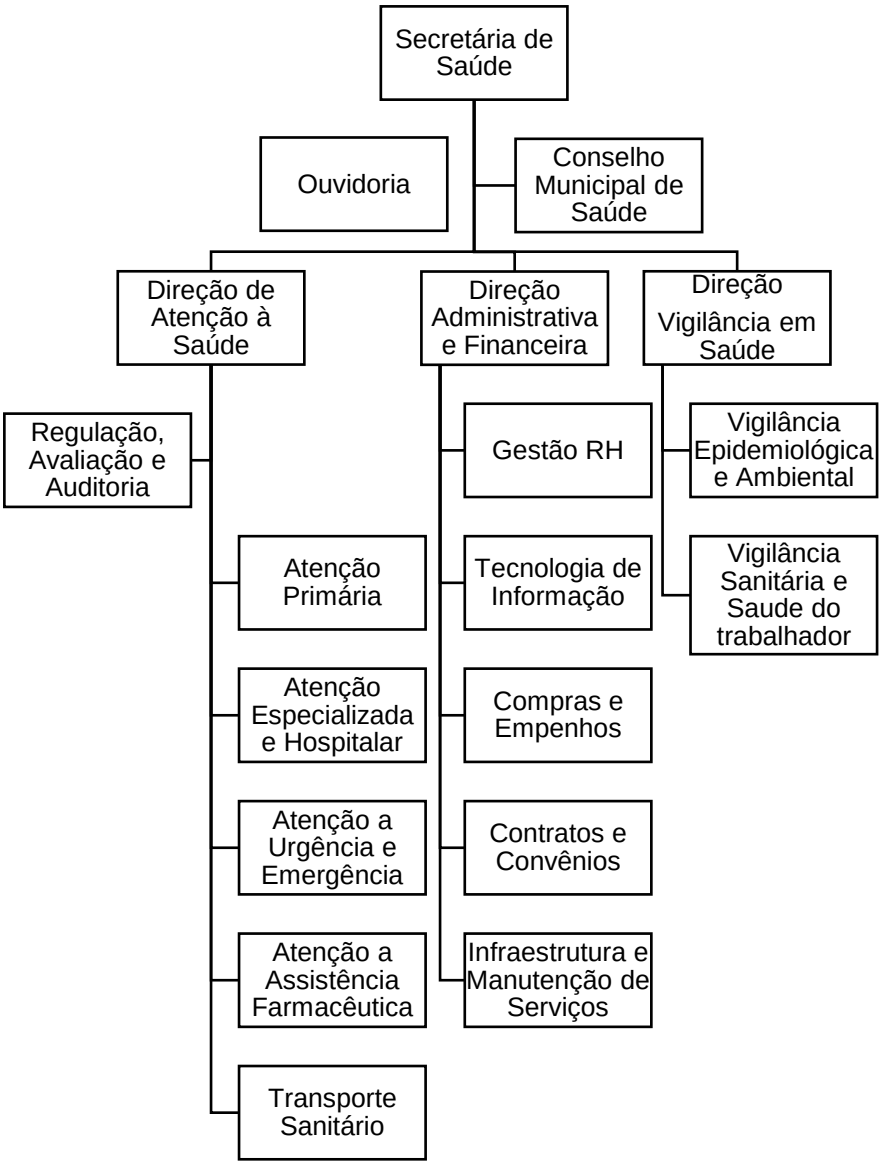
A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão da municipalidade incumbido de buscar, continuamente, o aprimoramento do atendimento prestado, o melhor uso dos recursos disponíveis, a integração dos serviços sob sua gestão com os demais, quer estejam sob a gestão estadual, ou sejam conveniados ao Sistema Único de Saúde; através de políticas públicas que colaborem para a promoção, proteção e recuperação de saúde dos usuários, bem como participar dos processos de formação dos profissionais

de saúde, zelando pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visando a melhoria da qualidade de vida da população sob sua responsabilidade.

Para melhor funcionamento, a Secretaria Municipal de Saúde está organizada, pode-se dizer, em setores, que se subdividem, conforme organograma apresentado abaixo.

O organograma da Secretaria Municipal de Saúde é assim desenhado, abaixo:

ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



2.2 Aspectos Demográficos, Socioeconômicos, Ambientais e Epidemiológicos

2.2.1 Perfil Demográfico

Entre os anos 70 e 90, a população total de Francisco Beltrão cresceu a taxas bem superiores à média da Mesorregião Sudoeste e do Estado, apresentando a maior população da mesorregião em 2000, e, em 2010 percebe-se que sua população só aumentou em relação aos anos anteriores. Segundo o Censo Demográfico do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, realizado em **2010**, dos seus **78.943** habitantes do Município, **85,54 %** residem na área urbana e a população rural tem apresentado taxas negativas de crescimento se constituindo no ano **2010** em **11.494** habitantes, **14,46 %** do total.

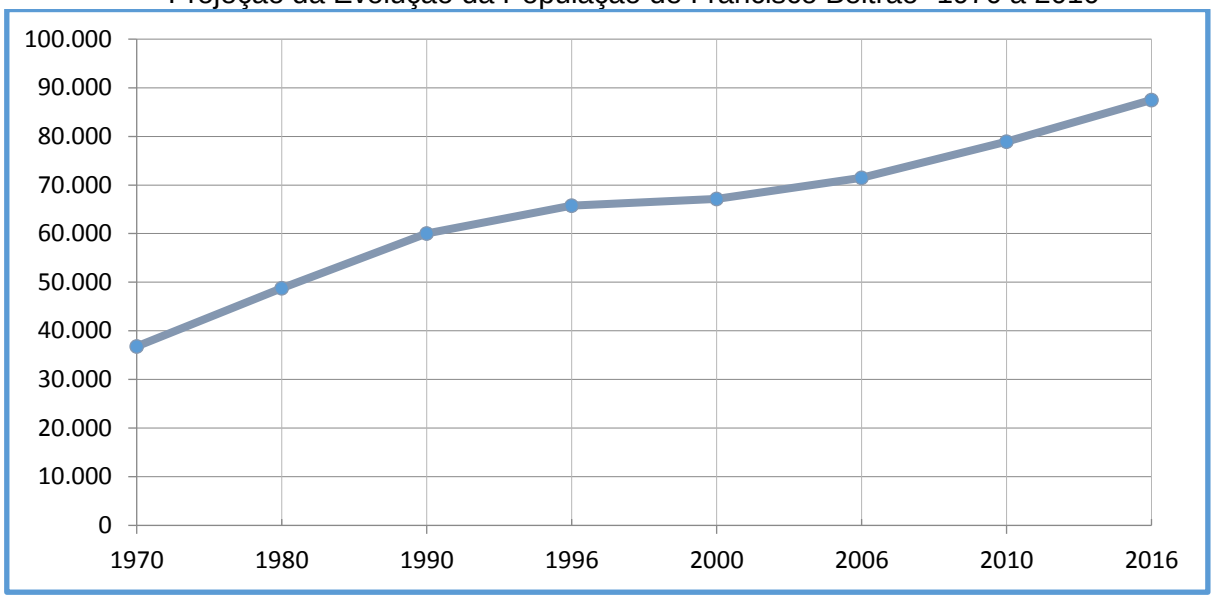
As projeções do IBGE apontavam para uma população de **87.491** habitantes em **2016**.

Evolução Da População-1950/2016

PERÍODO:	URBANA:	%	RURAL:	%	TOTAL:
1950					
1960					
1970 (2)	13.470	36,60	23.337	63,40	36.807
1980 (2)	28.307	58,05	20.458	41,95	48.765
1991 (2)	45.622	74,46	15.650	25,54	61.272
2000 (3)	54.831	81,68	12.301	18,32	67.132
2001 (**)	-	-	-	-	67.836
2002 (**)	-	-	-	-	68.365
2003 (**)	-	-	-	-	68.937
2004 (**)	-	-	-	-	70.139
2005 (**)	-	-	-	-	70.803
2006 (**)	-	-	-	-	71.463
2007 (**)	-	-	-	-	72.409
2008 (**)	-	-	-	-	75.517
2009 (**)	-	-	-	-	76.311
2010 (**)	67.449	85,54	11.494	14,46	78.943
2011					79.850
2012					80.727
2013					84.437
2014					85.486
2015					86.499
2016					87.491

Fonte: IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / Censo Demográfico
Nota: (*) Censo Demográfico - IBGE / (**) Estimativa Demográfica - IBGE

Projeção da Evolução da População de Francisco Beltrão -1970 a 2010



Fonte: IBGE - Censo demográfico

Na divisão por sexo da população por grupos de faixa etária, evidencia-se a predominância do sexo masculino nas faixas etárias menores de 4 anos; 10 a 14; 20 a 24; 25 a 29 e 30 a 34. Em relação ao sexo feminino pode-se observar maior predomínio nas faixas de 5 a 9 anos; 15 a 17; 18 ou 19 e 35 ou mais, isto resultante da migração e dos efeitos da seletividade proveniente sobre mortalidade masculina. O gráfico mostra uma ilustração em forma de Pirâmide Etária da população total residente no município por sexo (masculino e feminino).

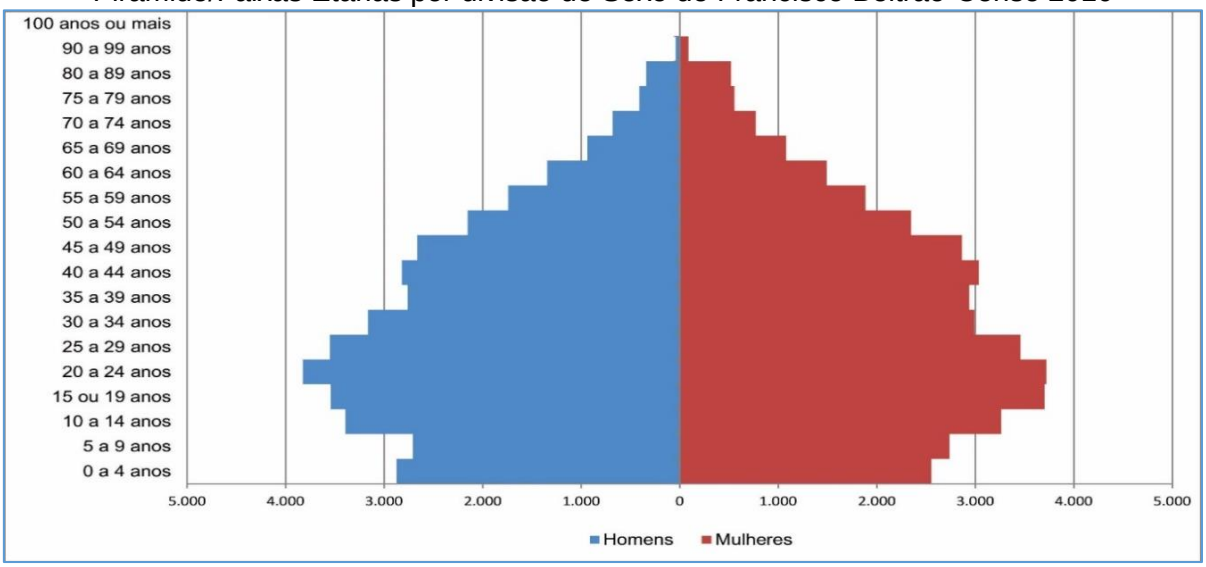
População por Sexo e Faixa Etária - 2010

VARIÁVEL	POPULAÇÃO				
	URBANA	RURAL	MASCULINA	FEMININA	POP. TOTAL
Menores de 1 ano	1.041	135	616	560	**1.176**
de 0 a 4 anos	4.793	633	2.873	2.553	**5.426**
de 5 a 9 anos	4.708	738	2.709	2.737	**5.446**
de 10 a 14 anos	5.693	962	3.395	3.260	**6.655**
de 15 a 17 anos	3.761	619	2.147	2.233	**4.380**
de 18 a 19 anos	2.544	316	1.398	1.462	**2.860**
de 20 a 24 anos	6.687	861	3.827	3.721	**7.548**
de 25 a 29 anos	6.201	808	3.550	3.459	**7.009**
de 30 a 34 anos	5.445	707	3.163	2.989	**6.152**
de 35 a 39 anos	4.948	751	2.763	2.936	**5.699**
de 40 a 44 anos	4.943	911	2.820	3.034	**5.854**
de 45 a 49 anos	4.625	902	2.664	2.863	**5.527**
de 50 a 54 anos	3.607	893	2.153	2.347	**4.500**
de 55 a 59 anos	2.873	750	1.740	1.883	**3.623**

de 60 a 64 anos	2.262	576	1.346	1.492	**2.838**
de 65 a 69 anos	1.614	400	937	1.077	**2.014**
de 70 a 74 anos	1.155	297	681	771	**1.452**
de 75 a 79 anos	788	177	410	555	**965**
de 80 a 89 anos	695	167	341	521	**862**
De 90 a 99 anos	100	26	39	87	**126**
100 anos ou mais	7	-	2	5	**7**
POPULAÇÃO TOTAL	**67.449**	**11.494**	**38.958**	**39.985**	**78.943**

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Pirâmide/Faixas Etárias por divisão de Sexo de Francisco Beltrão-Censo 2010



Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

A densidade populacional por domicílio é bastante equilibrada tanto na área urbana como na área rural. Os bairros Padre Ulrico e Antonio de Paiva Cantelmo são as áreas urbanas que concentram a maior densidade, 3,46 e 3,35 pessoas por domicílios, respectivamente. Na área rural, a densidade por domicílio varia entre 3,13 em Nova Concórdia e 3,50 pessoas por domicílio na Seção Jacaré.

Densidade dos Domicílios por Setor Censitário/Urbano Ano 2010

ÁREA URBANA / BAIRRO	POPULAÇÃO RESIDENTE	Nº DE DOMICÍLIOS	DENS. POR DOMICÍLIO (HAB/DOM)
CENTRO	3.832	1.445	2,63
CANGO	2.366	834	2,86
PRESIDENTE KENNEDY	1.392	484	3,10

N. S. APARECIDA	2.340	896	2,60
ALVORADA	3.684	1.227	2,99
CRISTO REI	4.253	1.401	3,03
GUANABARA	2.769	919	3,01
LUTHER KING	2.453	802	3,05
MINIGUAÇU	2.019	653	3,07
SEMINÁRIO	1.419	462	3,06
VILA NOVA	4.396	1.615	2,71
INDUSTRIAL	2.358	874	2,70
SÃO CRISTÓVÃO	2.757	946	2,90
ÁGUA BRANCA	401	135	2,97
NOVA PETRÓPOLIS	529	173	3,06
MARRECAS	1.335	427	3,12
SÃO MIGUEL	4.680	1.469	3,18
NOVO MUNDO	2.749	839	3,27
AEROPORTO	326	109	2,97
ANTONIO DE P. CANTELMO	1.423	423	3,35
PINHEIRÃO	3.433	1.096	3,12
SADIA	2.609	793	3,29
PINHEIRINHO	2.031	659	3,08
JARDIM FLORESTA	1.690	554	3,05
PADRE ULRICO	5.256	1.517	3,46
JARDIM VÍRGINIA	1.445	443	3,26
JARDIM ITÁLIA	946	307	3,08
SÃO FRANCISCO	311	95	3,27
JÚPITER	1.326	438	3,02
CIDADE - DEMAIS ÁREAS	59	20	2,95
TOTAL DA SEDE / CIDADE	***66.587***	***22.055***	***3,19***
DISTRITO DE JACUTINGA	178	61	2,92
DISTRITO DE N. CONCÓRDIA	455	147	3,08
DISTRITO DE SÃO PIO X	201	76	2,64
DISTRITO DE S. JACARÉ	28	8	3,50
TOTAL - DISTRITOS	***862***	***292***	***2,95***
TOTAL - ÁREA URBANA	**67.449**	**22.347**	**3,02**

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Densidade dos Domicílios por Setor Censitário/Rural Ano-2010

ÁREA RURAL - DISTRITOS	POPULAÇÃO RESIDENTE	Nº DE DOMICÍLIOS	DENS. POR DOMICÍLIO (HAB/DOM)
FRANCISCO BELTRÃO	5.382	1.438	3,74
JACUTINGA	1.304	405	3,22
NOVA CONCÓRDIA	1.716	548	3,13
SÃO PIO X	1.742	547	3,18
SECÇÃO JACARÉ	1.350	426	3,17
TOTAL - ÁREA RURAL	**11.494**	**3.364**	**3,41**

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

Densidade dos Domicílios por Setor Censitário/Total ano-2010

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO RESIDENTE	Nº DE DOMICÍLIOS	DENS. POR DOMICÍLIO (HAB/DOM)
ÁREA URBANA - SÉDE	66.587	22.055	3,02
ÁREA URBANA - DISTRITOS	862	292	2,95
ÁREA RURAL	11.494	3.364	3,41
TOTAL DO MUNICÍPIO	**78.943**	**25.711**	**3,07**

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

2.2.2 Perfil Socioeconômico

Na População Economicamente Ativa (PEA) do Município que é de **46.884** pessoas (34.327 no ano 2000), a participação dos homens vem caindo, em 1991 era de 61,6% e em 2000 passou para 58,6% e em 2010 estava em **54,36%**.

População Economicamente Ativa e Ocupados - 2010

POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA						
ANO	TOTAL	HOMENS		MULHERES		OCUPADOS
1991	30.166	18.598	61,65%	11.568	38,35%	
2000	34.327	20.126	58,63%	14.200	41,37%	30.417
2010	46.884	25.486	54,36%	21.398	45,64%	45.333

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2010

A distribuição ocupacional do Município se destaca principalmente nas atividades econômicas do comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas com 8.775 pessoas, equivalendo a 19,36%, seguido das indústrias de transformação com 8.565 integrantes com 18,99% e da agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura com 7.181 pessoas, 15,85%.

A distribuição ocupacional do Município é equilibrada, 35,8% dos ocupados está no setor de serviços, 22,5% na indústria e 20,7% na agropecuária e 20,5 no comércio.

Quanto à posição na ocupação no trabalho principal 61,3% são empregados e 27,7% trabalham por conta própria. No trabalho não remunerado em ajuda a membro do domicílio e trabalhadores na produção para o próprio consumo as mulheres têm maior participação.

Pessoas Ocupadas por Sexo e Posição na Ocupação no Trabalho Principal/2000

POSIÇÃO OCUPADA E CATEGORIA DE EMPREGO NO TRABALHO PRINCIPAL						
	TOTAL	TOTAL %	HOMENS TOTAL	HOMENS %	MULHERES TOTAL	MULHERES %
TOTAL	**45.333**	100	**24.877**	*54,88*	**20.456**	*45,12*
EMPREGADO	**31.385**	69,23	**16.313**	*35,99*	**15.072**	*33,25*
- EMPREGADO COM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA	***22.178***	*48,92*	**11.851**	*26,14*	**10.327**	*22,78*
- EMPREGADO MILITAR OU FUNCIONÁRIO PÚBLICO	***2.521***	*5,56*	**1.065**	*2,35*	**1.457**	*3,21*
- EMPREGADO SEM CARTEIRA DE TRABALHO ASSINADA	***6.686***	*14,75*	**3.398**	*7,49*	**3.288**	*7,25*
NÃO RENUMERADO	**770**	1,70	**368**	*0,81*	**401**	*0,89*
TRABALHADOR NA PRODUÇÃO PARA O CONSUMO PRÓPRIO	**1.285**	2,83	**591**	*1,30*	**694**	*1,53*
EMPREGADOR	**1.452**	3,20	**987**	*2,18*	**465**	*1,03*
CONTA PRÓPRIA	**10.442**	23,03	**6.618**	*14,60*	**3.824**	*8,44*

	%	Homens	Mulheres
EMPREGADOS	61,33	10.250	8.404
CONTA PRÓPRIA	27,74	6.225	2.212
EMPREGADORES	3,59	809	283
NÃO REMUNERADO EM AJUDA A MEMBRO DO DOMICILIO	5,90	695	1.099
TRABALHADORES NA PRODUÇÃO PARA O PRÓPRIO CONSUMO	1,45	200	240
TOTAL	**100,00**	**18.178**	**12.239**

Segundo a RAIS do Ministério do Trabalho, em 2004, entre as atividades econômicas que concentram o maior número de empregados estão o comércio varejista que possui 692 estabelecimentos e 3.080 empregados contabilizando 19,8% do total, produtos alimentícios com 17,3% e a administração pública com 9,2%. Na atividade industrial merecem destaque os segmentos da madeira e mobiliário com 47 estabelecimentos e registro de 893 empregos, e o do vestuário com 39 estabelecimentos e 761 empregos.

Estabelecimentos e Empregos por Atividade Econômica/2005

ATIVIDADE	ESTABELECIMENTOS	(%)	EMPREGOS	(%)
INDÚSTRIA DE EXTRAÇÃO DE MINERAIS	3	0,17	17	0,11
IND PROD. MINERAIS, NÃO METAL	10	0,55	60	0,39
INDÚSTRIA METALÚRGICA	50	2,74	466	3,00
INDÚSTRIA MECÂNICA	10	0,55	83	0,53
IND MAT. ELETR E COMUNICAÇÃO	2	0,11	17	0,11
IND MATERIAIS TRANSPORTE	10	0,55	73	0,47
IND DA MADEIRA E DO MOBILIÁRIO	47	2,57	893	5,75
IND PAPEL, PAPELÃO,EDIT,GRÁFICA	11	0,60	88	0,57
IND BORRACHA, FUMO, COUROS E SIMILARES	13	0,71	114	0,73
QUIM, FARM, VETER, PERF,SAB, OUTRO	13	0,71	102	0,66
IND TÊXTIL, VEST, ARTEF, TECIDO	39	2,13	761	4,90
INDÚSTRIA DE CALÇADOS	01	0,05	01	0,01
IND. PRODUTOS ALIM., BEBIDAS E ÁLCOOL ETÍLICO	40	2,19	2682	17,27
SERVIÇOS INDUSTRIAIS DE UTIL. PÚBLICA	01	0,05	03	0,02
CONSTRUÇÃO CIVIL	114	6,24	569	3,66
COMÉRCIO VAREJISTA	692	37,8	3080	19,83
COMÉRCIO ATACADISTA	66	3,61	391	2,52
INST CRÉD., SEGURO, CAPITALIZ.	20	1,09	168	1,8
ADMIN, TEC PROF, AUX ATIV ECON	100	5,47	1342	8,64
TRANSPORTE E COMUNICAÇÕES	156	8,54	702	4,52
SERV ALOJ, ALIM, RADIO DIF, TV	184	10,0	1301	8,38
SERVIÇOS MED, ODONTO E VETERINÁRIOS	118	6,46	453	2,92
ENSINO	25	1,37	365	2,35
ADMIN PÚBLICA DIRETA E INDIRETA	05	0,27	1434	9,23
AGRIC, SILV, CRIAÇÃO ANIMAIS, EXT. VEGETAL E PESCA	97	5,31	366	2,36
ATIVIDADE ECONÔMICA - TOTAL	**1827**	**100,**	**15531**	**100,0**

Fonte: RAIS 2004.

2.2.3 PIB- Produto Interno Bruto

Em 2014, tinha um PIB per capita de R$ 28.128,94. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 104 de 399. Já na comparação com municípios do Brasil todo, sua colocação era de 900 de 5.570. Em 2015, tinha 70.2% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação aos outros municípios do estado, estava na posição 332 de 399 e, quando comparado a municípios do Brasil todo, ficava em 4.506 de 5.570. (Fonte: IBGE)

2.2.4 Perfil Ambiental (Indicadores)

Abaixo segue uma visão geral sobre o perfil ambiental do Município:

MEIO AMBIENTE

Recurso Do Icms Ecológico Repassado Aos Municípios - 2015

ICMS ECOLÓGICO	VALOR (R$ 1,00)
Fator ambiental - Unidades de Conservação	37.759,60
Fator ambiental - Mananciais de Abastecimento	-
TOTAL	**37.759,60**

FONTE: SEFA-PR
NOTA: A partir de 2015 a fonte passou a disponibilizar os dados brutos. As deduções de 20% para FUNDEB foram calculadas pelo IPARDES.

SANEAMENTO

Abastecimento de Água Segundo as Categorias - 2016

CATEGORIAS:	UNIDADES ATENDIDAS (1):	LIGAÇÕES:
Residenciais	28.141	22.034
Comerciais	2.729	1.811
Industriais	174	169
Utilidade pública	161	155
Poder público	229	229
TOTAL	**31.434**	**24.398**

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento
NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.
(1) Economias. É todo 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	4.740.313
Medido	3.938.145

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento
NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

Atendimento De Esgoto Segundo As Categorias - 2016

CATEGORIAS:	UNIDADES ATENDIDAS (1):	LIGAÇÕES:
Residenciais	18.176	12.965
Comerciais	2.273	1.380
Industriais	68	63
Utilidade pública	97	93
Poder público	154	153
TOTAL	**20.768**	**14.654**

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento
NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAE, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.
(1) Economias. É todo 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.

2.2.5 Perfil Epidemiológico

O perfil epidemiológico é o resultado da conjunção entre perfis de reprodução social (determinantes do processo saúde-doença) e os perfis de fortalecimento e desgaste (resultados do processo saúde-doença) dos grupos sociais, os quais devem ser monitorados como atividade nuclear no controle de saúde do coletivo. A importância de evidenciarmos um perfil epidemiológico constitui em traçar metas específicas, objetivando uma melhora significativa na qualidade do atendimento, visando uma maior satisfação por parte da comunidade envolvida, bem como, identificar necessidades e propor soluções para os problemas, direcionando assim, as ações de saúde para dificuldades evidenciadas. Conforme os resultados obtidos podem-se traçar o perfil desta comunidade e, paralelamente, evidenciar as várias dificuldades encontradas.

Com o resultado do estudo, pode-se perceber a importância do planejamento ao traçar um perfil epidemiológico de uma unidade de saúde, pois ao identificar todas as necessidades inerentes ao perfil pesquisado, procura-se desenvolver ações específicas, o que proporciona medidas de prevenção, intervenção e promoção da saúde voltada para as necessidades encontradas.

Segue abaixo o quadro do perfil epidemiológico:

Mortalidade geral conforme o sexo residente de Francisco Beltrão 2012 -2016

Mortalidade conforme o sexo					
Sexo	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Masculino	314	289	268	272	293
Feminino	222	210	198	228	220
Ign	0	1	0	0	1
Total	**536**	**500**	**466**	**500**	**514**

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Causa Básica do Óbito residentes de Francisco Beltrão 2012 – 2016

Óbitos conforme causa básica					
Causa (Cap CID10)	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Doenças do Aparelho Circulatório	141	127	110	120	125
Neoplasias (Tumores)	130	98	99	105	87
Causas externas de Morbidade e Mortalidade	75	66	71	75	56
Doenças do Aparelho Respiratório	53	55	59	74	81
Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	34	36	33	22	29
Doenças do Aparelho Digestivo	29	26	23	23	26
Sintomas/Sinais e Achad Anorm Ex Clín e Laborat	17	33	22	31	47
Algumas Afec Originadas no Período Perinatal	15	11	13	12	14
Doenças do Sistema Nervoso	10	18	9	7	12
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	10	5	10	13	11
Doenças Do Aparelho Geniturinário	9	6	10	4	17
Malf Cong Deformid e Anomalias Cromossômicas	7	7	2	4	2
Transtornos Mentais e Comportamentais	1	5	2	7	3
Doenças Sangue Órgãos Hemat e Transt Imunitár	3	5	1	1	1
Doenças Sist Osteomuscular e Tec Conjuntivo	1	1	2	0	2
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	1	1	0	0	1
Gravidez, Parto e Puerpério	0	0	0	2	0
TOTAL	**536**	**500**	**466**	**500**	**514**

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Principais causas de óbito do aparelho circulatório Francisco Beltrão 2012 – 2016

Principais causas de óbito do aparelho circulatório	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Infarto Agudo Do Miocárdio Ne	50	39	32	40	26	**187**
Acid. Vasc. Cerebr. Ne Como Hemorrágico Isquêmico	18	20	16	12	14	**80**
Insuf Cardiaca Ne	8	7	6	9	9	**39**
Hipertensão Essencial	6	7	6	5	12	**36**
Sequelas Acid Vasc Cerebr Ne C/Hemorr Isquem	10	4	9	4	6	**33**
Insuf Cardiaca Congestiva	10	3	4	2	5	**24**
Doenc. Cardíaca Hipertensiva C/Insuf Cardiaca	4	9	4	2	4	**23**
Infarto Cerebral Ne	4	2	3	4	5	**18**
Hemorragia Intracerebral Ne	3	2	2	3	7	**17**
Embolia Pulmonar S/Menc Cor Pulmonale Agudo	3	3	2	5	3	**16**

Hemorragia Subaracnoide Ne	1	2	3	7	3	**16**
Cardiomiopatia Ne	4	4	1	3	3	**15**
Miocardiopatia Isquêmica	0	2	0	1	4	**7**
Cardiopatia Pulmonar Ne	2	0	0	1	3	**6**
Doença Renal Hipertensiva C/Insuficiência Renal	1	2	1	0	1	**5**
Morte Súbita Cardíaca Descrita Desta Forma	2	1	1	1	0	**5**
Aneurisma Da Aorta De Localização Ne Roto	2	0	0	1	2	**5**
Doença Vasculares Periféricas Ne	2	0	1	1	1	**5**

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Principais causas de óbito de Neoplasia Francisco Beltrão 2012 – 2016

Principais causas de óbito de Neoplasia (tumores)	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**Total**
Brônquios ou pulmões NE	23	19	16	12	15	**85**
Estômago NE	10	9	7	8	12	**46**
Mama NE	10	5	6	7	1	**29**
Neoplasia maligna da próstata	7	6	9	6	1	**29**
Pâncreas NE	5	4	4	5	9	**27**
Neoplasia maligna do fígado NE	3	1	8	2	10	**24**
Esôfago NE	9	2	6	4	1	**22**
Cólon NE	4	3	4	6	3	**20**
Encéfalo NE	3	4	1	5	4	**17**
Bexiga SOE	6	3	1	2	2	**14**
Neopl. malig s/especificação de localiz	2	2	2	3	3	**12**
Neoplasia maligna do reto	1	4	0	5	1	**11**
Colo do útero NE	2	2	1	3	3	**11**
Via biliar NE	2	0	3	4	1	**10**
Laringe NE	4	3	0	1	2	**10**
Melanoma maligno de pele NE	2	1	2	1	3	**9**
Neopl. Malig. do rim exceto pelve renal	1	0	4	3	1	**9**
Trato intestinal parte NE	3	2	2	0	1	**8**
Neoplasia maligna do ovário	2	2	1	2	1	**8**

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)

Perfil de óbito infantil Francisco Beltrão 2012 - 2016

Perfil de óbito infantil Francisco Beltrão					
Ano	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Nascimento	1.183	1.191	1.225	1.244	1.300
Óbito Infantil	18	15	11	8	11
%	15,21	12.59	8,97	6,43	8,46

Fonte: SIM (Sistema Informação sobre Mortalidade)/ SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Óbito infantil conforme idade da mãe Francisco Beltrão 2012 a 2016

Óbito infantil conforme idade da mãe					
Idade Mãe	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
10 a 14 anos	1	0	1	0	0
15 a 19 anos	6	6	0	1	1
20 a 30 anos	5	3	9	5	5
31 a 40 anos	5	6	1	2	5
41 a 50 anos	1	0	0	0	0
Total	**18**	**15**	**11**	**8**	**11**

Fonte: SIM (sistema Informação sobre Mortalidade)/SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Nascimentos conforme peso ao nascer Francisco Beltrão 2012 – 2016

Nascimentos conforme peso ao nascer					
Peso ao Nascer	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
101 - 500	0	1	0	1	0
501 - 999	7	6	9	4	5
1000-1499	9	11	17	12	8
1500-2499	88	82	103	71	84
2500-2999	278	305	299	324	308
3000-3999	756	756	756	789	843
4000-4999	45	30	41	43	52
Total	**1183**	**1191**	**1225**	**1244**	**1300**

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Nascimentos conforme sexo Francisco Beltrão 2012 – 2016

Nascimento conforme sexo					
Sexo	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Masculino	599	618	652	653	662
Feminino	584	573	573	591	638
Total	**1183**	**1191**	**1225**	**1244**	**1300**

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Nascimento conforme consultas de pré-natal Francisco Beltrão 2012 – 2016

Nascimento conforme consultas de pré-natal					
Consultas	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
Nenhuma	12	2	3	2	2
1-3 vezes	30	37	32	27	28
4-6 vezes	152	165	174	125	122
7 e +	989	986	1014	1090	1148
Ignorado	0	1	2	0	0
Total	**1183**	**1191**	**1225**	**1244**	**1300**

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Nascimento conforme faixa-etária da mãe Francisco Beltrão 2012 – 2016

Nascimento conforme faixa-etária da mãe					
Faixa Etária Mãe	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**
< 15 anos	13	8	6	9	8
15-19 anos	177	193	177	173	169
20-34 anos	844	826	892	901	956
35-39 anos	115	125	123	134	129
40-44 anos	32	38	25	26	36
45-49 anos	2	1	2	1	2
Total	**1183**	**1191**	**1225**	**1244**	**1300**

Fonte: SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

2.3 Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

2.3.1 Gestão do Trabalho

A gestão do trabalho em saúde parte da premissa de que o trabalhador é fundamental para a efetividade e a eficiência do SUS, no qual o trabalhador da saúde é reconhecido como agente transformador e não apenas como recurso humano. O trabalhador é considerado peça fundamental no processo de contínua melhoria dos serviços prestados à população, impactando diretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população e na melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos.

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão possui em seu quadro próprio 655 profissionais, fevereiro/2017 RH, distribuídos nas seguintes categorias:

CARGO	TOTAL
Agente Administrativo	36
Agente Comunitário de Saúde	167
Agente de Combate a Endemias	45
Agente de Saúde	17
Arquiteto	01
Assistente Social	04
Atendente de Farmácia	14
Auxiliar de Enfermagem	31
Auxiliar de Saúde Bucal	31
Bioquímico / Farmacêutico	11
Enfermeiro	46
Fisioterapeuta	01
Fonoaudiólogo	01
Inspetor Sanitário	07
Médico Clínico	18

Médico Generalista	07
Médico Ginecologista	04
Médico Pediatra	03
Médico Veterinário	01
Motorista	17
Nutricionista	01
Odontólogo	33
Psicólogo	05
Serviços Gerais	68
Técnico de Enfermagem	67
Técnico de Saúde Bucal	05
Técnico Segurança do Trabalho	01
Coordenadores de Departamentos e Divisão	13

Fonte: Departamento de Recursos Humanos – Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão.

Para melhor atender a população, conta ainda com empresas de serviço médicos contratualizadas, que prestam atendimento nas Unidades de Saúde do Município.

A gestão de trabalho prevê um conjunto de ações que buscam valorizar o trabalhador e as suas relações de trabalho. Dessa forma, o Município conta com o plano de cargos e salários, previsto na Lei nº 4.106/2013, que dispõe sobre o plano de cargos, carreira e valorização do Servidor Público (PCCVSP) ocupante do cargo efetivo do Município de Francisco Beltrão e dá outras providências.

Além do quadro efetivo de servidores municipais, acima, a Secretaria Municipal de Saúde tem firmado parcerias importantes com as Universidades implantadas em nossa cidade, as quais se utilizam da estrutura da municipalidade como campo de estágio para seus acadêmicos. Temos estagiários na área de medicina, enfermagem, odontologia, fisioterapia, farmácia e nutrição; e na área técnica, o curso de técnico em enfermagem.

2.3.2 Educação Continuada Permanente

O Sistema Único de Saúde se depara com importantes limitações decorrentes do processo de trabalho em saúde centrado nas tradicionais práticas da assistência curativa fragmentada com baixa resolutividade tanto nas ações, quanto nos serviços. O distanciamento entre a educação formal dos profissionais e as necessidades de saúde da população é um desafio que vem sendo enfrentado pelos órgãos responsáveis pela

formação e pela prestação de serviços. Esse é um dilema presente na saúde pública, que requer profissionais formados para atuarem na ponta do sistema.

Esse cenário, somado à crescente complexidade do quadro sanitário brasileiro resulta na superposição de antigos e novos modelos, deixando expostos novos desafios relativos às práticas profissionais.

É necessária a articulação com as demais instâncias de formação profissional, de gestão e de controle social do SUS para que a formação profissional seja cada vez mais adequada ao contexto do SUS.

Nessa concepção de educação em saúde, compreende-se que as atividades realizadas por esses profissionais que atuam em unidades de saúde são subsidiadas por ações educativas. Dessa forma, percebe-se a necessidade de promover efetivamente unidades de ensino, fundamentadas na conscientização do valor da educação como meio de crescimento da equipe multiprofissional.

O Ministério da Saúde em fevereiro de 2004, instituiu através da Portaria 198/GM/MS, a Política Nacional de Educação Permanente, visando à formação e capacitação dos profissionais da saúde para atenderem às reais necessidades populacionais, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Ricaldoni et. al. (2006), considera a educação permanente em saúde como um processo educativo que possibilita o surgimento de um espaço para pensar e fazer no trabalho, sendo que as instituições de saúde são essenciais para o desenvolvimento permanente das capacidades dos trabalhadores, contribuindo para o bem-estar social. Ceccim (2004) descreve a educação permanente como a ação de práticas que informam e recriam a teoria, e consequentemente recriam a própria prática. Conforme Lopes et. al. (2007), a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, aproximando o mundo do trabalho ao da educação, considerando como ambiente de aprendizagem o próprio espaço dos serviços de saúde e da gestão do SUS. E, essa aproximação faz com que o aprendizado seja fundamentado na reflexão das práticas cotidianas.

Dentro desse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde tem dentre seus objetivos, a implantação de um programa de educação permanente e continuada que contemple todas as categorias profissionais. A metodologia a ser utilizada será desencadeada levando-se em consideração o público alvo e as necessidades de aprimoramento

profissional baseada na especificidade de cada área, mantendo um calendário institucional de educação permanente. Sempre que possível pretende-se custear a participação de servidores municipais em cursos e eventos.

2.4 Ouvidoria

A Ouvidoria em Saúde se constitui num espaço de escuta dos usuários do SUS, garantindo ao cidadão a oportunidade de registrar suas manifestações, servindo como um canal para recebimento de denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios.

A principal ferramenta de trabalho utilizado para registro de manifestações no Estado do Paraná, através da SESA, é o Sistema Integrado de Ouvidorias - SIGO, implantado em 2011 nas ouvidorias regionais de saúde.

A Ouvidoria em Saúde do Município de Francisco Beltrão, seguindo a mesma linha do Estado, aderiu ao sistema SIGO, o qual passou a ser utilizado no mês de julho de 2017, fortalecendo os mecanismos de comunicação e mediação entre Secretaria Municipal de Saúde e os usuários.

Ainda, tem-se a pretensão de expandir esses atendimentos aos cidadãos por meio da Implantação da Ouvidoria Ativa.

Por meio do Decreto nº 7.508/2011 foi definido o conceito de Ouvidoria Ativa, onde, a partir dele, a Ouvidoria do SUS não espera mais apenas que o usuário se dirija até ela para fazer reclamações, sugestões, denúncias, solicitações ou elogios. Com a nova definição, a postura da Ouvidoria deve ser outra, indo até o usuário do SUS para saber a realidade sobre os serviços ofertados.

2.5 Gestão em Saúde

2.5.1 Vigilância em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, seguindo o que preconiza o Ministério da Saúde e também a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná executa as ações de vigilância de modo integrado, através do Departamento de Vigilância em Saúde – DVS. Município de Gestão Plena com todas as ações pactuadas, conforme deliberação CIB nº 16/2004, CIB nº 091/2005 e Port. GM/MS nº 2473/2003.

A Vigilância em Saúde abrange um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde dos indivíduos e da coletividade. Outro aspecto fundamental é o cuidado integral à saúde das pessoas por meio da promoção da saúde.

O resultado obtido através da integração das vigilâncias é verificado na maior rapidez de resposta frente a situações que necessitam da intervenção do Departamento de Vigilância em Saúde. O Departamento de Vigilância em Saúde tem as suas ações voltadas nas áreas de:

Vigilância Sanitária: As ações da Vigilância Sanitária têm como objetivo garantir ao usuário a segurança dos produtos consumidos, dos serviços oferecidos e do ambiente em que ele transita, trabalha e vive. São realizadas inspeções, vistorias e orientações pelos técnicos do departamento em todas as empresas de baixa, média e alta complexidade do Município. Através das inspeções sanitárias, estando o estabelecimento de acordo com a legislação vigente, é emitida a Licença Sanitária com validade de um ano.

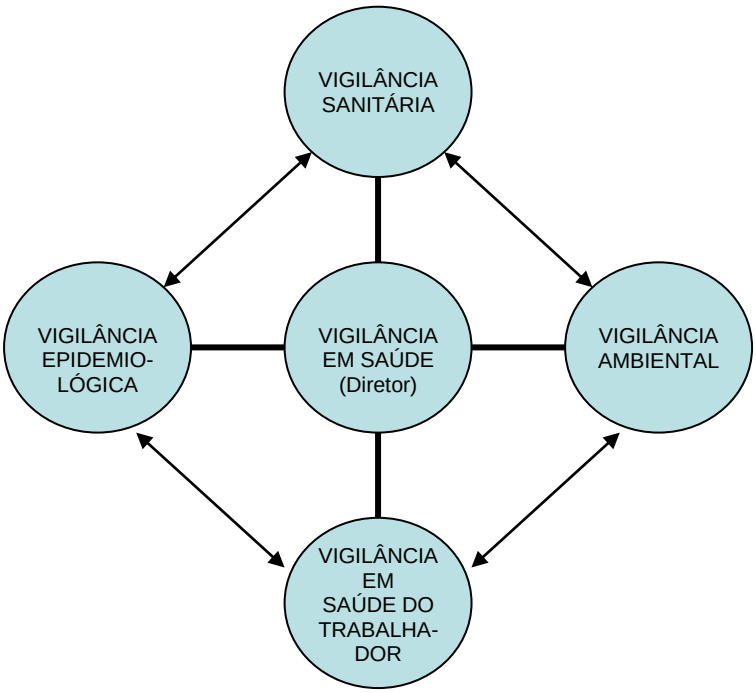
Vigilância Ambiental: A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

Vigilância Saúde do Trabalhador: Visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende que o objetivo e a justificativa da intervenção, é a melhoria das condições de trabalho e saúde. Dentre as atividades desenvolvidas, se destaca: as investigações de acidentes graves e fatais, investigações de acidentes de trabalho que envolvem menores de idade, elaboração do diagnóstico situacional de saúde do trabalhador, inspeções em ambientes de trabalhos diversos, priorizando os pactuados com o Ministério Público do Trabalho e o trabalho de orientações e capacitações dos técnicos e dos trabalhadores entre outros.

Vigilância Epidemiológica: A Vigilância Epidemiológica tem como finalidade recomendar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos através da detecção de qualquer mudança de fatores em que a saúde tanto coletiva ou individual esteja correlacionada. Responsável pela investigação/monitoramento das doenças de notificação compulsória, bem como o envio de amostras ao LACEN – Laboratório Central do Estado e encerramento destes casos; investigação de óbitos maternos e infantis; digitação e distribuição dos blocos de declaração de óbito e declaração de nascido vivo; controle/monitoramento e avaliação das unidades sentinelas existentes no Município (coqueluche e influenza); monitoramento das doenças diarreicas agudas; digitação e controle/monitoramento dos exames citopatológicos; acompanhamento/monitoramento dos exames de mamas alterados; imunizações: distribuição de vacinas, soros e testes rápidos (HIV, sífilis hepatite B e hepatite C) a todas as unidades de saúde e hospitais do Município, bem como digitação/avaliação do sistema e monitoramento da cobertura vacinal; campanhas de vacinação e campanhas preventivas de interesse à saúde da população.

Organograma da Vigilância em Saúde: O Departamento de Vigilância em Saúde é coordenado por um Diretor de Departamento e possui equipe multiprofissional composta por: 01 farmacêuticos, 01 arquitetos, 01 médica veterinária, 02 enfermeiras, 01 técnicas

de enfermagem, 02 auxiliares de enfermagem, 01 Técnica em Segurança do Trabalho, 07 inspetores, 03 motoristas. O Departamento de Vigilância em Saúde fica situado junto a Secretaria Municipal de Saúde. O SAE/CTA funciona no prédio do Antigo Mãe Paranaense, localizado na Rua Maranhão, 300, no Centro da cidade de Francisco Beltrão, é coordenado pela Enfermeira e possui equipe multiprofissional composta por: 01 médico infectologista, 01 médico clínico, 01 médico pediatra, 01 enfermeira, 01 psicóloga, 01 auxiliar de enfermagem e 01 auxiliar de serviços gerais. O Setor de Endemias fica localizado na Rua Niteroi, 468, Bairro Alvorada, antigo prédio do CRE. Possui 01 coordenadora, 04 supervisores e 44 Agentes.



<u>Dificuldades na Perspectiva da Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador:</u> A falta de conhecimento e reconhecimento por parte da população, empresários e comerciantes da importância e da abrangência das atribuições e responsabilidades que a Vigilância tem e das atividades que desenvolve, com o objetivo de primar pela qualidade de vida e a saúde da população.

2.5.2 Atenção Primária

Atenção Primária à Saúde caracteriza-se pela porta de entrada do SUS, deve ser o contato preferencial dos usuários, o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As Unidades de Atenção Primária a Saúde instaladas em diferentes bairros e comunidades desempenham um papel central na garantia a população de acesso a atenção à saúde de qualidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão conta atualmente com 32 (trinta e duas) Unidades de Atenção Primária a Saúde. Destas, 20 (vinte) possuem a Estratégia Saúde da Família – ESF implantada e outras 3 (três) possuem Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS. Na área rural ainda existem 8 (oito) unidades de saúde de pequeno porte vinculados a outras equipes, conforme tabela a seguir:

Tipo de Unidade	Unidade
Unidades com Estratégia Saúde da Família- ESF	Antonio de Paiva Cantelmo
	Conjunto Esperança
	Marrecas
	Jardim Itália
	São Cristóvão
	São Francisco
	Novo Mundo
	São Miguel
	Cristo Rei
	Jardim Floresta
	Bairro Sadia
	Padre Ulrico
	Pinheirinho
	Industrial
	Jardim Seminário
	Luther King
	Pinheirão
	Nova Concórdia (rural)
	Km 20 (rural)
	Assentamento Missões (rural)
	Cango

Unidades Básicas de Saúde com Programa de Agentes Comunitários de Saúde- PACS	Alvorada
	Vila Nova
Unidades de saúde de pequeno porte vinculados à outras equipes *	Água Vermelha (rural)
	Jacutinga (rural)
	Ponte Nova (rural)
	Divisor (rural)
	Secção Progresso (rural)
	Secção Jacaré (rural)
	Rio Tuna (rural)

Observação: as unidades de pequeno porte são unidades que visam facilitar o acesso à população que possuem condições geográficas de difícil acesso as unidades de saúde da família da área rural. As equipes de saúde responsáveis por estes territórios atendem nestes locais em dias pré-estabelecidos.

Além das Unidades acima citadas, reforçam a Rede Municipal de Saúde:

- 01 Instituto da Mulher: referência para atendimento de ginecologia e obstetrícia a nível ambulatorial;
- 01 Clínica Odontológica da Cango: referência para atendimento odontológico do bebê, infantil, adolescentes e adultos;
- 01 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: composto por equipe multiprofissional com finalidade de prestar apoio às equipes de saúde da família nas áreas de saúde mental, assistência social, fisioterapia, nutrição dentre outras;
- 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD II: com finalidade de prestar atendimento a usuários de álcool, drogas e familiares;
- 06 Farmácias Satélites: distribuídas geograficamente de forma a facilitar o acesso da população, estas farmácias dispõem de todos os medicamentos ofertados na Relação Municipal de Medicamentos - REMUME, inclusive de controle especial;
- 01 Serviço de Assistência Especializada/Centro de Testagem e Aconselhamento - SAE/CTA: referência para testagem, aconselhamento e tratamento de HIV/AIDS, Hepatites Virais, Sífilis, Hanseníase e Tuberculose;
- 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO: referência para atendimento nas especialidades odontológicas de endodontia, periodontia, cirurgia menor e pacientes com necessidades especiais;
- 01 Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas: unidade referência para atendimento de urgências e emergências de média complexidade;
- 01 academia de saúde edificada porém inativa.

2.5.3 Atenção Especializada e Hospitalar

A Secretaria Municipal de Saúde de Francisco Beltrão conta com serviços contratualizados para complementação da assistência na Rede Municipal de Saúde. Entre eles, exames labororiais, de imagens, consultas e procedimentos especializados

Prestadores de Serviços

N°	PRESTADOR	N° CNES
01	APAE	3469832
02	ARSS/CRE	2497077
03	Centro Avançado de Oftalmologia do Sudoeste	2666979
04	Centro de Reabilitação Auditiva	2679701
05	Uniradi	6275362
06	Urolitoclinica	3858138
07	Clínica de Fisioterapia Zanatta	2666774
08	Reabilitar- Clinica de Fisioterapia	3934357
09	Fisiovida- Clinica de Fisioterapia	6217923
10	Associação Paranaense de Ensino - UNIPAR	6194826
11	Laboratório Bio Exame	2666936
12	Laboratório Bioanálise	7524242
13	Laboratório Bioclínico	2667010
14	Laboratório Biomagistra	5205905
15	Laboratório São Lucas	2666766
16	Laboratório Vitalab	5991080
17	Laboratório Santa Clara	7098634
18	Renata Baú Análises Clínicas - RELAB	7957610
19	Laboratório São Francisco	2766701
20	Biolabor Análises Clínicas	7759975
21	Clínica Santa Tereza	3134482
22	Cedimagem	7958366
23	Centro de Diagnóstico por Imagem	2666782
24	Centro de Ressonância Magnética do Sudoeste	5180953
25	Cliniton	2820218
26	Oftalmoclínica	7611463
27	Clínica de Olhos Dra. Carla Bandeira	7522606
28	Goya & Goya	2666642
29	C. M. Antunes – Clinica Vita	9109447
30	Instituto de Gastroenterologia	2666960
31	TCK Clinicas	2667037
32	Urológica Beltrão	6597297
33	Jaber e Berwanger – Dr. Badwan	7405359
34	Uniclin	5794331

35	Clinica Neurológica Beltrão	5072255
36	Clínica de Doenças Renais do Sudoeste	2666685
37	CEONC	5373190
38	Sociedade Hospitalar Beltronense	2666731

Atenção Hospitalar: Atualmente o Município conta três hospitais privados, destes 2 são conveniados ao Sistema Único de Saúde – SUS, sendo o Hospital São Francisco e o Centro de Oncologia (Ceonc) e 1 Hospital público, sob Gestão do Estado, o Hospital Regional do Sudoeste.

O Hospital São Francisco conta com atendimento ambulatorial, hospitalar e possui habilitação para os serviços de alta complexidade nas especialidades de Neurocirurgia, disponibilizando 10 leitos de UTI adulto credenciados ao SUS dentro de sua estrutura hospitalar e 51 leitos para atendimento clínico e cirúrgico de pacientes clínicos, obstétricos e pediátricos.

Dentro do Programa Mãe Paranaense o Hospital São Francisco é referência para as gestantes de risco habitual.

O Hospital Ceonc é habilitado como uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), disponibiliza atendimento ambulatorial e hospitalar, possui 28 leitos de atendimento clínico e cirúrgico dentro de sua estrutura hospitalar, sendo 6 desses leitos destinados ao atendimento de UTI adulto.

O Município de Francisco Beltrão também dispõe de atendimentos com caráter ambulatorial e hospitalar no Hospital Regional do Sudoeste, conforme cota de vagas estabelecidas, possui 10 leitos UTI Neonatal – Tipo II, 10 leitos UTI Adulto – Tipo II e 82 leitos para atendimento clínico e cirúrgico de pacientes clínicos, obstétricos e pediátricos. Além disso, o Hospital é referência dentro do Programa Mãe Paranaense na Gestação de Alto Risco e Intermediário.

2.5.4 Regulação, Avaliação e Auditoria

As ações de Regulação, Avaliação e Auditoria tem como foco principal reduzir as filas de espera, otimizar os serviços contratados, reduzir perda de cotas e faltas, uniformizar o acesso de todas as equipes na distribuição das cotas, além de garantir o

acesso à informação rápida para tomada decisões no nível de gestão. Compreendem a identificação e conhecimento global dos estabelecimentos de saúde existentes no território, cadastramento destes serviços, condução dos processos de contratação de serviços de acordo com as necessidades identificadas e regras legais para acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade da prestação da assistência entre outras atribuições.

As atividades de Auditoria estão voltadas para avaliação do desempenho, qualidade e resolutividade das ações e serviços de saúde que estão sob Gestão Municipal, bem como realizar a apuração de denúncias de irregularidades no Sistema Único de Saúde (SUS), fiscalizar qualquer unidade ou entidade integrante do SUS quando julgar necessário e avaliar os resultados alcançados quanto à satisfação dos usuários SUS.

2.5.5 Assistência Farmacêutica

A Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, diz que "*a assistência farmacêutica é conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população"*.

A Assistência Farmacêutica é a combinação de estrutura, pessoas e tecnologias para o desenvolvimento dos serviços, necessitando de uma organização de trabalho que amplie sua complexidade, de acordo com o nível de aperfeiçoamento das atividades e da qualidade dispensada nos serviços realizados.

A Gestão adequada da Assistência Farmacêutica possibilita a otimização e racionalização de recursos financeiros, disponibilizando ferramentas fundamentais para o cuidado em saúde, compreendendo um conjunto de ações que envolvem o

medicamento e que devem ser realizadas sistematicamente, articuladas e sincronizadas, tendo como prioridade a atenção ao paciente.

Diante da multiplicidade de produtos e fórmulas farmacêuticas presentes no mercado, se faz necessário um criterioso estudo das reais necessidades e aplicabilidade desses em esfera clínica. A Secretaria Municipal da Saúde de Francisco Beltrão possui uma padronização (REMUME – Relação Municipal de Medicamentos) de aproximadamente 330 medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. A seleção e revisão são realizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), criada pela Portaria nº 129/2012. Esta comissão é constituída por médicos, enfermeiros, dentistas e farmacêuticos.

Após cada revisão de elenco e atualização da REMUME, a mesma é impressa no Manual da Assistência Farmacêutica, o qual serve de informação aos preceitos do SUS. Baseado na REMUME, passa-se para o processo de compra pelo município, esta é realizada somente por meio de licitação: Pregão online. A quantidade licitada é baseada no consumo de medicamentos no semestre anterior com uma margem de acréscimo para atender a demanda. As compras são realizadas mensalmente conforme saída de cada item e recurso financeiro disponível.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (medicamentos de alto custo), mensalmente são abastecidos pelo estado, via Regional de Saúde, de acordo com o número de processos (novos e renovados) e segue calendário próprio. A dispensação destes medicamentos é de responsabilidade da Farmácia Municipal da Cango.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica como o programa de tabagismo, endemias, leishmaniose, malária, DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, também estão sobre gerenciamento estadual via Regional de Saúde e seguem calendário próprio, a rede municipal é responsável pela dispensação de alguns destes programas.

Objetivo: As ações da Assistência Farmacêutica devem estar fundamentadas nos preceitos da Constituição Federal, na Lei Orgânica da Saúde e nas legislações específicas da área, englobando um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e

recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, assegurando um atendimento adequado à população.

A Política Nacional de Medicamentos tem por finalidade principal a garantia da Segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, promoção de uso racional e acesso da população aqueles medicamentos considerados essenciais.

Estrutura: A Atenção Farmacêutica até o mês de março de 2017 contava com 02 farmácias:

- Farmácia Municipal da Cango
Localização: Rua Parigot de Souza nº 455
Telefone: (46) 3523-6640
Horário de funcionamento – 7h30h – 11:30h; 13:00h – 17:00h; 18h – 22h

- Farmácia Municipal Cidade Norte
Localização: Rua Taubaté nº 380
Telefone: (46) 3527-3522
Horário de funcionamento – 7h30h – 11:30h; 13:00 – 17:00h

O constante crescimento na demanda e exigências cada vez maiores quanto ao acesso e qualidade dos serviços públicos prestados fez com que a rede de farmácias fosse reestrutura e ampliada. A Farmácia Municipal Cidade Norte foi totalmente remodelada e foram abertas mais 03 farmácias municipais localizadas em pontos estratégicos da cidade:

– Farmácia Municipal Cidade Sul:
Localização: Rua Sergipe s/n - Bairro Industrial.
Telefone: (46) 3523 2441
Horário de funcionamento: 7:30h - 11:30h; 13:00h – 17:00h
Central de Abastecimento Farmacêutico CAF: localizada neste mesmo endereço.
.
– Farmácia Municipal Cidade Leste:
Localização: Unidade de Saúde do Padre Ulrico
Telefone: (46) 3524 4442
Horário de funcionamento: 7:30h – 11:30h; 13:00h – 17:00h

- Farmácia Municipal Cidade Oeste
Localização: Avenida Getulio Vargas nº 936 no Bairro São Miguel.

Telefone: 35236835
Horário de Funcionamento: 7:30 – 11:30h; 13:00 – 17:00h

Recursos humanos: A Assistência Farmacêutica de Francisco Beltrão possui uma equipe formada por dez farmacêuticos (20 horas), treze atendentes de farmácia (40horas) e seis estagiários de farmácia (30 horas).

Atividades desenvolvidas:

- Gerenciamento: Gerência é a arte de pensar, decidir, agir e obter resultados através do planejamento, da organização, da direção, do controle de grupos de pessoas, e o produto de seu trabalho é avaliado pelo desempenho de sua equipe e conquista de resultados satisfatórios.
- Financiamento: A PORTARIA Nº 1.555, DE 30 DE JULHO DE 2013 dispõe sobre as novas normas de financiamento e valores do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, ficando definido para a União: R$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, Estados: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, Municípios: R$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano. Os recursos destinados à aquisição de medicamentos do **Componente básico** são orçados pelo Município. As compras realizadas via Consórcio Paraná Medicamentos tem programação e compra conforme calendário trimestral, incorporando os valores repassados pela União e Estados. Os medicamentos do **Componente especializado e estratégico** dispensados na Rede Municipal estão sob gerenciamento federal e estadual, seguindo calendário próprio.
- Sistema de informação: O uso de um sistema informatizado (WinSaude), com dados interligados entre as farmácias possibilita a dispensação do medicamento de maneira mais racional e permite maior agilidade no gerenciamento do serviço. Considerando o alto número de atendimentos e grande volume de medicamentos, a informatização é imprescindível para o acompanhamento do serviço.

- Controle e avaliação: No âmbito do SUS, em especial na Assistência Farmacêutica, poucos são os indicadores de serviços de saúde propostos, implantados, avaliados e efetivamente sendo utilizados para a melhoria dos serviços prestados.
  - A implantação de sistemas de informações gerenciais na Assistência Farmacêutica auxilia a formulação de políticas de medicamentos e subsidia a tomada de decisões dos gestores. Para um gerenciamento eficiente é necessário um sistema de informações que reflita a realidade dos serviços, disponibilizando indicadores seletivos e específicos, definidos pelo gestor, que auxiliem na qualificação do processo de decisão e na racionalização da aplicação dos recursos.

Ciclo da Assistência Farmacêutica:

- Seleção: A seleção de medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica considera a RENAME – Relação Nacional de Medicamentos, baseado no perfil epidemiológico e doenças prevalentes do município, requerimento dos profissionais prescritores da rede, demanda solicitante e viabilidade financeira. O processo de escolha de medicamentos do município é realizado pela CFT – Comissão de Farmácia e Terapêutica que revisa e aprova a REMUME - Relação Municipal de Medicamentos periodicamente.
- Programação: Programar consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atendimento a determinada demanda dos serviços, por determinado período de tempo. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Com os itens selecionados pela Comissão, a Assistência Farmacêutica programa a quantidade de uso para um semestre, baseado na média de saída de cada item no semestre anterior e uma margem de crescimento sempre existente. Após a programação é realizada cotação de preço de cada item, definindo o preço máximo a ser licitado, sendo autorizado pelo Setor de Administração e Prefeito Municipal, o processo segue para Setor de Licitação, que organiza e realiza o processo licitatório.
- Aquisição: Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos, de acordo com uma programação estabelecida, com o objetivo de suprir necessidades de medicamentos em quantidade, qualidade e menor custo-efetividade e manter a regularidade do sistema

de abastecimento. A Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão realiza semestralmente um Pregão Eletrônico, processo pelo qual são licitados os medicamentos para abastecimento da rede municipal. No processo licitatório são exigidos documentos de cada empresa participante, garantindo que sejam idôneas e documentos de cada item licitado, garantindo medicamentos registrados e fabricados por laboratórios que passaram por aprovação do órgão competente (ANVISA). Também é feita a compra via "Consórcio Paraná Medicamentos" que de acordo com o teto financeiro disponível ao Município faz a compra trimestral, conforme planilha de programação e entrega consecutiva dos itens acordados.

- Armazenamento: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que tem por finalidade assegurar as condições adequadas de conservação dos produtos. Cada medicamento possui sua especificação de armazenamento, o armazenamento precisa garantir condições adequadas de espaço, ventilação, temperatura, umidade, entre outros fatores.
- Distribuição: Consiste no suprimento de medicamentos farmácias satélites e às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno. A distribuição de medicamentos deve garantir rapidez e segurança na entrega, eficiência no controle e informação. A CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, vem realizando distribuição para todas as unidades.
- Dispensação: Dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. O ato de dispensar compreende: análise técnica da prescrição e orientação ao paciente.

Programas atendidos:

Componente básico:

- Saúde mental
- Hipertensão
- Diabetes e Insulinodependentes

- Planejamento familiar
- Necessidades Especiais
- Fitoterápicos
- Medicamentos de uso interno das unidades de saúde

Componente especializado:

- Grupo 1
- Grupo 2
- Grupo 3

Exemplos: Paraná sem dor, Fibrose cística, Acne, Doença de Parkinson, Doença de Alzheimer, Esclerose múltipla, Transplante entre outras.

Componente estratégico:

- Endemias focais – exemplo: Toxoplasmose, Leishmaniose, Malária, Influenza.
- Alimentação e nutrição
- Tabagismo

2.6 Financiamento

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35, 156, 160, 67 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua

transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais comporão o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495). Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Fonte de Recurso 496, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU, CEO - Centro de Especialidades Odontológicas e CAPS AD II.

Dentro do financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso 497) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso 498 se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso 499, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS.

O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas.

2.7 Redes de Atenção a Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

O Estado, desde 2011, vem investindo e implantando as Redes de Atenção à Saúde, sendo assim, temos a implantação de quatro redes: Materno Infantil - Mãe Paranaense, Urgência e Emergência, Saúde Bucal e Saúde Mental, e ainda trabalhando para a estruturação de mais duas redes: da Pessoa com Deficiência e as Saúde do Idoso.

Seguindo os moldes do Estado, o Município vem se estruturando no mesmo sentido.

2.7.1 Rede Materno Infantil

A Rede Materno Infantil propõe a organização das ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A Secretaria Municipal de Saúde aderiu a Rede Mãe Paranaense desenvolvendo um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, a realização de exames preconizados, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

A Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada da Rede Mãe Paranaense e ordenadora de todo o processo, está organizada de forma que toda gestante tenha como referência uma unidade mais próxima de sua residência. O centro mãe paranaense está estruturado junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CRE e o ambulatório de gestação de risco junto ao Hospital Regional Sudoeste.

2.7.2 Rede de Urgência e Emergência

Tem como objetivo a identificação e manejo imediato de situações de urgência e emergência, buscando a viabilização de acesso eficaz do usuário a serviços de saúde qualificados e resolutivos.

A rede de urgência e emergência tem como componentes a Promoção, Prevenção e Vigilância; a Atenção Primária em Saúde, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU 192; UPA 24 horas, Hospitais Portas de Urgência Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, em saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, de forma a dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem

estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

Assim, com o objetivo principal de reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada pela atenção básica, é necessário muito mais do que a ampliação da rede de serviço: é necessário, de forma qualificada e resolutiva, o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, de diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

O Município é sede de base descentralizada do SAMU 192 a qual possui uma ambulância de suporte avançado de vida e duas ambulâncias de suporte básico de vida.

Como componente pré-hospitalar fixo está situada no Município a UPA 24 horas que presta atendimento de urgência e emergência além do Município sede para mais outros sete municípios perfazendo uma população estimada de 130 mil habitantes.

As referências hospitalares para a rede de urgência e emergência são Hospital São Francisco, Hospital Regional do Sudoeste e Policlínica Pato Branco de acordo com as grades de referência previamente pactuadas.

2.7.3 Rede de Saúde Bucal

A Rede de Saúde Bucal é um conjunto de ações que envolvem o controle das doenças bucais, através da promoção da saúde, prevenção em saúde, limitação dos danos causados pelas doenças e a reabilitação integral do paciente. Esse conjunto de ações é batizado pela **Estratificação de Risco**, que em relação a saúde bucal assume uma característica particular, envolvendo o atendimento de Atenção Primária, nas Unidades de Atenção Primária, o atendimento secundário nos Centro de Especialidades Odontológicos (CEO) e o atendimento terciário, em Unidades Hospitalares.

Dessa forma, a Rede de Saúde Bucal no Município está se organizando para atender e resolver as demandas. Nesse sentido, o Município tem utilizado como ferramenta norteadora dos processos/procedimentos o que preconiza a Linha Guia do Estado/2016, na qual divide-se em Atenção Primária (atendimento prestado nas EFS/UBS), Atenção Secundária (Centro de Especialidades Odontológicas-CEO) e Atenção Terciária (unidade Hospitalar, ou seja, Hospital Regional do Sudoeste).

A Atenção Primária conta com 16 (dezesseis) unidades básicas de saúde com saúde bucal, sendo das quais 13 possuem implantadas a Estratégia e Saúde da Família.

Unidade de Saúde da Família (ESF) com saúde bucal:

EQUIPE	MODALIDADE SAUDE BUCAL
Esf Novo Mundo	Modalidade I
Esf São Miguel	Modalidade I
Esf Cristo Rei	Modalidade I
Esf Jardim Floresta	Modalidade I
Esf Sadia	Modalidade I
Esf Padre Ulrico	Modalidade I
Esf Pinheirinho	Modalidade I
Esf Pinheirão	Modalidade II
Esf Luther King	Modalidade II
Esf Nova Concórdia	Modalidade I
Esf Assentamento Missões	Modalidade II
Esf Jardim Seminario	Modalidade I
Esf Km 20	Modalidade I

Unidades básicas com saúde bucal:

- Clínica odontológica da cango: referência para atendimento odontológico na Clínica do Bebê, Infantil, Adolescente e Adulto;
- Clínica de Odontologia na UBS do Bairro Alvorada e a UBS do Bairro Vila Nova: que prestam atendimento preferencialmente a jovens e adultos.
- Na clínica do Bairro Alvorada e da Cango, funciona no período noturno, a Clínica da Saúde do Trabalhador, com atendimento de urgência e agendamentos programados em horários diferenciados.
- Atenção Secundária: 01 (um) Centro de Especialidades Odontológicas, que utiliza o mesmo prédio da Clínica Odontológica da Cango, prestando atendimento especializado na área de endodontia, periodontia, cirurgia menor e atendimento a pacientes com necessidades especiais.
- Na Atenção Terciária: o Hospital Regional do Sudoeste, é referência para tratamento de casos complexos e/ou pacientes com necessidades especiais que precisam de sedação em âmbito hospitalar para concluírem o procedimento.

2.7.4 Rede de Atenção à Saúde Mental

No último meio século o modelo de atenção em saúde mental mudou da institucionalização de sujeitos com sofrimento psíquico para um enfoque baseado na atenção comunitária, apoiada na disponibilidade de leitos para casos agudos em hospitais gerais. Essa mudança baseia-se tanto no respeito aos direitos humanos das pessoas com sofrimento psíquico como no uso de intervenções e técnicas atualizadas.

A Rede de Atenção à Saúde Mental tem como objetivo promover o cuidado integral às pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas. Tanto os usuários quanto seus familiares encontram apoio nos diversos pontos de atenção da rede, como as Unidades de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS.

Devido à transversalidade e complexidade do campo da saúde mental, foram incorporados aos pontos de atenção serviços para além da área da saúde, mas que são importantes para promover o cuidado integral do usuário.

A Atenção Primaria a Saúde é a porta de entrada da Rede Saúde Mental e ordenadora de todo o processo, está organizada de forma que todo usuário tenha como referência uma unidade mais próxima de sua residência. O ambulatório de psiquiatria e o CAPS tipo II, de saúde mental está estruturado junto ao Consórcio Intermunicipal de Saúde – CRE. O Município possui CAPS AD tipo II e conta com CAPS AD tipo III com sede no Município de Marmeleiro.

Os atendimentos para as emergências psiquiátricas são realizados na UPA 24 Horas e a busca de leitos mediante solicitação, junto a central estadual de leitos.

2.7.5 Redes em Estruturação

2.7.5.1 Rede do Idoso

O grupo etário que representa os idosos tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. Essa transição demográfica tem gerado impacto na área da saúde, pois pacientes idosos apresentam mais doenças crônicas, o que demanda maior disponibilização de consultas; características peculiares ao envelhecimento, mesmo

diferenciadas das patologias, requerem também cuidado e acompanhamento sistemático.

As Unidades de Atenção Primária de Saúde são a principal referência de assistência ao idoso, onde o atendimento é preferencial, levando em conta o que preconiza o Estatuto do Idoso e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

2.7.5.2 Rede da Pessoa com Deficiência

Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas – Convenção da ONU sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, em 30 de março em 2007.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS).

Além de promover cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

3. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A partir da análise situacional do Município a qual aponta para as prioridades de maior relevância para fortalecimento do Sistema Único de Saúde e do aprimoramento dos mecanismos de gestão e regulação, bem como discussões junto a Sociedade e controle social representada pelo Conselho Municipal de Saúde, que serão definidas a partir das diretrizes apresentadas a seguir:

DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Rede Materno-Infantil

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
1.1	Ampliar para 100% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal	88,30%	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	- Realização do cadastramento precoce das gestantes; - Inscrição das gestantes no pré-natal e cadastrá-las no SIS PRÉ NATAL; - Realização de consultas de pré-natal conforme cronograma; - Realização de busca ativa, por meio de visita domiciliar da equipe multiprofissional e analisar as dificuldades de acesso às consultas; - Capacitação da equipe multiprofissional; - Ampliação do acesso das usuárias ao SUS; -Fortalecimento dos mecanismos de referência e contra referência, nos diferentes pontos de atenção.

1.2	Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco	(100%)	Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto	- Vinculação das gestantes ao hospital/maternidade, de acordo com sua estratificação de risco; - Monitoramento das referências para estratificação de risco das gestantes e garantia da referência pré-natal, parto e puerpério; - Manutenção das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial das gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco; - Interação das unidades hospitalares com as unidades básicas de saúde; - Manutenção das intercorrências obstétricas vinculadas as referências hospitalares conforme estratificação de risco.
1.3	Manter em zero o número de óbitos maternos	00	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	- Qualificação dos profissionais que atuam nos pontos de atenção da Rede por meio de programas de educação permanente; - Garantia a oferta de pré-natal de qualidade (consultas e exames) para as gestantes e puérperas, na Atenção Primária e na Atenção Secundária; - Realização de visita domiciliar precoce para puérperas e os recém-nascidos que tiveram alta hospitalar até o 5º dia e agendar consulta nas UBS/ESF; - Assistência as gestantes/puérperas, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco; - Fortalecimento dos cursos de orientação e preparo para gestantes e puérperas envolvendo as UBS/ESF e em parceria com Universidades e a Secretaria de Assistência Social.

1.4	Reduzir em 15% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil	8,6%	Coeficiente da Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos	- Implantação da estratificação de risco das crianças de até um ano; - Assistência as crianças até um ano de idade, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco; - Realização de visita domiciliar precoce para puérperas e os recém-nascidos que tiveram alta hospitalar até o 5º dia e agendar consulta nas UBS/ESF; - Garantia do calendário básico de vacinação; - Incentivo a amamentação materna exclusiva até o sexto mês de vida e de forma complementar até os 02 (dois) anos.
1.5	Reduzir para zero o número de casos de sífilis congênita em menores de um ano	3	Números de casos de sífilis congênita	- Realização de no mínimo três testes de sífilis na gestante; - Capacitação da equipe multiprofissional quanto ao manejo clínico da sífilis; - Investigação, monitoramento e avaliação; - Ações de prevenção e promoção junto a população e em parceria com a Secretaria Municipal e Estadual da Educação.
1.6	Aumentar em 2% ao ano o parto normal, em relação ao ano anterior	(32,05%)	Proporção de parto normal	- Capacitação da equipe multiprofissional das UBS/ESF para incentivo do parto normal; - Orientação das gestantes quanto aos benefícios do parto normal; - Promoção de ações intersetorial envolvendo a rede hospitalar para incentivo do parto normal.

1.7	Reduzir em 1% ao ano o número de gestação na adolescência entre 10 e 19 anos	13,80%	Proporção de gravidez na adolescência	- Realização de ações de promoção e prevenção na gravidez na adolescência envolvendo outros setores da administração pública; - Realização de parcerias com as Universidades para o desenvolvimento de ações educativas junto as escolas municipais e estaduais; - Disponibilização de fácil acesso a métodos contraceptivos; - Estimulação das unidades básicas de saúde em parceria com NASF no desenvolvimento de estratégias locais para redução da gestação na adolescência.

DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.				
Meta 2018-2021		Linha de Base 2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
2.1	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (menores de 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	113	Taxa de mortalidade prematura menores de 69 pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT	- Implantação a classificação de risco nas UBS/ESF e manter na UPA 24 horas; - Aquisição de equipamentos nos pontos de acesso a saúde para atendimento de urgência e emergência; - Capacitação da equipe multiprofissional para promoção, prevenção e diagnóstico precoce das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doença respiratórias crônica; - Manutenção de grades de referência secundárias e terciárias, regionalizadas e articuladas; - Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência.
2.2	Construir a base descentralizada do SAMU		Base construída	- Edificação da base descentralizada do SAMU 192 em anexo a UPA 24 horas.
2.3	Ampliar em 40% a frota de ambulâncias	5	Quantitativo de ambulâncias existentes no município	- Aquisição de novas ambulâncias para fortalecimento da rede municipal de saúde e transporte fora do município (TFD).

2.4	Implantar uma equipe de atenção domiciliária de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde	0	Número de equipe implantada	- Contratação de profissionais para compor equipe de atenção domiciliária; - Elaboração de protocolo de atenção domiciliária; - Aquisição de equipamentos para atendimento de pacientes conforme protocolo; - Aquisição de veículo para transporte de equipe multiprofissional; - Capacitação da equipe.
2.5	Realizar anualmente campanhas de sensibilização da população sobre o correto uso da rede de urgência e emergência	0	Número de campanhas realizadas	- Realização de vídeos institucionais, utilizar imprensa falada, impressa televisionada e mídias sociais como forma de orientação; - Realizar parceria com o CIRUSPAR para orientação nas Escolas; - Capacitação dos Agente Comunitário de Saúde - ACS para sensibilizar a população sobre a competência de cada ponto de atenção da rede de urgência e emergência.
2.6	Manter parceria com o Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgência e Emergência do sudoeste do Paraná-SAMU/Ciruspar		Pactuação executada	- Garantia do repasse financeiro junto ao CIRUSPAR para a manutenção dos serviços do SAMU 192.

DIRETRIZ 03: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO: Efetivar o cuidado à saúde mental nos três níveis de atenção da Rede.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
3.1	Implantar 100% de estratificação de risco nas UBS/ESF/UPA em saúde mental	0	Número de UBS/ESF/UPA com estratificação de risco em saúde mental implantadas	- Realização do cadastramento e vinculação dos usuários com transtornos mentais de acordo com a área de abrangência de cada UBS/ESF; - Estratificação de risco em baixo, médio ou alto risco de acordo com instrumento próprio de avaliação; - Elaboração de protocolo de encaminhamento em saúde mental em consonância com a linha guia em saúde mental.
3.2	Realizar matriciamento para 100% das equipes das UBS/ESF		Números de equipes de UBS/ESF participantes do matriciamento	- Instituição ao apoio matricial as UBS/ESF através das equipes do NASF e CAPS AD tipo II;
3.3	Fortalecer o atendimento no CAPS AD tipo II		Número de profissionais atuantes na equipe	- Garantia ao número de profissionais e estrutura física para atendimento do CAPS AD tipo II; - Estimulação a participação da equipe multiprofissional em curso de qualificação e aprimoramento.
3.4	Fortalecer o CAPS em Saúde Mental e ambulatório de psiquiatria junto a ARSS		Número de usuários atendidos	- Fomentação a ampliação do atendimento do CAPS Saúde Mental/ARSS; - Fomentação a ampliação da disponibilização do número de consultas em psiquiatria bem como aumento do número de profissionais.

3.5	Implantar comunidade terapêutica	0	Número de comunidades terapêuticas implantadas	- Construção de edificação para serviço de acolhimento e atendimento de dependentes químicos de álcool e outras drogas em caráter residencial transitório; - Implantação, em parceria com sociedade civil organizada, comunidade terapêutica voltada ao tratamento e reabilitação de usuários de álcool e drogas;
3.6	Implantar ambulatório em Saúde Mental	0	Número de ambulatório implantado	- Implantação do ambulatório de saúde mental com equipe multiprofissional; - Elaboração e implantação de protocolo de atendimento aos pacientes; - Organização do fluxo de atendimento e encaminhamento nos pontos de atenção à saúde mental.

.

DIRETRIZ 04: Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
4.1	Ampliar em 20% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	68%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas e saúde bucal	- Implantação da linha guia em saúde bucal nas ESFs; - Contração de recursos humanos para ampliação do atendimento; - Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências; - Implementação das ações na promoção e prevenção de doenças bucais; - Mudança no processo de trabalho objeto da tutoria; - Expansão do Programa de Detecção Precoce do Câncer Bucal; - Distribuição de Azul de Toluidina nas ESF; - Promoção de atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária; - Monitoramento das ações de fluoretação das águas de abastecimento em conjunto com a Vigilância Ambiental; - Realização de parcerias com as Universidades; - Oferta a população de acesso a horários diferenciados de atendimento; - Aquisição de equipamentos e instrumentais; - Implantação do Programa Saúde Escola (PSE) nas escolas das ESF.

4.2	Reduzir em 2,5% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	5,6%	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	- Ampliação das atividades preventivas e a fluoretação das águas; - Sensibilização da importância da fluoretação da agua de uso coletivo na área rural;
4.3	Qualificar o atendimento ofertado pelo CEO, implantando o processo regulador de monitoramento e avaliação		Número de profissionais atuantes; Números de usuários atendidos e procedimentos realizados	- Adequação da equipe ao quantitativo de profissionais necessários ao desenvolvimento das ações inerentes ao CEO; - Informatização e criação de mecanismos de regulação de acesso; - Implantação de protocolo de atendimento com monitoramento e avaliação periódica; - Aquisição de equipamentos e instrumentais.

DIRETRIZ 05: Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PcD)

OBJETIVO: Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
5.1	Implantar ambulatório de fisioterapia para pessoas com deficiência	0	Número de ambulatório implantado	- Aquisição de equipamentos de fisioterapia; - Capacitação da equipe multiprofissional para atendimento; - Realização de cadastro das pessoas com deficiência.
5.2	Implantar Educação Permanente para melhoria do atendimento à Pessoa com Deficiência		Número de capacitações realizadas	- Capacitação de profissionais da rede municipal de saúde para o atendimento a pessoa com deficiência;
5.3	Implantar centro regional de referência de reabilitação físico/visual/auditivo e habilitação do serviço CRA (Centro de Reabilitação auditiva/visual)	0	Número de serviço implantado	- Fomentação e apoio a implantação do centro regional para atendimento dos pacientes portadores de deficiência; - Acompanhamento da habilitação do serviço pelo prestador CRA (Centro de Reabilitação Auditiva/Visual).

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

OBJETIVO: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
6.1	Manter a estratificação de risco em 100% das ESF	100%	Números de unidades de saúde com estratificação de risco implantadas	- Realização de cadastramento da população acima de 60 anos; - Aplicação ao instrumento de estratificação de risco do idoso conforme linha guia –VES 13; - Garantia ao acesso prioritário nos diversos pontos de atenção a saúde; - Fortalecimento dos mecanismos de referência e contra referência, nos diferentes pontos de atenção.
6.2	Realizar anualmente atividades de prevenção a acidentes domésticos	0	Número de atividades realizadas	- Inserção no calendário de eventos da Secretaria Municipal de Saúde a semana do idoso com foco em ações voltadas a prevenção de acidentes domésticos.
6.3	Incentivar hábitos de vida saudáveis e práticas corporais em 100% nas ESF		Número de atividades realizadas	- Estímulo as práticas corporais regularmente, alimentação saudável com apoio UBS/ESF e NASF.

DIRETRIZ 07: Qualificação da Atenção Primária à Saúde

OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
7.1	Ampliar para 87% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	79,77%	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	- Implantação do Centro de Saúde Cidade Norte – **CSCN**; - Ampliação a cobertura do programa dos Agentes Comunitários de Saúde nas ESF; - Criação de horários alternativos junto ao Centro de Saúde da Cango e Centro de Saúde Cidade Norte, buscando aumentar o acesso da população ao serviço de saúde.
7.2	Ampliar para 03 (três) o número de equipes do núcleo de apoio a saúde da família NASF	01 equipe	Número de equipes implantadas	- Implantação de dois Núcleos de Apoio a Saúde da Família;
7.3	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,98 ao ano, na população- -alvo	0,98	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	- Monitoramento do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN; - Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos; - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo do útero na UBS/ESF.

7.4	Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,73 ao ano	0,73	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	- Monitoramento do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN. - Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos. - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na UBS/ESF
7.5	Garantir insumos, materiais, equipamentos e mobiliário para 100% das UBS/ESF		Número de unidades de saúde beneficiadas	- De acordo com a necessidade de cada UBS/ESF, prever e prover insumos, materiais, equipamentos e mobiliário; - Aquisição de equipamentos de informática para implantação do prontuário eletrônico; - Implantação do sistema de controle de estoque evitando perdas e desabastecimento.
7.6	Realizar manutenção predial e de rede lógica em 100% das unidades de Atenção Primária a Saúde		Todas as unidades UBS/ESFs	- Manutenção da estrutura física das unidades, telefonia, internet, monitoramento.
7.7	Ampliar em 40% o número de veículos para apoio das equipes de Atenção Primária a Saúde	10	Número de veículos	- Aquisição de veículos para transporte das equipes de Atenção Primária a Saúde e atendimento domiciliar

7.8	Reestruturar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde de retaguarda das ESF da área rural		Número de UBS/ESF reestruturadas	- Realização de estudo técnico da necessidade de manutenção/ampliação ou construção das unidades de retaguarda da ESF da área rural; - Construção/ampliação ou reforma das unidades de retaguarda da ESF da área rural conforme estudo técnico.
7.9	Implantar 01 (uma) academia de saúde	0	Número de academias implantadas	- Estruturação do serviço da academia da saúde; - Aquisição de equipamentos e mobiliário; - Contratação de recursos humanos; - Realização de parcerias com as Universidades.

DIRETRIZ 08: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

OBJETIVO: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
8.1.	Manter em 85% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	85%	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde	- Implementação e monitoramento das ações da área de Alimentação e Nutrição. - Implementação do trabalho das Comissões Intersetoriais do Programa Bolsa Família. - Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde; - Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS; - Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das Ações.
8.2	Realizar 10 iniciativas anuais voltadas à Promoção da Saúde para usuários, gestores e profissionais da saúde		Número de iniciativas realizadas	- Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e Atenção Saúde em parcerias com Universidades; - Promoção a intesetorialidade no desenvolvimento das ações de combate ao tabagismo, uso abusivo de álcool e drogas; - Elaboração de materiais técnicos e educativos de orientação para a profissionais e comunidade; - Realização de ações de incentivo a amamentação materna, alimentação saudável, atividade física.

8.3	Manter e fortalecer o ambulatório do fumo		Número de campanhas realizadas Número de usuários atendidos	- Para o atendimento da população junto ao ambulatório do fumo, manter e incrementar a estrutura de recursos humanos, insumos; - Realização de campanhas de divulgação do ambulatório do fumo; - Ampliação das ações de combate ao tabagismo envolvendo as UBS/ESF; - Realização de parceria para ações de combate ao fumo e narguilé nas escolas municipais e estaduais.

DIRETRIZ 09: Reestruturar o setor de regulação, avaliação e auditoria da Secretaria Municipal de Saúde

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço de saúde adequado, no tempo oportuno.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
9.1	Implantar o sistema de regulação em 100% das UBS/ESF e UPA	0	Número de UBS/ESF e UPA com sistema implantado	- Implantação de protocolos clínicos de encaminhamento de consultas, procedimentos e exames de apoio ao diagnóstico; - Instituição de protocolos de regulação baseado em evidências científicas para qualificação da demanda, priorização do atendimento; - Adoção de sistema operacional de regulação para atendimento da demanda de acesso.
9.2	Implantar o sistema de regulação em 80% dos prestadores de serviços terceirizados	0	Número de prestadores de serviços terceirizados com sistema implantado	- Adoção de sistema operacional de regulação para atendimento da demanda de acesso; - Realização da gestão de contrato de prestadores, vinculando-os as redes de atenção e linhas de cuidado; - Implementação da regulação médica do acesso dos pacientes aos serviços prestados de forma terceirizada; - Instituição de protocolos de regulação baseado em evidências científicas para qualificação da demanda, priorização do atendimento; - Qualificação do serviço de faturamento ambulatorial e hospitalar; - Realização de auditoria *in loco* junto aos prestadores hospitalares.
9.3	Implantar sistema para consulta on line das filas de espera			- Disponibilização da lista online de cirurgias e exmes

DIRETRIZ 10: Fortalecimento da atenção especializada e hospitalar

OBJETIVO: qualificar a atenção especializada e hospitalar destinadas a atender à saúde da população usuária do SUS.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
10.1	Fomentar o fortalecimento da atenção ambulatorial secundária gerenciada pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde - ARSS		Pactuação executada	- Manutenção de parceria com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (ARSS), buscando a ampliação dos serviços de saúde ofertados; - Contribuição para a organização das Redes de Atenção à Saúde prioritárias destinadas a atender à saúde da população usuária do SUS.
10.2	Fomentar o fortalecimento da atenção secundária e terciária da rede hospitalar		Serviço implantado	- Fomentação junto ao Estado e Ministério da Saúde a implantação do serviço de hemodinâmica junto ao Hospital Regional Sudoeste (HRS); - Fomentação junto ao Estado e Ministério da Saúde a implantação de radioterapia no CEONC; - Fomentação da viabilização para implantação de um Hospital Público Municipal.
10.3	Manter e aprimorar a oferta de cirurgias eletivas	197	Número de cirurgia eletivas realizadas	- Realização de parcerias hospitalares de acordo com as portarias ministeriais que regulam a realização de cirurgias eletivas; - Realização de chamamento público para o credenciamento de prestadores de serviço para a realização de cirurgias eletivas.

10.4	Aprimorar a oferta de exames de apoio diagnóstico		Número de realização de exames de apoio diagnóstico	- Realização parcerias para a realização de exames de apoio diagnóstico; - Realizar chamamento público para o credenciamento de prestadores de serviço.

DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO: Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
11.1	Implantar Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF)	0	Número de CAF implantada	- Implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) com vistas a garantir o abastecimento de medicamentos e insumos as unidades dispensadoras; - Implantação de sistema informatizado visando garantir controle de estoque reduzindo perdas e evitando desabastecimento; - Constituição de equipe multiprofissional para manutenção do serviço da CAF.
11.2	Reformar e ampliar a Farmácia Cidade Norte.	01	Farmácia reformada e ampliada	- Ampliação e reforma da Farmácia Cidade Norte.
11.3	Ampliar o atendimento na Farmácia Cidade Norte		Número de dias e horas de atendimento ao públicos	- Expansão dos horários de atendimento da Farmácia Cidade Norte.
11.4	Promover a educação permanente e continuada dos profissionais da AF		Os profissionais da AF	- Realização de educação permanente e continuada aos profissionais permitindo maior eficiência, qualidade no atendimento e orientações adequadas aos usuários.

11.5	Realizar anualmente seminário Municipal de Assistência Farmacêutica no SUS	0	Número de seminários realizados ao ano	- Realização do seminário Municipal de Assistência Farmacêutica com participação de representantes dos usuários, gestores de saúde, trabalhadores, Ministério Público, Juízes e SESA, esclarecendo o funcionamento da AF do SUS, judicialização e propor melhorias do setor
11.6	Promover anualmente campanhas educativas junto a população	0	Número de campanhas realizadas ao ano	- Promoção de campanhas educativas para a população sobre uso racional e descarte correto de medicamentos com apoio do CRF e instituições de ensino.
11.7	Implantar em 100% das farmácias municipais a consulta farmacêutica	0	Número de farmácias municipais com consulta farmacêutica	- Criação de protocolo para implantação da consulta farmacêutica; - Capacitação dos farmacêuticos para realização das consultas.
11.8	Desenvolver ações de incentivo ao uso de medicamentos fitoterápicos			- Realização de parcerias para viabilização de medicamentos fitoterápicos junto a rede municipal de saúde, após estudo técnico de viabilidade.

Reestruturar a Assistência Farmacêutica do Município dentro das Diretrizes do MS, prevendo a cumprimento da Política Nacional da AF:
- Padronização e revisão anual da relação municipal de medicamento-remume;
- Garantir a aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos;
- Elaboração e revisão de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) para atividades da AF;
- Manter a dispensação de medicamentos em 05 farmácias distribuídas de forma a facilitar o acesso da população;
- Melhorar a estrutura de recursos humanos, equipamentos e mobiliários das farmácias municipais;
- Criação do cargo de farmacêutico 40 horas, com vistas a garantir atendimento em todas as farmácias municipais;
- Fortalecimento da comissão de farmácia e terapêutica.
- Garantir atendimento prioritário a casos previstos na legislação.

DIRETRIZ 12: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde

OBJETIVO: Adotar medidas articuladas, analisando a situação da saúde, identificando e controlando determinantes, riscos e danos à saúde da população, sob a ótica da integralidade, da prevenção, da atenção e da promoção da saúde, com abordagens individuais e coletivas dos problemas				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
12.1	Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis.	100%	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados	- Fortalecimento do Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno Infantil; - Disponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportuno; - Capacitação dos profissionais da rede pública e privada, para o preenchimento correto das DO (Declaração de Óbito), DNV (Declaração de Nascidos Vivos), fichas de notificações, prontuários e outros documentos e instrumentos necessários.
12.2	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Não houve casos	Proporção de óbitos maternos investigados	- Fortalecimento do Comitê Municipal de Investigação de Óbito Materno Infantil; - Disponibilização de profissional para realizar a investigação em tempo oportuno; - Capacitação dos profissionais da rede pública e privada, para o preenchimento correto das DO (Declaração de Óbito), DNV (Declaração de Nascidos Vivos) fichas de notificações, prontuários e outros documentos e instrumentos necessários.
12.3	Investigar óbitos de mulheres em idade fértil – MIF.	85,71%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	- Investigação em tempo oportuno os óbitos.

12.4	Monitorar casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade notificados no SINAN	03 casos notificados (100% monitorado)	Proporção de casos novos de sífilis congênitas notificados e avaliados	- Monitoramento e intervenção mensalmente nos casos novos; - Realização de testes rápidos na rotina e em campanhas.
12.5	Alcançar cobertura vacinal do calendário básico de vacinação da criança.	95%	Percentual da cobertura vacinal adequada do calendário básico da criança	- Criação de horários alternativos para vacinação; - Realização de busca ativa dos faltosos; -Manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológicos; - Realização de estudo de viabilidade para soroconversão da vacina da Hepatite B.
12.6	Curar casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	87,5%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial curados	- Monitoramento de casos novos de tuberculose; - Incentivo a realização de exame laboratorial. - Acompanhamento e tratamento clinico conforme protocolo do Ministério da Saúde.
12.7	Realizar teste de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose	100%	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de TB	- Sensibilização das equipes de saúde quanto a realização de exames anti-HIV de todos os casos novos de tuberculose; - Realização de exames anti-HIV nos casos novos de Tuberculose.
12.8	Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	92,6%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	- Capacitação de profissionais médicos quanto ao correto preenchimento de causa básica; - Investigação óbitos com causa mal definida.

12.9	Encerrar a investigação das doenças de notificação compulsória imediata registrados no SINAN em até 60 dias a partir da data da notificação.	86,37%	Proporção de casos de doença de notificação compulsória imediata encerradas em até 60 dias após a notificação	- Avaliação do banco de dados do SINAN semanalmente; - Investigação dos casos, se necessário, em tempo oportuno; - Capacitação da equipe de saúde quanto ao preenchimento correto e oportuno das notificações.
12.10	Manter em zero a incidência de AIDS em menores de cinco anos.	Não houve casos	Casos novos em menores de cinco anos reduzidos	- Capacitação dos profissionais quanto a realização de teste rápido de HIV/AIDS para o diagnóstico precoce; - Sensibilização da população através de campanhas educativas quanto a prevenção e controle de HIV/AIDS.
12.11	Aumentar em até 5% as unidades de saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada	9 unidades	Percentual de unidades novas notificadoras i	- Capacitação e sensibilização da equipe multiprofissional para notificar casos de violência interpessoal e autoprovocada; - Monitoramento mensal dos dados do sistema de informação (SINAN).
12.12	Executar as ações programadas no Plano de Ação da Vigilância em Saúde, conforme diretrizes do COAP e VIGIASUS.	71,4%	Proporção de ações realizadas de Vigilância em Saúde consideradas necessárias	- Realização de monitoramento semestral das ações pactuadas; - Realização de reuniões mensais com a equipe para avaliação ações realizadas.

12.13	Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	100%	Proporção de análises em amostras de água para consumo humano realizadas	- Participação dos técnicos em todas as capacitações oferecidas; - Orientação e monitoramento da realização de ações corretivas/educativas nos pontos de coleta onde os resultados das análises forem impróprios para consumo; - Realização de ações educativas em parceria com a Secretaria de Educação.
12.14	Realizar no mínimo 04 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios por ciclo para controle do Aedes Aegypti.	Mudança de linha base pela SESA	Proporção de ciclos de visitas domiciliares realizados	- Manutenção de número mínimo de ACE para realizar as visitas domiciliares em pelo menos 80% dos domicílios; - Manutenção de todos os números de imóveis existentes atualizados; - Realização de visitas domiciliares em no mínimo 04 ciclos; - Desenvolvimento de estratégias para redução de pendências.
12.15	Sensibilizar e capacitar as equipes de saúde, para o correto preenchimento das fichas de notificações de doenças relacionadas ao trabalho, conforme portaria MS 104/2011	100%	Proporção de fichas de notificação preenchidas corretamente	- Realização de oficinas para o preenchimento correto das fichas de notificação; - Visitação as unidades notificadoras.

12.16	Avaliar e monitorar em 100% os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados de hanseníase conforme os anos de	83,33%	Proporção de contatos de hanseníase intradomicilares avaliados e monitorados	- Monitoramento mensalmente dados do sistema de informação (SINAN). - Realização de busca ativa para captação de faltosos quando necessário.
12.17	Elaborar e executar anualmente o Plano de Ação da Vigilância em Saúde.	100%	Proporção do plano de ação elaborado e executado	- Desenvolvimento de ações de vigilância em saúde garantindo equipe mínima; - Realização de reuniões mensais com a equipe para avaliação ações realizadas.
12.18	Elaborar e executar o Plano Municipal de Contingência das Endemias: Dengue, Zika e Chikungunya.	100%	Proporção do Plano Municipal de Contingência das Endemias: Dengue, Zika e Chikungunya elaborado e executado.	- Manutenção de plano de ação atualizado.
12.19	Construir e implantar Unidade de Vigilância em Zoonoses (UVZ), em parceria com o Estado.	0	Número de UVZ construído e implantado	- Edificação e implantação do UVZ; - Criação e implantação do protocolo de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde; - Garantia de equipe mínima, equipamentos, insumos e veículos necessários para a prestação de serviços.
12.20	Desenvolver projeto de esterilização de animais (cães e gatos) com microchipagem	0	Projeto implantado	- Elaboração e supervisão do projeto; - Sensibilização da população do Município quanto a posse responsável dos animais; - Garantia da realização do projeto de esterilização.

12.21	Desenvolver projeto de análise da presença de agrotóxico da agua na área rural	0	Projeto Implantado	Realização de analise por amostragem da presença de agrotóxico na agua da área rural

DIRETRIZ 13: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO: Desenvolver e coordenar a política de educação permanente para os profissionais de saúde				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2016-2019
13.1	Incentivar e custear a participação de servidores municipais em cursos e eventos.		Número de profissionais participantes	- Apoio com custeio e transporte de servidores na participação de cursos, eventos, seminários, visitas técnicas, treinamentos como forma de aprimoramento profissional desde que seja de interesse público; - Viabilização de que as capacitações custeadas pelo Município sejam multiplicadas aos profissionais da rede municipal.
13.2	Elaborar e manter programa municipal de Educação Permanente em Saúde	0	Programa de educação permanente implantado	- Elaboração do programa municipal de educação permanente, cuja a metodologia a ser utilizada será desencadeada levando-se em consideração o público alvo e as necessidades de aprimoramento profissional baseada na especificidade de cada área; - Manutenção de calendário institucional de educação permanente.

DIRETRIZ 14: Fortalecimento do serviço de Ouvidoria Municipal

OBJETIVO: Fortalecer e qualificar o serviço de Ouvidoria Municipal de Saúde				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
14.1	Adequar a Ouvidoria municipal conforme normas estabelecidas pela SESA/PR		Ouvidoria municipal implantada conforme CIB 042/2012	- Garantia de insumos, materiais e equipamentos para desenvolvimento das ações especificas; - Utilização do sistema SIGO para registro das ouvidorias; - Ampliação do espaço físico e recursos humanos; - Fomentação da acessibilidade as pessoas com deficiência.
14.2	Implantar Ouvidoria Ativa	0	Número de ouvidorias ativas realizadas na rede de atenção a saúde	- Elaboração de cronograma de visitas nos diversos pontos da rede de atenção à saúde, realizando a ouvidoria ativa *in loco*.
14.3	Participar em 100% das capacitações quadrimestrais ofertadas pela SESA	4	Número de capacitações realizadas	- Apoio com custeio e transporte de servidores na participação das capacitações ofertadas pela SESA

DIRETRIZ 15: Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
15.1	Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA; PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG.	100% dos instrumentos fiscalizados e avaliados	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	- Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões das Comissões Temáticas e Pleno do CMS.
15.2	Realizar Conferências Municipal de Saúde	11ª Conferência Municipal de Saúde	Nº de Conferências realizadas	- Organização e realização da 12ª Conferência Municipal de Saúde.
15.3	Executar o Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde		Recursos alocados para o Conselho Municipal de Saúde	- Acompanhamento do incentivo financeiro para análise dos relatórios do Anexo III da Resolução SESA nº 463/2015.
15.4	Manter o cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS		Cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	- Acompanhamento e atualização do cadastrado do CMS no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.
15.5	Realizar capacitações para Conselheiros Municipais, Secretário Executivo		Número de capacitações realizadas no ano	- Realização em parceria com a SESA de capacitações para Conselheiros Municipais, Secretário Executivo; - Multiplicação das capacitações para os demais conselheiros.

DIRETRIZ 16: Qualificação da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

OBJETIVO: Qualificar a gestão e os processos de trabalho.				
Meta 2018-2021		Linha de Base/2016	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2016-2019
16.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	27,91%	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	- Execução do orçamento total previsto na LOA; - Acompanhamento da receita líquida de impostos vinculada à saúde; - Alimentação do SIOPS Municipal, dentro dos prazos e critérios previstos; - Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.
16.2	Reorganizar a estrutura administrativa da SMS		Organograma implantado e estrutura reorganizada	- Reestruturação do organograma; - Integração dos departamentos de Assistência à Saúde e Controle, Avaliação e Auditoria; - Manutenção de equipe mínima para desenvolver as ações de gestão; - Melhoria da infraestrutura e da rede logica; - Aperfeiçoamento dos sistemas de informação para apoio da gestão.
16.3	Implantar programa de qualificação da equipe gestora		Programa de qualificação implantado	- Capacitação de equipe multiprofissional de gestão; - Implantação de reuniões intersetoriais para monitoramento e avaliação

4. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Monitoramento é a observação e o registro regular das atividades de um projeto ou programa. É um processo rotineiro de acúmulo de informações do projeto em todos os seus aspectos, é checar o progresso das atividades do projeto, ou seja, uma observação sistemática e com propósitos.

Por sua vez, a avaliação serve para explicar que podemos questionar até mesmo as escolhas dos objetivos assim como as estratégias para alcançá-los, se avaliarmos ou julgarmos as informações obtidas através do monitoramento. O gerenciamento de informações mostra que de todas as informações necessárias para a gestão da implementação de um projeto ou programa, as geradas pelo monitoramento ou pela avaliação são as mais importantes.

Para o monitoramento e avaliação das Metas propostas no Plano Municipal de Saúde serão verificados os Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas e o Relatório Anual de Gestão, bem como, os sistemas de informação utilizados no SUS ou próprios.

Como monitores e avaliadores do cumprimento das Metas do Plano Municipal de Saúde serão: os gestores, os coordenadores de programas e projetos, os coordenadores de unidades, os representantes do Conselho Municipal de Saúde e a comunidade de forma geral.

Ata da Reunião Ordinária nº 302

Aos treze dias do mês de setembro do ano dois mil e dezessete, reuniram-se os membros do Conselho Municipal de Saúde de Francisco Beltrão, com início às oito horas e trinta minutos no Auditório do Centro de Saúde da Cango, para reunião ordinária, sob a presidência de Alessandro Rodrigues Perondi, que cumprimentou e agradeceu a presença de todos e convidou o Conselheiro Hortencio Dorneles Cardoso para conduzir a oração. Em seguida passou para aprovação da ata e leitura dos documentos recebidos.

I – Expediente Interno:

● **Aprovação da Ata nº 301 – Reunião Ordinária –** incorreções apontadas pela Conselheira Tânia Minusculi: alguns erros de ortografia que foram passados para a Secretaria Executiva fazer a correção; na linha 38 o nome da Conselheira Suplente Silvane Guidini, o nome correto é Silvanie Guidini. Apontadas as considerações feitas pela Senhora Conselheira Tania Minusculi o presidente submeteu a ata para aprovação, a qual foi aprovada com 17 (dezessete) votos;

● Em seguida o presidente do Conselho, Alessandro, passou a palavra a 1ª Secretaria do Conselho, senhora Tania Mara de Costa, para a leitura dos documentos recebidos: Oficio 1110/SMS/DVS convite para todos os membros do Comitê Municipal de Acompanhamento e Assessoramento das Ações de Controle da Dengue para reunião no dia 14/09/2017 as 8:30h, na sala de reuniões do Centro de Saúde da Cango, a representante do Conselho Municipal de Saúde é a Prof. Inez; Edital de Convocação nº.22/2017 para todos os membros do conselho fiscal da ARSS para participar da reunião do conselho fiscal no dia 22/09/2017 as 14:00 horas na sala de reuniões da ARSS, os representantes do Conselho Municipal de Saúde são: o Conselheiro Titular senhor Valdemar Antonio Marques Bello e o Conselheiro Suplente senhor Vilmar da Motta, ambos já cientes; Oficio 09/2017/SCAERA, que trata da nota técnica nº.02/2014 (transferência Inter hospitalar de pacientes graves) encaminhada pelo Comitê Gestor de Atenção Integral as Urgência para ampla divulgação; a senhora Conselheira Titular Edimara Solange Candido, representante da ABEN, vem informar o seu desligamento do Conselho Municipal de Saúde indicando para a sua vaga a Senhora Midiã Orlandin que também representa a ABEN. A senhora Midiã não estava presente;

● **Justificativas de Ausência de Agosto** – Conselheira Suplente Cristiane Mocellin, ausência por motivos profissionais; Conselheira Titular Marian Gizele Lorenzetti Heinzen, ausência por motivos de trabalho e ainda a Conselheira Suplente Silvanie Guidini, por motivo de viagem.

Justificativas de Ausência Setembro – Conselheiro Suplente Edna Aparecida Morais, por motivo profissional; a Conselheira Suplente Eva Beatriz Andreis, por motivo de saúde; Conselheiro Suplente Antonio Da Caz, por motivo de viagem; a Conselheira Suplente Ivanilde Bedin Guimarães, por motivo de viagem; Conselheiro Suplente Volmir Pitt Benedetti, por compromissos profissionais na cidade de Curitiba; Conselheira Titular Cleusa Maria Petroski da Roza, por motivos de saúde; Conselheira Titular Cintia J. Ramos, por motivo de reunião do MAAC com ARSS no mesmo dia e horário. O Senhor presidente submeteu as justificativas para aprovação, que foram aprovadas com 20 votos.

II – Ordem do Dia:

Apresentação e deliberação do Plano Municipal de Saúde (PMS 2018-2021) – Primeiramente, o Sr. Presidente do Conselho Municipal de Saúde, agradeceu a Secretária Municipal de Saúde, Aline, pelo convite e pela ampla participação do Conselho na elaboração do Plano Municipal de Saúde, pois, a Mesa Diretora do Conselho e mais alguns Conselheiros convidados participaram ativamente na elaboração do Plano. Em seguida passou a palavra a Secretária Municipal de Saúde Aline. Ao iniciar, Aline, cumprimentou a todos, e explicou a dinâmica da apresentação do Plano Municipal de Saúde, pois todos os conselheiros receberam via e-mail uma cópia do Plano Municipal de Saúde, pediu que as dúvidas fossem anotadas para serem expostas ao final, pediu para a Raquel Lautert (Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde) fazer a apresentação do Plano em virtude dela ter participado na elaboração bem como já ter apresentado em outra oportunidade. Eu, Raquel Lautert, passei a apresentação do Plano Municipal de Saúde, lendo os tópicos de maneira a dar ênfase aos títulos de cada item; as diretrizes, metas e ações foram lidas de forma integral; são 16 diretrizes, sendo elas: **Diretriz 01** – Fortalecimento da Rede Materno-Infantil, **Diretriz 02** – Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, **Diretriz 03** –

Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, **Diretriz 04** – Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal, **Diretriz 05** – Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, **Diretriz 06** – Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso, **Diretriz 07** – Qualificação da Atenção Primária à Saúde, **Diretriz 08** – Fortalecimento das Ações de Promoção a Saúde, **Diretriz 09** – Reestruturar o Setor de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, **Diretriz 10** – Fortalecimento da Atenção Especializada e Hospitalar, **Diretriz 11** – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica, **Diretriz 12** – Redução dos Riscos e Agravo à Saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde, **Diretriz 13** – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, **Diretriz 14** – Fortalecimento do Serviço de Ouvidoria Municipal, **Diretriz 15** – Fortalecimento do controle Social no SUS e **Diretriz 16** – Qualificação da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Ao término da apresentação a Secretária Municipal de Saúde Aline falou para repassar as diretrizes e caso existam dúvidas será esclarecido; ao iniciar o Sr. Francisco Furlan solicitou seja revisto a parte do Plano Municipal de Saúde que fala do PIB. Diretriz 01 - Fortalecimento da Rede Materno-Infantil, Diretriz 02 - Fortalecimento da Rede de Urgência e Emergência, Diretriz 03 - Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental e Diretriz 04 - Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal, nenhum Conselheiro teve dúvidas. O Sr. Vilmar da Motta solicitou que fosse feita a leitura do título de cada Diretriz. A Srª. Emanuelle Panato, perguntou sobre a Diretriz 04 – Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal, se vai ter atendimento odontológico em todas as Unidades de Saúde e ainda se terá a ampliação desse atendimento no Bairro Padre Ulrico; Aline expõe que as ESF estão implantando protocolo da Saúde Bucal, com a linha guia do Estado, estratificação de risco, estão fazendo a prevenção indo nas escolas fazendo a escovação, toda essa parte conforme preconiza a Linha Guia; no Bairro Padre Ulrico, foi colocado mais um dentista, o Dr. Mário Ricardo, assim tem dois dentistas atendendo e mais a Universidade, exatamente para ampliar o atendimento; com relação a implantação de mais consultórios odontológicos foi esclarecido que no Jardim Seminário e no Bairro Cantelmo, que estava sem dentista, já temos dentista atendendo; nas demais Unidades que não tem o atendimento odontológico, no momento não será implantando, pois será aberto o Centro de Saúde da Cidade Norte, onde terão dois dentistas atendendo em horários diferenciados, ou seja, a noite e finais de semana e será fortalecido o atendimento na Clínica da Cango para o adulto e adolescente, ainda, que os dentistas das ESF estão pensando em conjunto para promover ações de prevenção nos bairros mais carentes; que os dentistas têm feito encontros mensais para discutirem essas ações. O Sr. André P. Castanha, expõe na diretriz 03 sobre uma conduta que foi elencada no Estatuto da Criança e do Adolescente sobre um exame diagnóstico do desenvolvimento mental da criança, devendo a criança ser submetida aos 18 meses a referido exame. Aline diz que até o momento não foi recebido nada do Ministério da Saúde, e caso seja recebido, o Município é obrigado a implantar, contudo não poderemos acrescentar no Plano algo que ainda não está em vigor; o Sr André ainda coloca sobre o cadastramento da pessoa com autismo. Aline diz que estão contempladas no cadastramento de que trata a meta 3.1 da diretriz 03 todos os tipos de deficiência. Diretriz 05 – Implantação da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência: o Sr. Vilmar da Motta pergunta se tem uma previsão de quando essa Rede será implantada. Aline passou a palavra para Elaine Daiane Antes Anghinoni (auditora da SMS), explica que está sendo pleiteado junto ao Ministério da Saúde um centro Regional e que até o presente momento não teve retorno sobre essa habilitação desse serviço. Outra questão que o Sr. Vilmar da Motta coloca é sobre o atendimento prioritário a pessoa com deficiência, não apenas no sentido de ter a preferência e sim na qualificação/orientação do profissional atuante na Rede Municipal de Saúde ao atender a pessoa com deficiência. Vilmar exemplifica dizendo que não tem nenhum interprete de libras nas unidades de saúde, situação bastante preocupante entre os surdos que trazem a demanda ao nosso conhecimento, pois sabem que faço parte do conselho e também que não tem nenhuma orientação para o atendimento da pessoa com deficiência visual, o cego chega a unidade de saúde ninguém vai ao seu encontro para saber o que ele precisa. Pergunta se irá ter alguma qualificação/orientação nesse sentido aos profissionais que atuam na rede Municipal de Saúde. Nesse momento o Diretor da Secretaria Municipal de Saúde, Fernando, fala que essa é uma dificuldade real enfrentada por todos os profissionais da rede de Saúde. Passou a explicar de que forma está estruturado o Plano Municipal de Saúde, dentro das redes de atenção a saúde que começaram a ser discutidas no ano de

2009, tanto a nível de Ministério da Saúde quanto a nível de Estado. Em seguida explicou que o Estado criou o programa APSUS onde desenvolveu redes prioritárias (rede mãe paranaense/materno infantil, rede de urgência e emergência, depois veio a rede de saúde bucal), e a Rede da Pessoa com Deficiência está em construção, o Ministério da Saúde e o Estado estão construindo essa rede e o Município depende deles, pois devido à complexidade, o Município não consegue esgotar por si só, desde a capacitação do profissional que não consegue trabalhar de forma adequada como deveria ser, precisamos fomentar junto ao Estado essa capacitação, havendo a demora do Estado, fomentar a ajuda de pessoas para auxiliar a construir essa rede, diante disso o que foi possível assegurar, que já passou pela aprovação do Conselho são os equipamentos de fisioterapia a serem instalados na Cango para atender as deficiências motoras, a questão do CRA que a Elaine Daiane Antes Anghinoni (auditora da SMS) falou, incentivar além da triagem auditiva a visual também e onde consta no Plano, meta 5.3, primeira ação elencada, o centro Regional porque é uma equipe multidisciplinar com treinamento específico, com qualificação específica, com especialidades, que é difícil para cada Município ter individual, então é uma rede em construção realmente, precisa avançar muito, não temos condições de afirmar muitas coisas no Plano por ela estar nesse momento de evolução; Fernando fala para a Tania Minusculi, relacionado ao que foi falado sobre ao autista é a mesma situação, temos dificuldades com os profissionais da rede de Saúde de trabalhar o assunto, o Poder Judiciário nos cobra e não estamos preparados para esse atendimento, passamos a nos preparar quando há uma política pública voltada para aquilo. Tania Minusculi fala que a rede da pessoa com deficiência existe, só ainda não está firme, porque o Hospital de Reabilitação em Curitiba, na verdade, foi construído em 2009, ainda faltam algumas coisas, foi inaugurado não tinha centro cirúrgico, ainda não atende o deficiente num contexto geral, esse ano que começou nós do conselho estadual da pessoa com deficiência aprovamos esse mês o primeiro plano da pessoa com deficiência no Estado do Paraná e é o primeiro Estado que está aprovando o plano, então de agora em diante a gente vai ter uma base para começar a caminhar e fortalecer essa rede, aqui nós temos o CAPS que tem os profissionais que podem ajudar/auxiliar nessa construção de estudos. O Sr. André A. Castanha, na diretriz 05, na meta 5.1, sugere acrescentar uma ação que é o cadastramento das pessoas com deficiência e atualizar o termo utilizado, portadores de necessidades especiais para pessoa com deficiência, sugestão aceita e acrescentada. Diretriz 06 – Implantação da Rede de Atenção à Saúde do Idoso, sem nenhuma colocação. Diretriz 07 – Qualificação da Atenção Primária à Saúde, na meta 7.8, o Sr. Leonir Dalazem pede que conste o local onde será construída a Unidade de Saúde. Aline diz que não tem indicado o local, explica que este estudo que será realizado em conjunto com a Comunidade, ouvindo os moradores das Localidades do interior, depois do estudo realizado que será decidido o local de construção/reforma ou ampliação da Unidade de Saúde, mas que até o momento não teve evolução nesse estudo. O conselheiro Francisco Furlan fala sobre a meta 7.4, sobre o câncer de mama, faz uma explanação sobre o rastreamento. Aline explica que todas as mamografias do Município foram direcionadas para o CEONC e caso seja necessário já é feito o ultrassom da mama, informa que no mês passado 600 mulheres foram encaminhadas para fazer a mamografia e 119 faltaram. Tania Minusculi diz que quando faz a coleta do preventivo a enfermeira já dá à paciente o encaminhamento para a Mamografia. Diretriz 08 – Fortalecimento das Ações de Promoção a Saúde, meta 8.3 (ambulatório do fumo) Aline frisa que irá expandir para as ESFs que tiverem demanda, começando e terminando os encontros; Tania Minusculi complementa dizendo que serão capacitadas as Agentes Comunitárias de Saúde para levarem as informações à população. Diretriz 09 – Reestruturar o Setor de Regulação, Avaliação e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde e diretriz 10 – Fortalecimento da Atenção Especializada e Hospitalar, sem colocações. Diretriz 11 – Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica, Emanuelle Panato faz uma colocação com relação as farmácias dizendo que é muito difícil para a população carente ir de uma região para outra em busca da medicação, exemplifica expondo a dificuldade do idoso sair do Novo Mundo e ir até o São Miguel para buscar a medicação; Fernando passa a expor que a Assistência Farmacêutica existia de forma muito precária que era a distribuição de medicamento de forma descontrolada, com desperdício enorme para os cofres públicos, com medicamentos vencidos nas unidades por falta de um profissional responsável, consta no Plano a consulta farmacêutica sendo que não tem como manter um farmacêutico em cada Unidade, pois não é

somente o fato de dispensar o medicamento o profissional tem que orientar, controlar e explicar para o paciente, a distribuição de medicamento nas Unidades de Saúde por profissional da enfermagem é errônea, pois não é o profissional indicado para a distribuição, para manter a farmácia em todas as unidades, teriam que ser contratados 40 farmacêuticos, inviável; falando do Novo Mundo o paciente sempre teve que se deslocar, pois não existia na farmácia o medicamento controlado, essa organização das farmácias em Norte, Sul, Leste e Oeste foi pensando no acesso da população no seu deslocamento, fala também da quantidade de medicamentos adquirido pelo Município que estão sendo adquiridos de forma a suprir a necessidade da demanda, expõe aos Conselheiros que tem sido realizada reuniões a cada 60 dias com alguns integrantes do Poder Judiciário (juízes e promotores), 8ª Regional de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde para discutir a dispensação adequada desses medicamentos. Aline complementa expondo que existe uma legislação do CRF dizendo que a dispensação do medicamento somente poderá ser feito exclusivamente pelo profissional farmacêutico, sendo que os únicos locais que será permitida/autorizada a distribuição de medicamentos, serão as unidades do interior; Tania Minusculi diz que ano passado fizeram fiscalização nas farmácias, onde foram encontrados alguns medicamentos faltando, outros sobrando, e não tinha uma regulação com esses medicamentos, eram muito mal armazenados, a distribuição não era boa, que agora da forma que foi feito está legal, e assim, quanto mais a gente der, mais a população vai querer, daqui a pouco teremos que levar os medicamentos dentro da casa do paciente, conforme os bairros forem crescendo poderá ser revisto essa distribuição, que no momento está bom essa forma de distribuição das farmácias; Indianara R.M. Pontes tem uma pergunta sobre a meta 11.2, reforma e ampliação da Farmácia Cidade Norte, ela já não está funcionando? Já foi feita a reforma? Aline responde dizendo que sim, que como não tinha no Plano Municipal de Saúde, e foi adiantado, tive que contemplar no plano em virtude do PPA para o recurso financeiro. Francisco Furlan coloca que a população tem que se esforçar e parabeniza a atual equipe da Secretaria Municipal de Saúde com relação aos medicamentos, que sempre foi uma grande briga com a Administração, pois a população tem que fazer a sua parte, parabeniza ainda a Secretária da Saúde pela apresentação do Plano. Diretriz 12 – Redução dos Riscos e Agravo à Saúde da população, por meio das ações de promoção e Vigilância em Saúde, o Sr. André A. Castanha tem uma dúvida, se todo tipo de morte tem um registro? Fernando diz que tem, é o sistema SIM (sistema de informação sobre a mortalidade), toda mortalidade é informada no sistema, e nesse sistema tem a causa, quando a causa é mal definida a equipe investiga qual o motivo da morte. Sr. Francisco Furlan, fala sobre a diretriz 12, nas metas 12.19 e 19.20 que ficaria melhor no setor da agricultura e ainda que isso ficaria muito “pesado” para a Secretaria Municipal da Saúde, pois os casos de brucelose e tuberculose seriam desse setor; Aline explica que a unidade de vigilância em zoonose é uma ação de saúde pública, exemplifica falando que quando a pessoa é mordida pelo cachorro deve ficar em observação para ver se tem ou não raiva, isso será feito nessa unidade, a mesma coisa com relação ao aparecimento de morcegos em determinada região, isso faz parte da vigilância em saúde, inclusive vem recurso do Ministério da Saúde para a Secretaria da Saúde; Aline ainda fala, que deve ficar claro para a população é que a unidade de zoonose NÃO é um abrigo para animais, essa parte pertence a Secretaria de Meio Ambiente, o Ministério Público fez uma reunião para haver esse entendimento deixando claro que zoonose é parte da saúde e abrigo de animais meio ambiente; Tania Minusculi, fala que participou da pré conferência em Cascavel e isso esta nas propostas, o centro de zoonose, mas um centro de zoonose regional, pois um Município sozinho não conseguiria manter, a Conferência será no dia 29 desse mês em Curitiba e isso será definido, traremos para apresentar no conselho; Fernando fala ao Francisco Furlan que a meta pode ser melhorada, expondo que o centro de zoonose tem sido discutido e reformulado pelas legislações, que o nome que é usado é Unidade em zoonose e não mais “centro”, dessa forma muda também o perfil, pois o centros que existem hoje esta voltado para o recolhimento de animais e a unidade de zoonose esta voltada a o setor da vigilância, para tratar a questão da dengue, da leishmaniose, cortar a cadeia de transmissão das doenças, formular as ações a serem tomadas no combate, então poderia ser incluído na meta 12.19 que fosse feito em parceria com o Estado, ficando a meta assim: Construir e implantar Unidade de Vigilância em Zoonose (UVZ) em parceria com o Estado; Tania Minusculi, diz que na Conferência isso será discutido para construção da unidade de zoonose regional; ainda na diretriz 12, na meta 12.11, Emanuelle Panato, pergunta sobre a porcentagem de

aumentar 5% (cinco por cento), Aline explica que no ano de 2016, 09 (nove) unidades de saúde fizeram a notificação de violência, a meta é aumentar dessas nove unidades de saúde mais 5% (cinco por cento) de unidade de saúde notificadoras. Diretriz 13 – Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, sem perguntas, alterações ou colocações. Diretriz 14 – Fortalecimento do Serviço de Ouvidoria Municipal, Sr. Vilmar da Motta fez uma observação, mais uma vez para a pessoa com deficiência, seria interessante que se tenha um intérprete de libras, pois muitos surdos foram procurar a ouvidoria e não conseguiram atenção, e se for sistema eletrônico seja acessível a pessoa com deficiência, diante da colocação feita pelo Vilmar, a meta 14.1, em suas ações foi acrescentado: Fomentação da acessibilidade as pessoas com deficiência; Tania Minusculi pergunta se a ampliação da ouvidoria será lá mesmo, Aline diz que sim, já foi ampliada a sala e contratada mais um recurso humano. Diretriz 15 – Fortalecimento do Controle Social do SUS, sem perguntas, alterações ou colocações. Diretriz 16 – Qualificação da Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, sem perguntas, alterações ou colocações. Vereador Camilo Rafagnin, pergunta onde esta contemplado a consulta ao sistema de lista de espera *on line*, ficou acertado que em Janeiro/2018 entrará em funcionamento; Aline diz que é melhor na diretriz 09, Fernando fala que não tem conhecimento do projeto, mas esclarece a título de informação, que quando se fala em reestruturação do setor de regulação envolvendo todas a unidades de saúde, pede para a Elaine Daiane Antes Anghinoni (auditora da SMS) falar sobre essa situação, ela expõe que serão implantados protocolos técnicos para a equipe de médicos, que os médicos já farão uma triagem, seguindo uma estratificação de risco, na qual a central de agendamento saberá qual a prioridade a ser seguida nos chamamentos e priorizar o que realmente é necessário, serão utilizados cores, serão reformuladas as guias de referência e contra referência e as de requisição de exame; Tania Minusculi, fala/pergunta se as cores utilizadas será igual as da UPA, Elaine e Aline dizem que sim, será igual; diante do exposto pelo Vereador Camilo, Aline diz que será incluído mais uma meta na Diretriz 09, da seguinte forma: meta 9.3 implantar sistema para consulta *on line* das filas de espera; ação: disponibilização *on line* para consultar fila de espera de cirurgias e exames. Vilmar da Motta, fala na questão da acessibilidade, a prefeitura tem no seu quadro de funcionários uma pessoa que é especialista em software para pessoas com deficiência e que está sendo subutilizado, é telefonista do departamento de cultura, talvez pudesse ser requisitado para dar essa assistência, Aline pediu para anotar o nome e disse que iria verificar. Emanuelle Panato, ainda pergunta sobre algumas especialidades que ela não viu nada no Plano e gostaria de saber como será realizado; a fisioterapia ela fala que tem algumas coisas que serão implantadas, sobre o atendimento aos acamados, sobre atendimento de psicóloga, de fonoaudiologia e as demais áreas; Aline explica: que com relação aos acamados será implantado o melhor em casa, ou a visita domiciliária (Diretriz 2, meta 2.4); sobre o atendimento da psicóloga, foi contratada mais um psicólogo que esta fazendo o matriciamento e levantamento da fila de espera das pessoas que aguardam essa consulta, pois na sua grande maioria não é para a saúde, estes pacientes teriam que voltar para a educação, para assistência social e fazer o matriciamento e quando necessário encaminhar para consulta, esta sendo realizado este estudo para treinar, orientar e fazer o protocolo de saúde mental criando esse ambulatório; com relação as demais áreas: fomentar e fortalecer o acesso ao CRE, foi solicitado o aumento do número de consultas com os especialistas, para que o paciente consulte, faça o exame e consiga retornar para a consulta em seguida. Tania Minusculi pede sobre a aquisição de carros, pois tem observado que os enfermeiros se deslocam para fazer curativos ou em visita domiciliar com carros próprios e verificou que no plano consta a aquisição de 10 (dez) carros novos, que poderia ser dado prioridade para essa aquisição; Aline diz que já foram adquiridos alguns carros e ainda virá outros de algumas emendas, tem um que foi doado pelo Estado (só não esta em uso pela falta do seguro, haverá nova licitação para o seguro) e ainda que tem pensado em manter um carro em determinadas microrregiões para se dividirem e usar o carro em conjunto, que a disposição das unidades de saúde tem um ou dois carros que tem o uso agendado na Secretaria, que trabalham com uma escala para poder fazer visitas, exemplifica que o NASF não tinha carro agora tem um de uso exclusivo para suas visitas. Conselheiro Hortencio pede sobre as cirurgias que estão bastante atrasadas se isso será resolvido logo; Aline explica dizendo que: quando chegou na Secretaria de Saúde existiam 4600 pacientes na lista de espera para cirurgias, que feito levantamento dessa fila no ano passado

(2016) foram realizadas 197 cirurgias eletivas e agora nesse primeiro mês foram feitas 76 cirurgias, expõe que estão disponibilizando as cirurgias no Hospital São Francisco, que a instituição passa a agenda para a equipe conforme a disponibilidade dos médicos, existe um número de cirurgia disponibilizadas no mês, dependendo da disponibilidade do Hospital poderá ser realiza algumas a mais ou menos, frisa que as cirurgias estão sendo realizadas conforme a disponibilidade; fala da cirurgia do pterígio que esta sendo realizada em parceria com o Estado, existiam 350 pacientes na fila de espera, serão realizadas sexta, sábado e domingo (15, 16 e 17/09/2017), depois no dia 23 e 24/09 e no mês de outubro novamente, estão sendo realizadas no Hospital Regional; Tania Minusculi pede se tem alguém que precisa fazer essa cirurgia e não tem a guia, Aline diz que caso não tenham a guia do médico oftalmologista, para procurar a equipe técnica na Secretaria Municipal de Saúde que será feita a avaliação e já encaminhada para as próximas data; Francisco Furlan pede se os médicos que fazem a cirurgia do pterígio são funcionários do Hospital Regional e se o Município esta tendo alguma despesa com essa cirurgia, Aline diz que os médicos são funcionários do Hospital Regional são o Dr. Eduardo e a Drª. Gabriela, e a única despesa que o Município terá é o pagamento da consulta que faz a avaliação e o retorno, diz que a Secretaria da Saúde adquiriu 35 (trinta e cinco) tubos dessa cola no valor de R$600,00 (seiscentos reais) cada tudo e um tubo é utilizado em 10 (dez) pacientes, que então o paciente não precisa de pontos no olho; Elaine Daiane Antes Anghinoni (auditora da SMS), ainda explica ao Conselheiro Hortencio sobre a demora das cirurgias, que algumas especialidades agora que estão sendo chamados os pacientes da fila do ano de 2012, assim os que entrarem agora talvez justifique essa demora, nesse sentido Aline ressalta que a fila vem sendo respeitada, contudo tem pacientes que devido a demora agudizam ou urgenciam sendo atendidos prioritariamente, mas isso não chega a 10% (dez por cento), a mesma coisa com relação aos exames de ultrassonografia que vem sendo chamados os pacientes do ano de 2015. Tania Minusculi pede como ficou a situação do aparelho de ultrassonografia do Instituto da Mulher; Fernando esclarece dizendo que é um aparelho que foi adquirido no ano de 2009 com a finalidade principal atender a gravidez de alto risco, contudo o Hospital Regional assumiu integralmente o atendimento a gestação de alto risco e o CRE o risco intermediário, ficou um aparelho obsoleto, em agosto/2016 o aparelho quebrou, chamado o técnico veio de São Paulo para orçar o conserto que ficaria em R$25.000,00 (vinte e cinco mil reais), com o valor pedido para o conserto ficou muito mais viável adquirir exames de forma terceirizada do que consertar e manter um profissional para realizar os exames no Instituto da Mulher, como a gestante não é mais atendida ali, perdeu um pouco da efetividade dele, apenas para informar foi aumentada em 100% a realização de exames de imagem, além dos exames que tem na ARSS, com a contratualização das clínicas através do chamamento público, eram realizados 800 exames/mês, hoje são realizados 1600; e com relação a questão da regionalização que vem sendo falada desde janeiro/2017, que é uma política que não é nossa, mas uma política a nível de Ministério da Saúde e de Estado, e o Município quer trabalhar enquanto polo, mês passado o Estado colocou um tomógrafo na ARSS que é o local correto pra prestar o serviço em grande escala sempre o Município esta pensando em trabalhar em conjunto com a região pois diminui muito o custo; a questão das especialidades hoje esta sendo realizada uma reunião na ARSS que está lá é a Cristina (coordenadora da atenção primária) para estruturar o modelo de atenção as condições crônicas (o paciente iria em um único dia e faria todas as consultas e exames que esta aguardando, saindo do sistema e deixando vaga para outro paciente, acabando com a rotatividade), em Francisco Beltrão temos duas unidades de saúde que irão ingressar nesse sistema que é a ESF do Pinheirinho e a ESF do Luther King, pois é de conhecimento que o atendimento das especialidade deixa uma grande brecha, e isso deve ser tratado a nível regional pois o Município de Francisco Beltrão não tem condições de arcar sozinho os custos. Um participante aproveita a oportunidade para parabenizar Hospital Regional Sudoeste (equipe) ao Dr. Marcio, diz que o equipamento utilizado por ele é excelente, pois fez o atendimento da sua esposa durante a gestação. Aline encerra a apresentação e passa a palavra a presidente do conselho Alessandro. Alessandro inicialmente parabeniza a participação dos Conselheiros na discussão do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, antes de submeter o Plano Municipal de Saúde a votação, frisa as alterações/acréscimos em algumas diretrizes, quais sejam: Diretriz 05 – cadastramento da pessoa com deficiência e capacitação para o diagnóstico precoce da situação exposta pelo Conselheiro; Diretriz 09 – Com relação a implantação da consulta *on line* da lista de espera de

consultas e exames, demanda do Vereador Camilo; Diretriz 12 – Unidade de Vigilância em Zoonose em parceria com o Estado; Diretriz 14 – que o serviço tenha acessibilidade para a pessoa com deficiência. O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foi aprovado com 21 (vinte e um) votos favoráveis, com as alterações descritas.

● **Deliberação do Aporte financeiro para manutenção da Rede Hospitalar –** Aline expõe que ao iniciar as negociações com o Hospital São Francisco, envolvendo os 27 municípios, foi verificado que o valor que o Hospital vinha pedido era demais, diante de tal fato, foi montada uma equipe técnica com várias pessoas mais os técnicos da 8ª Regional da Saúde para fazer um levantamento *in loco* das contas do Hospital, e verificou-se que o valor de R$600.000,00 (seiscentos mil reais) era cabível para o Hospital continuar os atendimentos; explica que tinha sido guardado um valor para ser utilizado quando necessário pelos 27 municípios (em conjunto), esse valor de R$600.000,00 (seiscentos mil reias) foi utilizado para o pagamento da primeira parcela referente ao mês de agosto/2017; as negociações continuaram, (tendo em vista que o Estado também vem fazendo negociações na forma de gerenciar o Hospital Regional) com o Hospital São Francisco para que continuasse o atendimento nos mesmos moldes que é feito hoje até o dia 31 de outubro de 2017, os municípios fizeram uma contra proposta a qual o Hospital São Francisco aceitou e continuará prestando o atendimento da mesma forma que tem feito até dia 31 de dezembro de 2017 mediante esse aporte financeiro no valor de R$600.000,00 (seiscentos mil reias); em reunião com os secretários de saúde e prefeitos dos 27 municípios foi feito o rateio do valor. Assim foi desenhado o repasse do aporte financeiro: acordado em reunião do CRESEMS em 11/08/2017; 1ª parcela em agosto/2017 valor de R$600.000,00 (seiscentos mil reais) recurso oriundo da MAC (Média e Alta Complexidade que vinha sendo guardado desde janeiro/2017), próximas parcelas nos meses subsequentes até dezembro/2017. Os valores ficaram assim rateados entre os municípios pertencentes a 8ª Regional de Saúde: **Francisco Beltrão**: valor atual: R$262.442,02 (duzentos e sessenta e dois mil quatrocentos e quarenta e dois reais e dois centavos), valor atualizado R$603.163,71 (seiscentos e três mil cento e sessenta e seis reais e setenta e um centavos), população 87.491, valor per capita R$6,89 (seis reais e oitenta e nove centavos); **Enéas Marques, Manfrinópolis, Renascença, Salgado Filho e Verê**, valor atualizado R$159.513,64 (cento e cinquenta e nove mil quinhentos e treze reais e sessenta e quatro centavos), população 27.887, valor per capita R$5,70 (cinco reais e setenta centavos); **Ampere, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Flor da Serra do Sul, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Perola do Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste e São Jorge do Oeste**, valor atual R$234.219,27 (duzentos e trinta e quatro mil duzentos e dezenove reais e vinte e sete centavos), valor atualizado R$334.481,69 (trezentos e trinta e quatro mil quatrocentos e oitenta e um reais e sessenta e nove centavos), população 241,918, valor per capita R$1,38 (um real e trinta e oito centavos). Após a fala da Aline, presidente do Conselho, Alessandro, abre para inscrições; Francisco Furlan pede se terá deliberação nessa reunião, Aline e Alessandro dizem que sim. Francisco Furlan expõe que é contra essa forma de pagamento como esta sendo feita, é ilegal; que não é atribuição do Município essa questão do Hospital é do Estado, o Município é responsável pela atenção básica; que esse dinheiro é pago ao Hospital São Francisco e não tem fiscalização, exemplifica essa situação fazendo um comparativo com os pacientes que utilizam a UNIMED ou o SAS, que efetuam o pagamento por procedimento realizado; que esse dinheiro não será utilizado para melhoria de estrutura de forma geral; ressalta que não é contra que se faça o pagamento de uma forma justa, mas é contra essa forma que será feita. Aline fala, que para efetuar o pagamento dessa diferença de tabela não tem como e é ilegal, a forma mais legal para efetuar esse repasse financeiro é esse aporte financeiro para porta aberta; que os demais Municípios já tiveram esse aporte aprovado pelos respectivos conselhos de Saúde; quanto a forma de fiscalização Aline explica que será implantada a ouvidoria ativa que fará visitas *in loco*, conversando com os pacientes, indo ao hospital, clinicas e laboratórios que prestam serviço ao Município, fala que hoje temos uma médica auditora que vai ao hospital todos os dias fazer esse acompanhamento; fala da nova portaria 3410 que descreve a nova forma de contratualização dos prestadores de serviço do SUS que seria o Hospital, que o prestador terá metas a cumprir quantitativas e qualitativas; que essa foi a forma

mais justa de manter o atendimento a população fazendo esse repasse para que o Hospital São Francisco não tenha mais prejuízo, até Janeiro/2018 será feito dessa forma depois serão feitas novas negociações com uma nova forma de repasse. Aline pede para Isolde qual é a porcentagem de atendimento de convênio; Isolde fala que entre 25% e 30 % de convenio e particulares e o restante SUS; Isolde fala da estrutura que realmente falou que foi somente construída a parte da esterilização do Hospital, que a parte de lavanderia é terceirizada e o prestador é uma empresa de Pato Branco; a parte da cozinha também é terceirizada; fala ainda sobre o déficit financeiro do Hospital, pois o paciente gasta muito mais que o SUS repassa, que as contas estão a disposição pra quem quiser ver, como a Secretaria da Saúde juntamente com a 8ª Regional de Saúde fizeram, esse valor do aporte será utilizado para manter o atendimento e não para melhoria da estrutura do Hospital. Francisco Furlan fala novamente que não é contra gastar mais, mas de uma forma que possa comprar o serviço e exigir por ele, diz que o SUS não paga nada e os convênios estão se baseando na tabela SUS, que é contra dar dinheiro sem conseguir cobrar, na sua opinião o Município não deveria ter feito levantamento das contas do Hospital. Aline diz que não entrou no levantamento dos prejuízos particulares do Hospital ou de estrutura, apenas no prejuízo do atendimento; que o Hospital será cobrado, as escalas dos médicos plantonistas serão informadas aos Municípios, que esses valores repassados são para os Municípios ter um Hospital "porta aberta", no momento que precisarem o atendimento, terão; que até 31 de dezembro/2017 teremos o atendimento, mas a partir de janeiro/2018 a haverão mudanças na forma de atendimento, contratualização, de pagamento. Fernando fala que entende a angustia do Conselheiro Francisco Furlan nessa negociação. O Vereador Camilo tem duas questões, primeiro sobre o aporte da parte referente ao Município de Francisco Beltrão de onde sairá esse valor a mais que será pago ao Hospital e quais os atendimentos serão passados para Hospital Regional Sudoeste pois foi exposto na reunião anterior que o Hospital Regional já tem sua capacidade de ocupação em 98% a 101% ; Aline diz que sobre os atendimentos não sabe ainda, pois os Hospital Regional esta em negociação com a FUNEAS depois que ficar tudo certo essa parte do Hospital Regional que saberemos o que poderá ser atendido lá, estão sendo realizado estudos técnico para saber as capacidades de atendimentos e ainda tudo vem sendo com calma nada será feito de forma precipitada, varias reuniões estão sendo realizadas para essa discussão e nada será divulgado sem que esteja tudo definido; ainda esclarece que o valor a ser utilizado para pagamento do aporte será com recurso Livre. Tania Minusculi fala que como Conselheiros estão aqui para controlar e avaliar, que como paciente vê essa falta de profissionais no Hospital São Francisco, mas que sabe da dificuldade de todo mundo, mas que como Conselheira não quer chegar novamente em Janeiro/2018 e ter a mesma discussão sobre o Hospital São Francisco, que são anos batendo na mesma tecla e se o Hospital recebeu a utilidade publica do Estado, Isolde fala que o Hospital São Francisco recebeu a utilidade publica municipal através de uma lei municipal (não recorda o numero), que na terça feira (12/09/2017) enviaram para a assessora de uma deputada estadual quatro projetos, esses projetos são: saúde da criança, maternidade, idoso, o quarto projeto não se recorda, serão desenvolvidos em beneficio para a população, diz ainda que o Hospital tem feito o melhor possível e vem se esforçando para prestar o atendimento da melhor maneira, mas que imprevistos podem ocorrer, diz ainda que muita coisa já melhorou nessa administração, dentre elas que a auditora voltou a ir todos os dias ao Hospital. Tania Minusculi expõe que no Hospital Regional são feitas três avaliações no ano, pensa que deve ser criada uma comissão para estar avaliando o serviço e começar logo, que quando receberem o APSUS terá essa auditoria, pois caso não esteja tudo pontuado o Estado não irá fazer o repasse. Elaine Anghinone expõe que essa nova proposta de contratualização, é no mesmo molde que é feita a avaliação no HOSPSUS, pois a portaria 3410 exige a formação dessa comissão que faça a avaliação e o repasse do recurso financeiro, seja ele produção SUS ou incentivo do Município ou Estado, só será feito conforme a pontuação atingida pelo estabelecimento. Aline termina a parte da explanação. O presidente do conselho, Alessandro, submete o item: aporte financeiro ao Hospital São Francisco até o dia 31 de dezembro de 2017, a votação, sendo aprovado com 17 votos favoráveis e 02 contrários, quais sejam: 01 (um) voto declarado contrario pelo conselheiro Sr. Francisco Furlan e 01 (um) voto declarado contrario pelo Conselheiro Sr. Moacir da Costa Belliato.

III – Assuntos Gerais:

Apresentação da Conferência em Cascavel (Tania Minusculi): Alessandro expõe que ficou prejudicada a apresentação devido ao horário e pela falta de alguns participantes da pré conferencia na reunião de hoje, será feita na próxima reunião.

Informes sobre Dengue/Zika/Chikungunya – Tania Lise: Informa sobre as notificações, fala que foram 167 casos notificados de dengue, sendo que 152 já descartados, 14 pendentes de resultado e 01 confirmado. Fala sobre o descarte de resíduos, enumerando dois pontos de coleta na cidade, Eletrônica Tabajara e a IGS; no dia 21/09 terá dois pontos de coleta na cidade, um na praça central e outro em frente a BRF na cidade Norte; quanto ao descarte de pneu a Recapadora de Pneus Marrecas tem feito essa coleta; fala que com relação a coleta toda semana é feito tem um cronograma, com relação ao galhos e folhas é só ligar no meio ambiente. Foi questionado sobre a bolsa amarela que na Secretaria do Meio ambiente tem um cartaz informando que não tem, a Tania Lise diz que deve estar em falta.

Em seguida Professora Inez fez um convite sobre o II Seminário da Saúde do Trabalhador e esse ano também será realizado no dia 26/10/2017, e convida os participantes da comissão da saúde do trabalhador e a comissão de comunicação para participar da reunião hoje a tarde as 14:00 horas na Secretaria Municipal de Saúde para dar continuidade aos preparativos do II Seminário.

- Nada mais havendo, Alessandro encerra a presente reunião agradecendo a presença de todos.

Raquel Eunice Lautert	Alessandro Rodrigues Perondi	Tânia Mara De Costa
Secretária Executiva do CMS	Presidente do CMS	1ª Secretária do CMS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Disponível em http://portal .saúde .gov.br /portal/saúde/visualizar_texto.cfm?idtxt=33999&janela=1

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Notícias. Disponível em http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?view=noticia&id=3&idnoticia =2240&busca=1&t=censo-2010-unioes-consensuais-ja-representam-mais-13-casamentos-sao-mais-frequentes.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde, 2016-2019. Curitiba 2016.

Site: Prefeitura Municipal de Francisco Beltrão. http://www.franciscobeltrao.pr.gov.br/

Site: SESA, acesso em 07/2017

Site: IBGE, acesso em mês 07/2017.

http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/14/compendio-ouvidoria-ativa.pdf).

(http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2782

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_rede_atencao_urgencias.pdf

http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/08_08_2014_9.04.33.e92b012366d98083589e4d546c7691d1.pdf