



Secretaria Municipal de Saúde

Rua Barão do Rio Branco, 1861 - Centro - CEP: 85301-030
Fone (42) 3635-1030 - e-mail: geral@semusa.pr.gov.br
Laranjeiras do Sul - Paraná



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 A 2021

Versão junho/2020

LARANJEIRAS DO SUL – PR

Prefeito Municipal: Jonatas Felisberto da silva

Secretário Municipal de Saúde: Valdemir Domingos Scarpari

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul apresenta o **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021**, como princípio básico para melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do serviço público de saúde, buscando soluções e alternativas que integrem os anseios e reivindicações da população.

O Plano Municipal de Saúde faz parte de um processo de reorganização da Saúde Pública, que somente com a publicação da Constituição Brasileira de 1988, estabeleceu que “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e ainda que deve contemplar políticas econômicas e sociais que viabilizem esse direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, enumera “participação da comunidade” como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde para isso foi instituído o Conselho Municipal de Saúde através da Lei 026/92 alterada pelas leis 026/1993 e 028/2007, em conformidade com a Lei Federal 8142/1990.

Através da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, fica estabelecida a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como atribuir-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde.

Considerando que o município está inserido neste processo, logo, terá suas ações voltadas para a transformação do modelo de Atenção Básica, **busca-se constituir as Unidades Básicas de Saúde como a porta de entrada preferencial do sistema**, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços de baixa, média e alta complexidade, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde.

No intuito de chegar ao conhecimento de todos, sintetizamos as propostas e as atividades neste Plano Municipal de Saúde, que contém as informações gerais dos serviços de saúde e a definição dos objetivos e metas para o período de 2018 a 2021. Foram consideradas também para elaboração deste plano as propostas aprovadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde realizada no dia 28 de julho de 2017.

Reafirmamos que este Plano Municipal de Saúde é um instrumento de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde, e que é dinâmico, podendo passar por revisões e alterações conforme necessidade e aprovação dos conselheiros municipais de saúde.

Salientamos ainda que este planejamento será utilizado para direcionar a programação anual de saúde para os próximos quatro anos.

O plano passou por revisão e atualização em março de 2019, com suas alterações devidamente aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Dados do Prefeito

Jonatas Felisberto da Silva
Data da posse: 01/01/2017

1.2 Secretário(a) de Saúde em Exercício

Valdemir Domingos Scarpari
Data da Posse: 03/01/2017

1.3 Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento legal de criação do FMS: Lei 038/2009 de 26/10/2009
CNPJ do Fundo: 95.587.473/0001-43
O gestor do fundo é o Secretário Municipal de Saúde: Valdemir Domingos Scarpari

1.4 Informações do Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação do CMS: Lei 028/2007 de 06/06/2007
Presidente do Conselho Municipal de Saúde: Abner Glauber Pereira
Data da última eleição do Conselho: 17/08/2017
Telefone: 4236351030
e-mail: cms@semusa.pr.gov.br

1.5 Conferência de Saúde

Data da última conferência municipal de saúde: 28/07/2017

1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários que foi revisado e atualizado em 2016.

1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence a 5ª Regional de Saúde sediada em Guarapuava, participa de um Consórcio Intermunicipal de Saúde que abrange mais 5 municípios da região: Nova Laranjeiras, Marquinho, Virmond, Porto Barreiro e Rio Bonito do Iguaçu.

O município não está organizado em regiões intramunicipal.

EQUIPE TÉCNICA-ADMINISTRATIVA QUE PARTICIPOU DA ELABORAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO: REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

Marinilce Mariano Dobbins

Suzamara Batista

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Priscila Kauana Baptistel

COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Eva Marcanssoni Rochi

COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Thaize de Almeida Granzotto

COORDENAÇÃO DA ODONTOLOGIA

Bruno Foroni

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Luiz Aquiles

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Camila Malherbi Bortoluzzi

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Patricia Massuqueto

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

Lidiane Sintia Biavatti

Ingrid Faccin Gustmann

SEÇÃO DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO

Valeide Scarpari

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Cristina Civa

Leandro José Michelin

Liliam Ana Bortoluzzi

Neuza Maria de Siqueira Cordeiro

Karen Caroline de Oliveira

Jeci de Paula

Carolina Sangalli

Tatiane

Claudiane

Juliana Carraro Boeira

2. Características Gerais do Município

HISTÓRICO

O nome Laranjeiras do Sul deriva da palavra kaingangue, Nerinhê que significa “Laranja”. O complemento ‘do Sul’ foi acrescentado a fim de diferenciar a localidade de outras já existentes com o mesmo nome.

Até meados do século XVIII, a imensa região entre a Vila de Guarapuava e a Colônia Militar de Foz do Iguaçu era um inóspito sertão habitado por índios arredios e extremamente selvagens.

Em 1853, ano em que o Paraná se desmembrou de São Paulo, foi expedido o primeiro documento de propriedade de terras. Laranjeiras do Sul começara a conquistar sua própria identidade com a criação do Distrito Policial pela Lei Estadual 185, de 25 de abril de 1898.

Em 1901, foi instalado a Colônia Militar Mallet, tendo à frente o 1º Batalhão de Engenha, com o objetivo de construir a linha telegráfica, desde Guarapuava até Foz do Iguaçu. O telégrafo foi o primeiro meio de comunicação. Em agosto de 1911, por ato do Congresso Legislativo do Estado do Paraná, foi criado o Distrito Judiciário de Laranjeiras.

No dia 24 de novembro de 1933, foi criada a Paróquia Sant`Ana, pelo Decreto nº IV, assinado pelo Bispo Diocesano Dom Antonio Mazzarotto, da Diocese de Ponta Grossa. O instituto Santa Ana foi fundado em 1938 e, como escola que preparava normalistas chegou a ser referência interestadual, possuindo entre suas alunas, moças oriundas de Santa Catarina e Rio Grande do Sul. O primeiro educador foi o professor Aluísio Mayer, austríaco, naturalizado brasileiro que aqui teria chegado em 1912. Teve entre seus alunos, Alcindo Natel de Camargo que viria a ser o primeiro prefeito de Laranjeiras do Sul. Aluisio Mayer tem seu nome perpetuado, como patrono de uma das nossas maiores escolas municipais.

No ano de 1913, sob o comando do Dr. Arthur Martins Franco, aconteceu à medição oficial da então Fazenda Laranjeiras. Em 13 de setembro de 1943 foi criado o Território Federal do Iguaçu e a sua capital instalada em Foz do Iguaçu. Em 31 de maio de 1944, o decreto nº 6.550, definia que a capital seria transferida para Iguaçu. A capital do território foi aqui instalada no dia 7 de setembro de 1944. A extinção do Território Federal aconteceu pelo artigo 8º das Disposições Constitucionais Transitórias, ou seja, uma alteração na Constituição Nacional promulgada no dia 18 de setembro de 1946. Iguaçu perdeu o status de capital, voltando à condição de distrito de Guarapuava. No entanto, lideranças locais se empenharam junto ao governo estadual e no dia 21 de setembro de 1946, foi assinado o Decreto de Lei nº 533, que criou o município com o nome de Iguaçu, passando a ser nominado Laranjeiras do Sul por força de Lei Estadual promulgada em outubro de 1947.

A instalação do município ocorreu às 14 horas do dia 30 de novembro de 1946, em solenidade presidida pelo juiz Luiz de Albuquerque Maranhão Júnior. Como prefeito interino assumiu Antônio Silvério de Araújo.

LOCALIZAÇÃO



FONTE: IPARDES

Laranjeiras do Sul faz divisa com 5 municípios: Marquinho, Nova Laranjeiras, Rio Bonito do Iguçu, Porto Barreiro, Virmond e Cantagalo.



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

3. Aspectos Demográficos:

Quadro 01 – Dados Populacionais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
População Censitária – Total	IBGE	2010	30.777 habitantes
Número de Domicílios - Total	IBGE	2010	10.455 domicílios

Fonte: IBGE/2012

Quadro 02 – Distribuição da população estimada por sexo e faixa etária.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total	% Total
Menor de 01 ano	219	183	402	1,30%
1 a 4 anos	899	863	1762	5,72%
5 a 9 anos	1286	1269	2555	8,30%
10 a 14 anos	1500	1522	3022	9,81%
15 a 19 anos	1520	1547	3067	9,96%
20 a 29 anos	2366	2533	4899	15,91%
30 a 39 anos	2120	2303	4420	14,36%
40 a 49 anos	1964	2083	4047	13,14%
50 a 59 anos	1504	1602	3106	10,09%
60 a 69 anos	890	1022	1912	6,21%
70 a 79 anos	547	612	1159	3,76%
80 anos e mais	177	247	424	1,37%
TOTAL	14.992	15.785	30777	100%

Fonte: IBGE - Censo Demográfico

A grande concentração da população do município está na faixa etária dos 20 aos 49 anos, uma população ativa, que corresponde a força de trabalho do município, o que exige um olhar atento para essa população, no que se refere a saúde do trabalhador e as políticas de saúde voltadas para o pré natal, saúde do homem, entre outras. Um fator importante de se avaliar é o fato de que hoje Laranjeiras do Sul já tem uma população maior de 80 anos maior do que a de menores de 01 ano, o que deve direcionar ações de prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida população idosa.

Quadro 03 – População censitária segundo tipo de domicílio e sexo – 2010

Tipo de Domicílio	Masculina	Feminina	Total
Urbano	11.964	13.067	25.031
Rural	3.028	2.718	5.746
Total	14.992	15.785	30.777

O município de Laranjeiras do Sul tem sua grande maioria de habitantes na área urbana, correspondendo a 81% dos moradores, tendo apenas 18% da população na área rural.

O município de Laranjeiras do Sul apresenta uma população indígena, localizada na Comunidade Passo Liso, essa população é formada por 28 famílias e ainda não é oficializada porque se trata de um Acampamento Indígena.

4. Aspectos Sócio-Econômico e de Infra-estrutura:

Quadro 04 – Dados econômicos

ECONOMIA			
Informação	Fonte	Data	Estatística
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	15.451 pessoas

A Economia de Laranjeiras do Sul tem sua maior movimentação no setor de serviços. Na seqüência aparece o comércio, depois a indústria e em seguida o setor agropecuário.

No setor primário de produção, temos um elevado índice de produção nas lavouras de milho, soja, feijão e trigo.

O setor secundário vem sendo solidificado com a implantação de novas empresas, e no setor terciário abrigamos mais de 2.383 estabelecimentos.

Quadro 05 – Indicadores econômicos e sociais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATISTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2010	45,79	Hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	81,33	%
Índice de Desenvolvimento Humano IDH-M	FIP	2010	0,706	
Taxa de Pobreza(2)	IBGE	2010	32	%
Taxa de analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	8,6	%

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

O IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) de Laranjeiras do Sul de 0,706 está a baixo do índice do Paraná que é de 0,749 e do Brasil 0,727. Políticas públicas que melhorem esse índice podem gerar novas oportunidades de negócios, bem como aumentar o poder aquisitivo da população.

Educação

Quadro 06 – Proporção da população residente alfabetizada segundo faixa etária no município

FAIXA ETÁRIA	PESSOAS ALFABETIZADAS EM 2010
5 a 9	1.865
10 a 14	2.980
15 a 19	3.112
20 a 49	12.705
50 e mais	5.268
TOTAL	25.930

Fonte: IBGE/Censos

Quadro 07 – Dados educacionais, segundo o número de matrículas 2016

INFORMAÇÃO	DATA	Rede pública	particular	Total e alunos matriculados
Matriculas na Creche	2016	750	112	862
Matrículas na Pré-escola-Municipal	2016	718	89	818

Matrículas na Pré-escola-Estadual	2016	11		
Matrículas no Ensino Fundamental -Municipal	2016	1987	416	4262
Matrículas no Ensino Fundamental-Estadual	2016	1859		
Matrículas no Ensino Médio	2016	1232	100	1332
Matrículas no Ensino profissional	2016	36	-	36
Total		6593	717	7310

Fonte: MEC/INEP 2016

Quadro 08: Matrículas e Concluintes na Educação Superior Presencial e a distância segundo a dependência administrativa - 2015

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	PRIVADA	TOTAL
Educação Superior Presencial				
Matrículas	892	153	143	1188
Concluintes	46	34	38	118
Educação Superior a Distância				
Matrículas		125	450	575
Concluintes		13	15	28

Fonte: MEC/INEP 2015

Aspectos gerais com abrangência rural e urbana:

Quadro 09- Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

INSTALAÇÃO SANITÁRIA	2010
Rede Geral de esgoto	2.559
Fossa séptica	937
Fossa rudimentar	5.628
Vala	105
Rio, lago ou mar	122
Outro escoadouro	173
Não Sabe	
Não tem instalação sanitária	67

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Em recente cadastramento realizado pela Semusa, obtivemos os seguintes dados relativos ao destino das fezes e urina: 2.196 residências possuem sistema de esgoto e outros 6.670 domicílios possuem fossa, e outras 234 residências destinam seus dejetos ao céu aberto, o que difere dos dados do IBGE, porém não é possível um comparativo, pois os dados municipais são referentes a apenas 91,25% da população total.

Quadro 10 – Proporção de moradores por tipo de destino do lixo

DESTINO DO LIXO	2010
Coletado	8.045
Queimado na Propriedade	1.270
Enterrado na Propriedade	180
Jogado a céu aberto	16
Outro destino	99

Fonte: IBGE/ Censos Demográficos

Segundo levantamento municipal quanto ao destino do lixo 7.534 residências tem seus resíduos sólidos coletados, 1458 tem seu lixo queimado ou enterrado, e 51 famílias jogam seu lixo a céu aberto.

Quadro 11 – Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA	2008
Rede Geral	8.680
Poço ou Nascente na Propriedade	1.431
Outra forma	

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

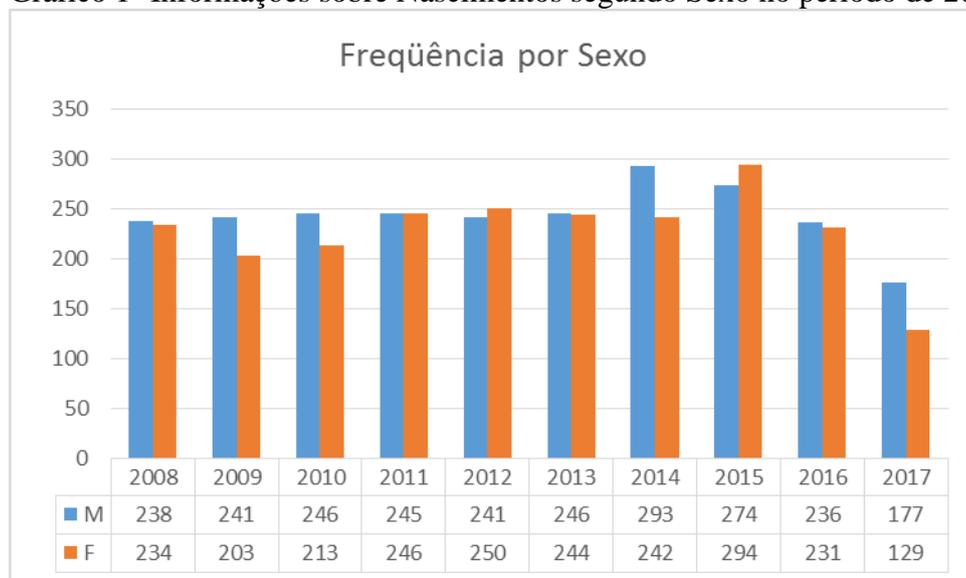
Hoje a grande maioria das residências municipais já recebe água da rede geral, (SANEPAR), na área rural várias localidades possui poços artesianos mas ainda possui imóveis sem abastecimento, utilizando-se de água vinda de poços ou nascentes

4- Diagnóstico Epidemiológico

4.1 Vigilância Epidemiológica:

O Sistema de Vigilância Epidemiológica (SVE) instituído pelo SUS é definido como "o conjunto de atividades que proporcionam a informação necessária para conhecer, detectar ou prever qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores condicionantes do processo saúde-doença, com a finalidade de recomendar, oportunamente, as medidas indicadas que levem à prevenção e ao controle das doenças". Tais atividades incluem o diagnóstico e tratamento, notificação de casos e resultados de exames, ações de controle das doenças, principalmente as de notificação compulsória, orientação à comunidade e educação em saúde.

Gráfico 1- Informações sobre Nascimentos segundo Sexo no período de 2008 a 2017.



Fonte: SINASC/ DATASUS

A taxa de natalidade do município de Laranjeiras do Sul dos anos de 2008 a 2016 foi de 15,3, fazemos uma observação que em 2015 foi o único ano em que a taxa ultrapassou essa média, ficando com 17,7. E no ano de 2017 a taxa de natalidade encontra-se com 9,5. Lembramos que a taxa bruta de natalidade é influenciada pela estrutura da população

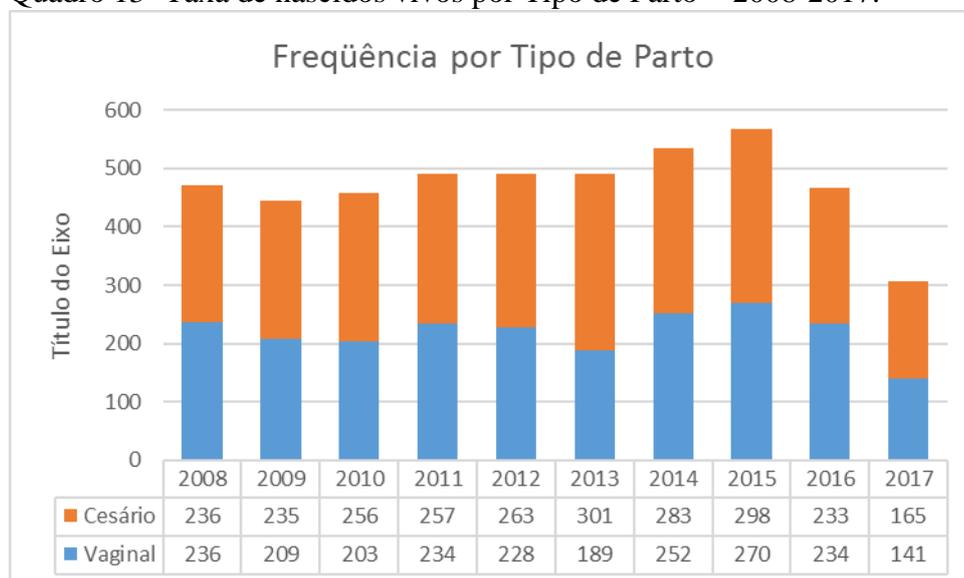
Quadro 12 – Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2008-2017



Fonte: SINASC/DATASUS

Como pode ser observado no quadro acima, de 2008 a 2013, tivemos um grande número de gestantes que realizaram menos de 7 consultas durante o pré natal, um dado preocupante, onde apenas 78% das gestantes tiveram de 7 ou mais consultas, o que coloca nosso município em desacordo com as metas municipais pactuadas, visto que hoje, o Paraná trabalha que é inaceitável que menos de 80% das gestantes cumpram as 7 consultas ou mais. Isso foi um alerta para que o monitoramento dessa meta fosse realizado semanalmente, uma adequação no processo de trabalho entre vigilância epidemiológica e atenção primária foi revisto, e conseqüentemente tivemos uma mudança no percentual dessa meta, de 2014 a 2016 aproximadamente 88% das gestantes realizaram de 7 ou mais consultas de pré natal. Em 2017 já obtivemos 86% das gestantes realizando todas as consultas conforme preconizado.

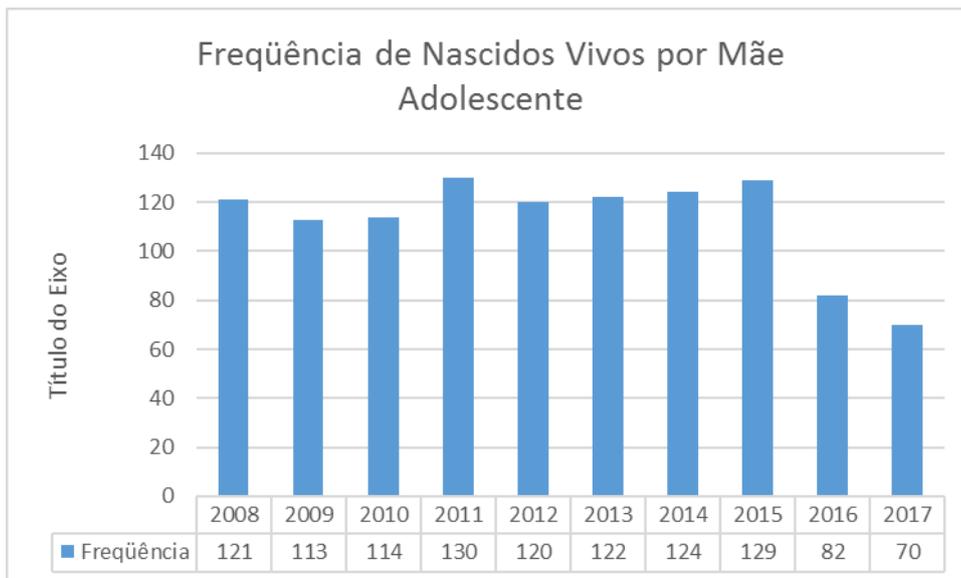
Quadro 13- Taxa de nascidos vivos por Tipo de Parto - 2008-2017.



Fonte: SINASC/DATASUS

Conforme o gráfico acima o percentual de parto cesário vem sendo superior ao parto vaginal. Apenas em 2016 onde 50,4% foram normais e cesariano 49,8%. Estão sendo intensificados os trabalhos para incentivo e emponderamento as mulheres sobre o parto normal.

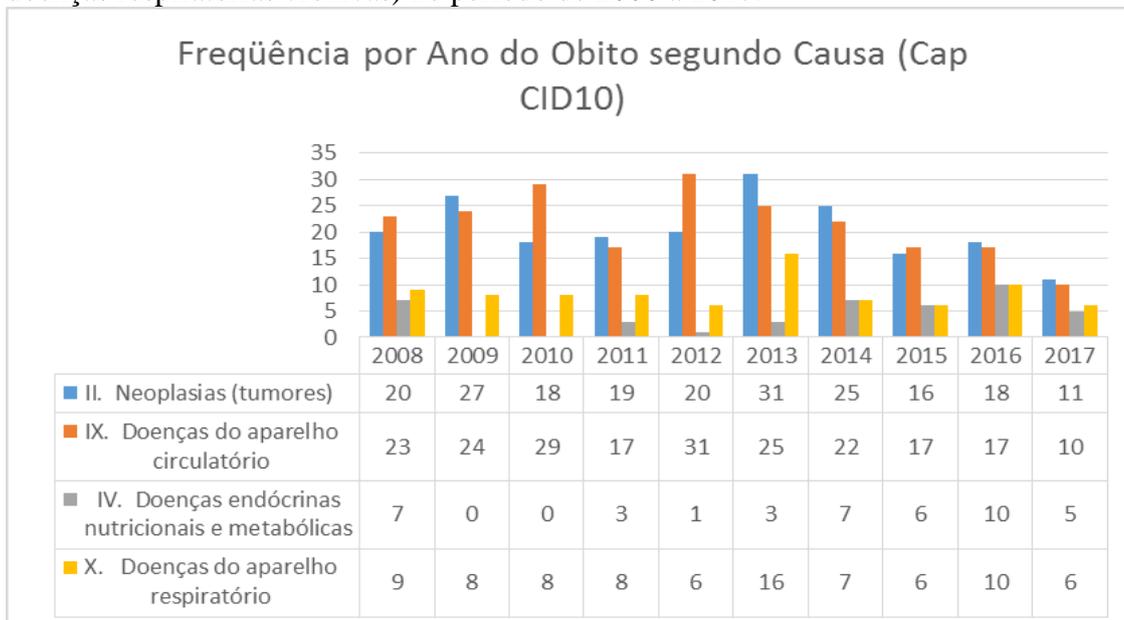
Quadro 14 – Informações sobre Nascimentos segundo Mãe Adolescente no período de 2008 a 2017.



Fonte: SINASC/DATASUS

Com base neste gráfico acima, conseguimos fazer uma média que de 2008 a 2015, 25% dos nascidos vivos foram de mães adolescentes que corresponde a faixa etária de 10 a 19 anos. Conforme o indicador do SISPACTO, o município de Laranjeiras do Sul tem como pactuação que apenas 18% das gestantes serão mães adolescente. Em 2017 vemos que 22,8% representa os nascidos vivos de mães adolescentes dado que chama atenção e coloca o município em alerta para desenvolver ações que busque diminuir esse dado. Um destaque para o ano de 2016 em que apenas 17,5% representa a gravidez na adolescência.

Quadro 15 – Distribuição do número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) no período de 2008 a 2017.



Fonte: SIM/DATASUS

De acordo com o gráfico acima de 2008 a 2017 ocorrerão 549 óbitos pelo conjunto das quatro principais DANTS, 215 óbitos foram em decorrência as Doenças do Aparelho Circulatório e 205 por

Neoplasias. As atividades de promoção e prevenção a saúde que a Atenção Primária desenvolve junto com o NASF vem sendo intensificado, mostrando para a população a importância em participar dos grupos desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que essas ações fornecidas a população podem ajudar na diminuição dos óbitos em relação as DANTS.

Na tabela abaixo conseguimos elencar as três principais causas de óbitos da população de Laranjeiras do Sul, 28% foram a óbitos por Doenças do Aparelho Circulatório, 16% por Neoplasia e 15% devido as Doenças do Aparelho Respiratório.

Quadro 16 – Mortalidade Gera no período de 2008 – 2017

Causa (Cap CID10)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	3	2	5	3	3	3	6	3	30
II. Neoplasias (tumores)	36	41	32	39	35	49	37	26	38	333
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	1	1	0	1	2	1	2	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	16	9	5	11	13	17	20	19	22	132
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	4	0	3	5	7	0	11	5	37
VI. Doenças do sistema nervoso	7	4	8	4	4	4	4	5	13	53
IX. Doenças do aparelho circulatório	63	59	67	51	67	61	65	66	60	559
X. Doenças do aparelho respiratório	27	22	34	33	32	51	25	30	42	296
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	10	18	7	10	11	12	8	19	107
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XIII. Doenças osteomuscular e tec conjuntivo	0	2	0	2	0	1	0	0	1	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	3	0	4	2	3	1	3	20
XV. Gravidez parto e puerpério	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	5	8	8	18	4	4	6	8	75
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	2	0	1	1	1	3	1	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	2	5	5	2	14	8	1	46
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	35	27	32	42	26	29	31	15	20	257
Total	224	193	214	211	223	243	222	205	238	1973

Fonte: SIM/SISTEMA DE MORTALIDADE/DATASUS

De acordo com o Ministério da Saúde os municípios devem investigar os óbitos que estiverem com causa básica mal definida, sendo essas conforme a tabela abaixo mostra. Analisamos que 2008 a 2016 50 óbitos tiveram causas básicas mal definidas, o que representa 2,4% dos óbitos.

Quadro 17- Proporção de registro de óbitos por causa básica definida

Mal definidas-SVS/M	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Sintomas, sinais e achados anormais (R00-R99)	6	3	2	5	5	2	14	8	1	46
Insuficiência respiratória aguda (J960)	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
Insuficiência respiratória especificada (J969)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Insuficiência respiratória recém-nascido (P285)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Total	6	3	2	5	6	3	15	8	2	50

FONTE: SIM/DATASUS

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná deve-se investigar 100% dos óbitos das mulheres em idade fértil, o município de Laranjeiras do Sul nos últimos 07 anos vem cumprindo a meta estabelecida. Através dessas investigações consegue-se buscar alguns determinantes que levaram essas mulheres a óbito, norteando o planejamento de prevenção aos óbitos evitáveis.

Quadro 18 – Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados – 2008 a 2017

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos em Mulheres Idade Férteis	12	16	13	17	9	11	7
Porcentagem dos óbitos investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

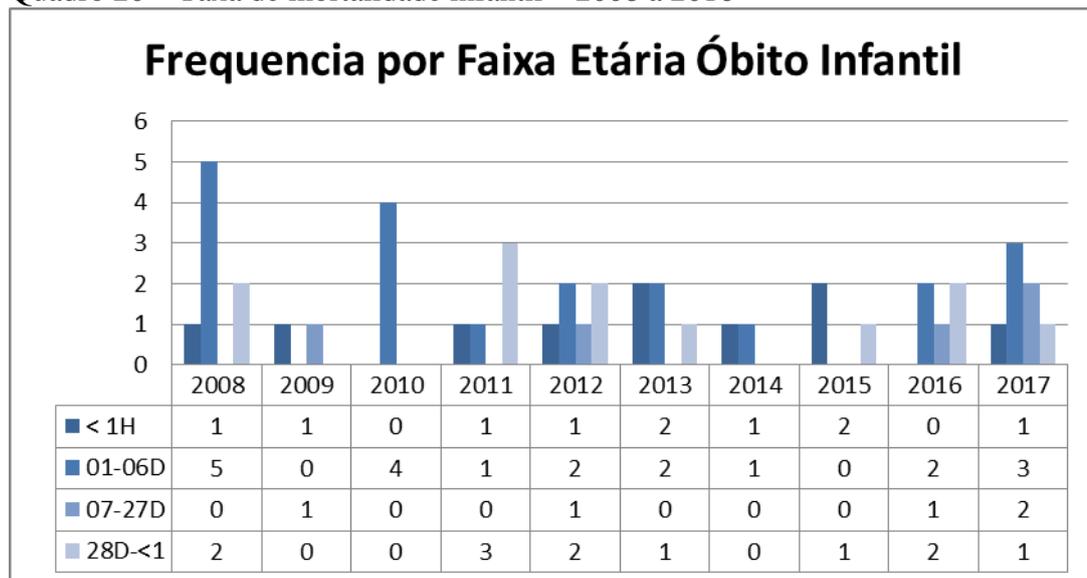
FONTE: SIM/SIM FEDERAL

Com base na tabela abaixo, a qual mostra os óbitos maternos o município em 2008 e 2014 apresentou 01 óbito em cada respectivos ano, sendo as causas básicas Doenças do aparelho circulatório complicando a gravidez, o parto e o puerpério e o outro Hemorragia intraparto não especificada. Em geral com bases nos dados, o município vem tendo um olhar diferenciado a saúde da mulher, sempre pensando na qualidade da assistência fornecida a mesma.

Quadro 19 – Número de óbitos maternos – 2008 a 2016.

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
Óbitos Maternos de residentes de Laranjeiras do Sul	01	00	00	00	00	00	01	00	00	02

Quadro 20 – Taxa de mortalidade infantil – 2008 a 2016



No gráfico acima, mostra todas as crianças que foram a óbitos menores de 01 ano, destaca-se que 43% dos óbitos infantis estavam com 01 a 06 dias, 25% acima de 28 dias e 21% estavam nas primeiras 24 horas de vida. Percebemos a importância da realização da visita domiciliar pelas equipes da Atenção Primária para a busca de todos os RN para a realização das orientações com a família. A educação permanente com as equipes de saúde, reuniões do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materno Infantil e Fetal e o trabalho desenvolvido em rede são ações que devem permanecer e melhorar a cada ano para conseguir obter o indicador abaixo de 10 e assim estar dentro do preconizado pelo Ministério da Saúde.

A Cobertura Vacinal é um parâmetro para avaliarmos a situação vacinal das crianças do município, no ano de 2016 com base nos dados que o Ministério da Saúde avalia não foi cumprido nenhuma meta, pois foram contabilizados 535 nascidos vivos (nascidos vivos são referentes a 2014), quando em números reais o município apresentou 467 nascidos vivos, o que faz uma diferença de 68 crianças e ainda 05 óbitos infantis. Todas as salas de vacinas utilizam o SI PNI WEB, contam com aprazamento manual e os boletins de doses aplicadas para que possamos garantir que todas as vacinas aplicadas sejam registradas de forma adequada. Para monitorar a cobertura vacinal todos os Agentes Comunitários de Saúde tem o livro de aprazamento de sua área de abrangência.

Quadro 21 – Cobertura Vacinal em crianças menores de 01 ano – 2008 a 2016

Menores de 1 ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BCG	100%	102%	107%	108%	105%	106%	107,35	128%	92,7%
Hepatite B	95%	90%	93%	99%	97%	99%	98%	99%	98%
Rota Vírus Humano	99%	95%	94%	105%	106%	102%	97,76%	118%	85,2%
Poliomielite Oral	93%	92%	93%	99%	103%	97,3%	103%	118%	87,8
Tetravalente/Pentavalente	93%	91%	93%	100%	101%	97,3%	102%	119%	94,5%
Pneumo 10	-	-	-	-	-	97,5%	106%	120%	88,9%
Febre Amarela						95,7%	89,39%	114%	88,7%
Meningo C						98,3%	101,13	120%	91,4%

Contra gripe a 77,4% 93,3% 95,6% 99,5% 93,8% 94,4% 104,99% 94,6% 84,2%

Quadro 22 – Causas de internações sensíveis à atenção básica – 2010 a 2016.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica (Clínicos e pediátricos)	51,8%	47,2%	55,7%	44,66%	40,16%	42,58%	39,62%

Fonte: DATASUS

Esse indicador é muito importante e nos traz grandes reflexões, pois quando analisamos que nos últimos 5 anos mais de 50% de todas nossas internações clínicas foram por causas sensíveis a atenção básica somos levados a questionar a qualidade da atenção básica; qual a qualidade dos atendimentos? Por que tantas pessoas acabam precisando de internação para solucionar seus problemas? O atendimento da atenção básica não esta sendo resolutivo?

São doenças sensíveis a atenção básica: doenças relacionadas ao pré natal e parto/ úlcera gastrointestinal/ doença inflamatória órgãos pélvicos femininos/ infecção da pele e tecidos subcutâneo/ infecção no rim e trato urinário/ epilepsias/ diabetes melitus/ doenças cerebrovasculares/ insuficiência cardíaca/ angina/ hipertensão/ doenças pulmonares/ asma/ pneumonias bacterianas/ infecção de ouvido, nariz e garganta/ deficiências nutricionais/ anemia/ gastroenterites infecciosas e complicações/ doenças preveníveis por imunização.

O serviço de auditoria do município tem colaborado com as equipes de atenção básica repassando relações com os nomes das pessoas que foram internadas por causas sensíveis para que se faça busca ativa a fim de verificar os motivos de internamentos e orientar para evitar futuro internamentos.

Quadro 23 – Taxa da população idosa internada por fratura de fêmur (população idosa 2010= 3509)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Quantidade da população idosa internada por fratura de fêmur – população FEMININA	1	1	0	5	8	4
Quantidade da população idosa internada por fratura de fêmur população MASCULINA	1	5	1	4	1	5
TOTAL	2	6	1	9	9	9
Taxa Municipal	5,7	17,09	2,85	25,64	25,64	25,64
Taxa Estadual	22,57	22,76	24,29	25,91	27,75	30,96

Fonte: DATASUS

Quando analisamos as taxas de internações por fratura de fêmur, podemos perceber uma grande incidência de fraturas de fêmur na população idosa no decorrer dos anos . Esse indicador, nos 02 últimos anos se apresenta abaixo da taxa estadual, que chegou a 30,96 em 2016. Mesmo assim é preocupante e é necessário realizar ações com objetivo de prevenção de quedas em idosos.

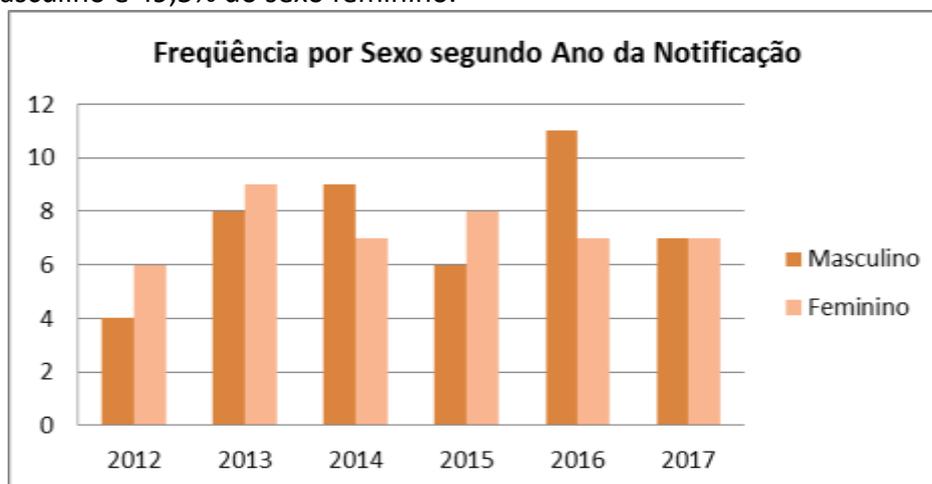
Quadro 24 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

INDICADORES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	77,34	82,41	89,72	90,34	89,43	85,95	86,15
Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	15,2	21,81	23,13	16,52	25,12	23,79	32,39
Taxa de internações por AVC (população acima de 30 anos)	33,71	29,74	42,96	28,42	30,4	33,05	27,76

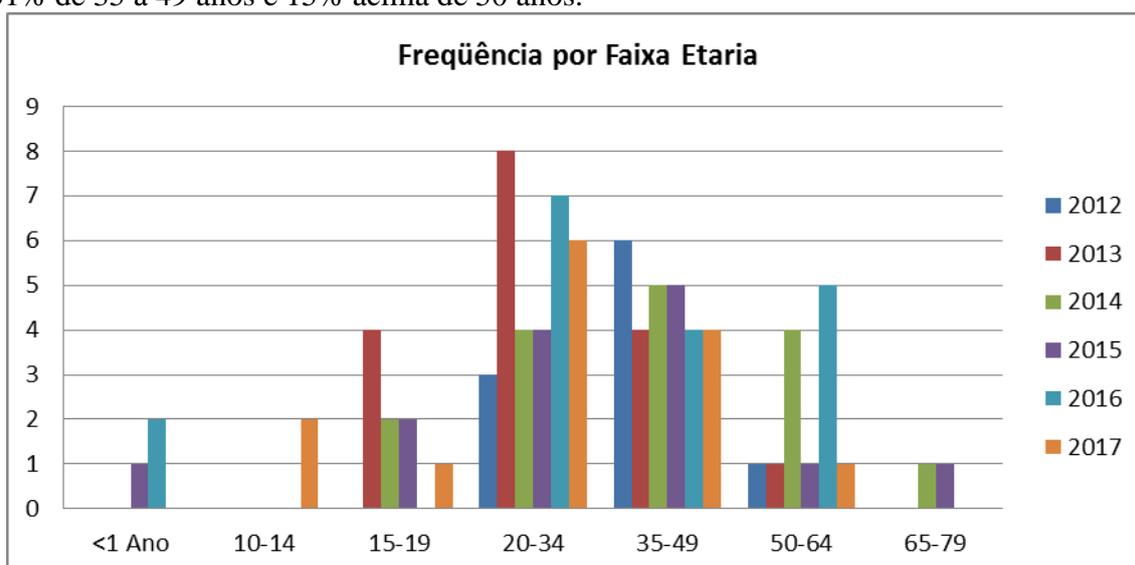
Fonte: DATASUS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS

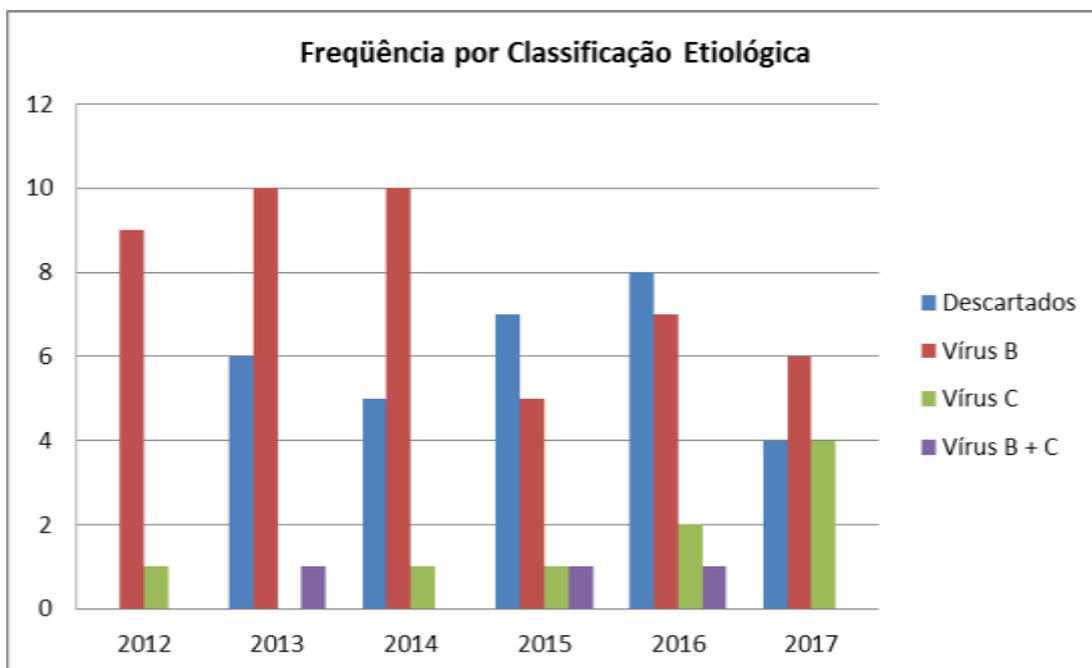
O gráfico abaixo nos mostra o total de notificações realizadas dos anos de 2012 à 17, totalizando 89 pessoas suspeitas com Hepatites Virais, nos mostra ainda que 50,5% das notificações são do sexo masculino e 49,5% do sexo feminino.



Analisando neste gráfico abaixo por faixa etária, 36% das notificações são das pessoas de 20 à 34 anos, 31% de 35 à 49 anos e 15% acima de 50 anos.

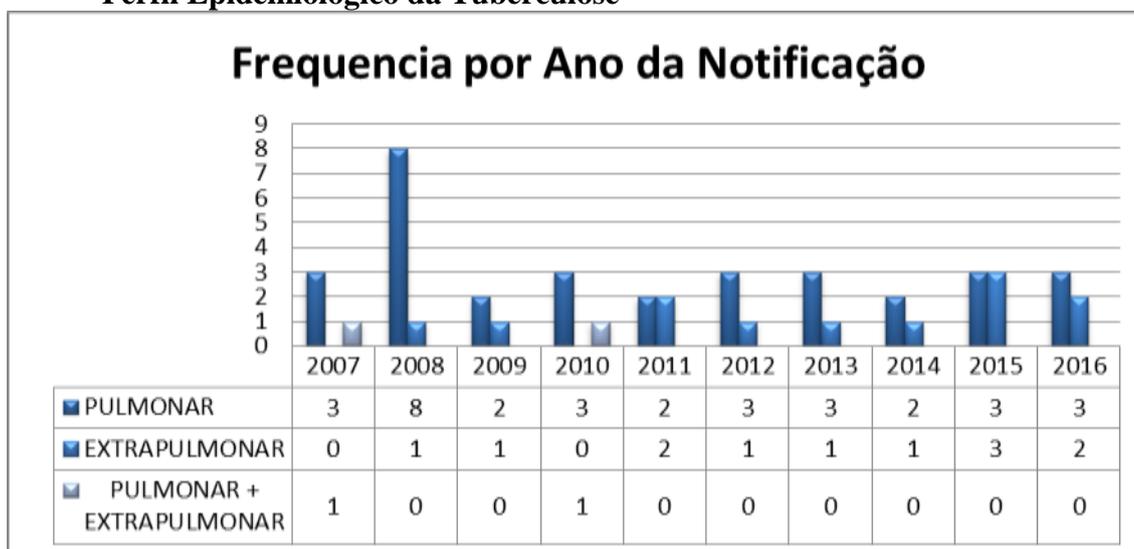


Neste último gráfico representa a Classificação final dos casos suspeitos das Hepatites Virais dos anos de 2012 à 2017, onde 52% tiveram resultados confirmados para Hepatite B, 10% Hepatite C e 5% tiveram resultados confirmados para Hepatite B e C. Percebe-se ainda que 33% das notificações foram, tiveram resultados negativos.



Elaborado: Patrícia Massuqueto / Enfermeira Vigilância Epidemiológica
 Fonte: SINAN NET/ INVESTIGAÇÃO DE HEPATITES VIRAIS
 Dados atualizados em 27 de julho de 2017

Perfil Epidemiológico da Tuberculose



Nos últimos 06 anos o município de Laranjeiras do Sul apresentou 46 casos de Tuberculose, onde percebemos que 69% dos casos se manifestaram na forma Pulmonar, 26% na forma extrapulmonar e 5% nas formas pulmonares e extrapulmonares. Verifica-se que a situação permanece estável nesses anos citados anteriormente. Em relação à situação do encerramento do tratamento 70% do total dos casos evoluíram para cura, 13% foram a óbito por outras patologias, 11% tiveram transferência para outros municípios, 4% houve mudança de diagnóstico e 2% abandonaram o

tratamento, ressaltamos que o último caso de abandono foi registrado em 2008. A Busca do Sintomático Respiratório vem sendo aplicado dentro das Estratégias Saúde da Família, ou seja, os profissionais vêm tendo um olhar diferenciado para a tuberculose mostrando a sua equipe a importância em abordar os pacientes e realizar o diagnóstico precoce.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO HANSENÍASE



De 2007 a 2016 Laranjeiras do Sul notificou 107 casos de Hanseníase, sendo que 69% trataram pela forma clínica Virchowiana, 20% foram tratados pela forma Tuberculóide, 6% pela forma Indeterminada e 5% pela forma Dimorfa. A situação epidemiológica da doença teve uma mudança nos últimos 05 anos, uma diminuição dos casos pode-se observar. Em relação ao tipo de saída do tratamento 95% dos pacientes tiveram alta por cura, 3% transferência para outros municípios e 2% foram a óbito por outra patologia.

Perfil Epidemiológico Dengue/Zika/Chikungunya

As taxas de internações por diabetes melitus e de AVC na população acima de 30 anos são preocupantes, ambas se mantiveram bem acima dos indicadores estaduais nos últimos anos. A taxa Estadual de internamentos por diabetes e suas complicações se manteve entre 10 e 14 nos últimos 6 anos, já em Laranjeiras do sul houve um aumento significativo em 2016. A taxa estadual de internamentos por AVC se manteve entre 20 e 23 nos últimos 6 anos, no município chegou a 42,96 em 2012 e teve um pequeno declínio em 2016 que ficou em 27,76.

O Município de Laranjeiras do Sul trabalha em relação aos casos de Dengue/Zika/Chikungunya de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e a 5ª Regional de Saúde o qual trabalha com o calendário epidemiológica do mês de agosto a julho do ano subsequente.

Da semana epidemiológica 31/2011 a 30/2012, foram realizadas 44 notificações de dengue, 01 caso de Dengue importado e 43 casos descartados. Na semana epidemiológica 31/2012 a 30/2013, 25 notificações de dengue foram registradas, sendo 04 casos de Dengue importados e 21 casos descartados. De 31/2013 a 30/2014, apenas 12 notificações de dengue sendo todas descartadas. No período de 31/2014 a 30/2015, houve 38 notificações de dengue, 02 casos autóctones de Dengue, 01 caso importado de Dengue e 35 casos descartados. Durante a semana epidemiológica 31/2015 a 30/2016, notou-se um número expressivo de notificações 204 casos suspeitos de Dengue, 03 casos

autóctones de Dengue, 07 caso importados e 194 casos descartados. Neste período ainda 02 casos de Zika autóctones foram confirmados.

5 – Rede Física de Atendimento em Saúde

Quadro 25 – Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2017

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Privado sem fins lucrativos	Total
Centro de Saúde	01	0	0	0	02
Posto de Saúde	07	0	0	0	07
Unidades de apoio (interior)	03	0	0	0	03
Centro de Atenção Psicossocial	01	0	0	0	01
Clínica/Centro de especialidades	01	01	11	0	13
Consultório Isolado	0	0	38	0	38
Hospital Geral	0	02	0	0	02
Unidade de Vigilância em Saúde	01	0	0	0	01
Unidade de apoio diagnóstico e terapia	01	0	04	0	05

Quadro 26 – Leitos de internação por 1.000 habitantes, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2017.

Leitos existentes por 1.000 habitantes	3,8
Leitos SUS por 1.000 habitantes	3,24

Quadro 27 – Números de leitos de internação existentes por tipo de prestador segundo especialidade, dados do CNES – Paraná no ano de 2017.

Especialidade	Publico		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos			20	17
Clínicos			47	40
Obstétricos			16	14
Pediátrico			32	27
Isolamento			2	2
Outras Especialidades			0	0
Hospital DIA			0	0
TOTAL			117	100

Quadro 28 – Recursos Humanos (vínculos), segundo categorias selecionadas

Categoria	Total	Atende ao SUS	Prof/1000 hab	ProfSUS/1000 hab
Médicos	143	113	4,64	3,67
Anestesiata	7	5	0,23	0,16
Cardiologista	7	6	0,23	0,19

Cirurgião Geral	6	4	0,19	0,13
Clinico Geral	51	44	1,66	1,43
dermatologista	1	1	0,03	0,03
Médico da ESF	14	14	0,45	0,45
Médico do trabalho	1	0	0,03	0
Médico em endoscopia	4	2	0,13	0,07
Médico neurologista	4	3	0,13	0,09
Gineco/Obstetra	13	9	0,42	0,29
Otorrino	4	3	0,13	0,09
Ortopedista	7	6	0,23	0,19
Oftalmo	3	2	0,09	0,07
Pediatra	9	6	0,29	0,19
Psiquiatra (externo)	3	3	0,09	0,09
Médico Radiologista	9	5	0,29	0,16
Cirurgião Dentista	28	07	0,90	0,23
Enfermeiro	32	30	1,04	0,97
Fisioterapeuta	16	07	0,52	0,23
Fonoaudiólogo	06	03	0,19	0,09
Nutricionista	09	06	0,29	0,19
Farmacêutico	10	06	0,32	0,19
Farmacêutico Bioquímico	08	06	0,26	0,19
Assistente Social	07	07	0,23	0,23
Psicólogo	11	06	0,36	0,19
Auxiliar Enfermagem	21	21	0,68	0,68
Técnico Enfermagem	40	40	1,30	1,30
Auxiliar de Saúde Bucal	13	13	0,42	0,42
Terapeuta Ocupacional	02	02	0,06	0,06

Quadro 29 – Série Histórica de cobertura da APS, ESF e ESB

Cobertura populacional	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura da ESF	68,64	85,67	94,81	97,48	100	100	100	100	100
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	68,64	85,67	85,33	87,73	87,56	87,56	87,56	87,56	87,56

Laranjeiras do Sul tem atualmente cobertura de 100% da população por ESFs, o que é alcançado com 11 equipes de ESF.

Quadro 30 – Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos.

Categoria	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Equipamentos de Audiologia	05	04	03
Equipamentos de diagnóstico por imagem	15	15	12
Equipamentos de infraestrutura	24	24	24
Equipamentos de odontologia	83	81	48
Equipamentos de manutenção da vida	62	60	62

Equipamentos por métodos gráficos	08	07	07
Equipamentos por métodos ópticos	05	05	05
Outros equipamentos	23	21	20
Total	225	217	181

Fonte: CNES 2017

Quadro 31 – Número de equipamentos no município de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS.

CATEGORIA	Existentes	Em uso	Disponíveis ao SUS
Mamógrafo	01	01	01
Raio X	10	10	10
Tomógrafo Computadorizado	01	01	01
Ultrassom	04	04	03

Rede de comunicação

Em 2017 a Secretaria de saúde implantou em todas as unidades, sistema de internet via fibra óptica para melhorar a comunicação com o servidor do sistema de Prontuário eletrônico.

Atualmente a Secretaria de saúde vem sofrendo com sua estrutura de comunicação telefônica na unidade central, que se apresenta frágil e problemática. Temos recebido muitas reclamações de pessoas que tentam entrar em contato e não conseguem. É imprescindível um investimento urgente nessa área. Foi realizado em 2016 um processo de licitação para implantação de um sistema telefônico na secretaria de saúde, na tentativa de resolver a situação, porém a empresa vencedora desistiu do contrato. É necessário reiniciar o processo licitatório para implantação e uma central telefônica resolutive.

ACESSO AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

Atenção básica

A Portaria GM 648/2006, sobre a política de atenção básica, prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de Equipes de Saúde da Família e de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

Laranjeiras do Sul, conta com:

- 11 Estratégias Saúde da Família – ESF’S, (09 na sede do município e 02 nas comunidades do interior);
- 08 Equipes de Saúde Bucal
- 2 Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF);
- 1 Centro de atenção Psicossocial (CAPS);
- 1 Centro de Saúde Bucal;
- Setor de Vigilância em Saúde,
- Laboratório de Análises Clínicas;
- Laboratório de Radiografia-RaioX
- Farmácia Básica;
- Tratamento Fora Domicílio para marcação de exames de média e alta complexidade e marcação de consultas especializadas;
- Coordenação de Saúde da Mulher com sala própria;

Sete são as Unidades Básicas de Saúde (UBS’S), onde funcionam as 11 ESF’s, conforme segue:

- USF Dr Carlos Felipe de Sio: ESF Centro, ESF Interior I e ESF Interior II. Nesta UBS;

- ESF Agua Verde: ESF Água Verde
- UBS Presidente Vargas: ESF Presidente Vargas e ESF PV/Panorama.
- UBS Cristo Rei: ESF Cristo Rei.
- UBS Centro de Saúde Leste (CELESTE): ESF São Francisco, ESF São Miguel;
- UBS Monte Castelo: ESF CAIC
- UBS Jardim Iguaçu: ESF Jardim Iguaçu.

Quanto ao atendimento Odontológico, todas as ESF's têm sua referência:

- ESF Centro, Interior I e Interior II, são atendidos na USF Dr Carlos felipe de Sio. Um dentista realiza atendimento nas comunidades do interior durante a semana, porém a unidade de referencia é a USF Dr Carlos felipe de Sio; .
- ESF Agua Verde: Possui consultório odontológico próprio;
- ESF Presidente Vargas: Possui consultório odontológico próprio;
- ESF: Cristo Rei, possui consultório odontológico próprio;
- ESF São Francisco e São Miguel, tem como referencia o “Chiquinho” ao lado do Centro de Saúde Leste (CELESTE);
- ESF Jardim Iguaçu: Possui consultório odontológico próprio.
- ESF CAIC: Possui consultório odontológico próprio (UBS Monte Castelo);

A cobertura populacional das 11 ESFs é 100% dos habitantes do município, porém no ESUS, temos 81,11% das famílias cadastradas.

A média de consultas médicas por habitante/ano tem se mantido dentro dos parâmetros do Ministério da saúde.

Quadro 32: Média de consultas médicas por habitante/ano

	2013	2014	2015	2016
Média de Consultas Médicas por habitante/ano	2,4	2,8	2,58	2,4

FONTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

As ações desenvolvidas nas ESF'S buscam a promoção a saúde e a prevenção de doenças através da participação ativa na comunidade da área adscrita.

Saúde da mulher

Encontram-se na literatura vários conceitos sobre saúde da mulher. Há concepções mais restritas que abordam apenas aspectos da biologia e anatomia do corpo feminino e outras mais amplas que interagem com dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Nas concepções mais restritas, o corpo da mulher é visto apenas na sua função reprodutiva e a maternidade torna-se seu principal atributo. A saúde da mulher limita-se à saúde materna ou à ausência de enfermidade associada ao processo de reprodução biológica. Nesse caso estão excluídos os direitos sexuais e as questões de gênero (COELHO, 2003).

Em 1994, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, a saúde reprodutiva foi definida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social em todas as matérias concernentes ao sistema reprodutivo, suas funções e processos, e não apenas mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo a capacidade de reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo” (CIPD, 1994).

Nessa definição, toma-se como referência o conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), e são incorporadas dimensões da sexualidade e da reprodução humana numa perspectiva de direitos.

No entanto, apesar do avanço em relação a outras definições, os conceitos ficam restritos à saúde reprodutiva e não trata a saúde-doença como processo na perspectiva da epidemiologia social. (www.conselho.saude.gov.br)

Em Laranjeiras do Sul, o atendimento a mulher é realizado em todas as UBS's.

São ofertados serviços médicos de obstetrícia e ginecologia, bem como atendimentos de Enfermagem e da equipe multiprofissional do NASF.

Oferecem-se os seguintes métodos anticoncepcionais: Microvlar, Norestin, Condon masculino, DIU, anticoncepcionais injetáveis. Ao receber o método a mulher é orientada sobre como tomar o medicamento e possíveis reações adversas.

As ações de prevenção de câncer de colo uterino e mama incluem: coleta de citopatológico e orientação ao auto-exame mamário e encaminhamento para mamografia das mulheres em risco de desenvolvimento de CA mamário em todas as unidades, pelo Enfermeiro e eventualmente pelo Médico;

Pré-natal de risco habitual é realizado nas unidades pelo Enfermeiro e pelo Médico, conforme a linha Guia do Mãe Paranaense.

O pré-natal de alto risco é referenciado ao ambulatório de alto risco, na ASSISCOP.

A referência para o parto de baixo risco e risco intermediário é o Centro Médico e Hospitalar São Lucas de Laranjeiras do Sul e para os partos das gestantes de alto risco a referência hospitalar é o Hospital São Vicente de Guarapuava.

Ações educativas são realizadas nas escolas na faixa etária de 12 a 17 anos visando a prevenção da gravidez precoce e ao auto conhecimento do sistema reprodutor e a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST'S) e AIDS, seguindo o preconizado no Programa Saúde na Escola.

Quadro 33: Razão de exames de rastreamento de citopatológicos e mamografias realizadas na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde

	2011	2012	2013	2015	2016
Razão exames citopatológicos por ano na faixa etária 25 a 60 anos	0,78	0,87	0,84	0,81	0,48
Razão mamografias realizadas por ano na faixa etária 50 a 69 anos	0,48	0,49	0,42	0,49	0,61

FONTE: DATASUS

Saúde da criança

Na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS.

Recentemente, o Unicef, em sua publicação “Situação Mundial da Infância 2008 Sobrevivência Infantil”, reconheceu a Estratégia Saúde da Família como uma das principais políticas adotadas pelo País responsável pela redução da mortalidade infantil nos últimos anos. Segundo dados do Unicef, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking de países capazes de atingir a meta de redução da mortalidade infantil em dois terços, de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, da Organização

Mundial da Saúde. O Brasil apresentou expressiva evolução na redução da mortalidade na infância entre 1990 e 2006, o que permite prever o cumprimento da meta muito antes do pactuado.

Em Laranjeiras do Sul, além do acompanhamento de pré-natal com orientações sobre o cuidado com o recém-nascido, a criança e a mãe recebem visita de um profissional da ESF na primeira semana de vida, para orientações gerais, avaliação do risco social, e encaminhamentos para a primeira puericultura, realizada mensalmente na Unidade pelo Enfermeiro e/ou Médico pelo menos até 6 meses e eventualmente e conforme a necessidade até os 2 anos de vida.

Atenta-se para as condições nutricionais, de higiene, de desenvolvimento neuropsicomotor da criança, facilitando assim o diagnóstico precoce de patologias ou retardo de desenvolvimento, evitando assim a mortalidade infantil. Por conta disso, os índices de mortalidade infantil reduziram consideravelmente, chegando a 2,2 por mil nascidos em 2008, em 2012 tivemos um aumento no índice, que chegou a com o objetivo de reduzir esse número o Comitê de Mortalidade Materno e Infantil municipal reforçou suas ações, criando protocolo de atendimento e encaminhamento de gestantes, e ainda um protocolo de tratamento das ITUs.

Além disso, a ESF também é a porta de entrada da criança e/ou família aos programas sociais como: Bolsa Família (federal), Leite das Crianças (Estadual), Pão Nosso (municipal). Para a manutenção da família nesses programas, a atenção básica realiza acompanhamentos mensais de peso e altura com avaliação nutricional realizada pela Nutricionista da ESF.

As metas de imunização preconizadas pelo Ministério da Saúde vêm sendo cumpridas desde 2007, reduzindo-se assim o número de casos de doenças infecto contagiosas e por si só a mortalidade infantil.

Saúde bucal

Os gestores do município de Laranjeiras do Sul tem buscado integrar suas ações na área da Odontologia ao sistema do ESF. Tomando como base as prerrogativas do Ministério da Saúde e seguindo as apostilas de orientação fornecidas pelo mesmo órgão.

Como etapa inicial, foram inseridos os profissionais da saúde bucal para que fizessem parte da Equipe de saúde de sua unidade. Juntamente com a sua Equipe foi realizado estudos da área de abrangência para que dessa forma fossem estabelecidas as metas e programas a serem colocados em prática.

Um levantamento epidemiológico foi realizado com a população atendida para determinarmos qual seria a melhor forma de alcançar a demanda da região.

Baseados nessas análises foi necessário dividir o trabalho em programas que suprissem a necessidade da população sem sair da visão da Estratégia de Saúde da Família

Em todos os programas procura-se cumprir três bases fundamentais para seu bom desenvolvimento, são elas : Informação, condição e acesso.

Dentre os trabalhos realizados destaca-se os seguintes:

Programa : Bebê clínica

Idade : de 0 à 5 anos

O Programa Bebê Clínica já está em funcionamento a mais de 8 anos em nosso município. Toma como exemplo o trabalho realizado em Londrina-Pr. Neste programa é dada atenção odontológica para a gestante, através de palestras, consulta odontológica agendada e orientações sobre a saúde bucal da mãe, bem como os cuidados que a mesma deverá ter com seu futuro filho.

Compreende:

- Palestra Educativa para os pais nas creches, clube de mães e comunidades.
- Agendamento para tratamento clínico

- Tratamento clínico e acompanhamento
- Distribuição de flúor 0,02% conforme avaliação do dentista
- Distribuição de escovas dentais nas creches e pré escolas.

O objetivo principal deste Programa é a prevenção da doença cárie ainda nos primeiros anos de vida, estimulando a criança a realizar uma correta escovação com a ajuda e supervisão da mãe ou responsável. Nesta fase da vida há uma grande incidência da chamada “cárie de mamadeira”, portanto, um trabalho de educação em saúde preventivo bem desenvolvido, associado a um acompanhamento regular, garante uma dentição íntegra e funcional.

Existe também neste programa um cuidado especial com o uso correto do flúor. Seja ele o da água de abastecimento, do dentifrício utilizado ou até mesmo daquele que a própria secretaria de saúde fornece segundo criteriosa avaliação.

Além da educação em saúde, em todas as UBSs a mãe poderá encontrar atendimento agendado para ela e seu filho. Desta forma o acesso ao atendimento clínico é facilitado e os resultados são alcançados de maneira mais rápida e duradoura.

Programa: Laranjeiras Sorridente

Idade : de 6 à 12 anos

No ano de 2005 o sistema de atendimento odontológico sofreu mudanças radicais para se adaptar a visão do ESF. Neste ano foi realizada uma grande triagem entre os estudantes do município em idade de 06 à 12 anos. Neste exame observou-se que o índice de doença cárie estava bastante elevado. Diante desta realidade iniciou-se o Programa Laranjeiras Sorridente o qual atende crianças nesta idade.

O programa compreende:

- Triagem em sala de aula
- Palestra para as crianças
- Reunião com os pais ou responsáveis
- Agendamento
- Tratamento odontológico
- Distribuição de Kits Odontológicos (Escova e pasta)
- Escovação Supervisionada
- Aplicação de flúor tópico gel

Em 2010, dentro deste programa foi lançado o Desafio Cárie Zero, o qual busca através da intensificação da prevenção, atendimento clínico e em parceria com os pais, a diminuição do índice CPO, que no começo do mesmo ano ainda estava próximo de 3,6, segundo exame.

Como nossa estratégia é baseada nos três pilares, informação, condição e acesso, a primeira ação foi a educação em saúde bucal. Realizou-se uma série com 3 palestras sobre saúde bucal para os alunos em suas salas de aula. A primeira palestra falava sobre o que é o desafio cárie zero, a segunda palestra abordava como é realizada a triagem e o agendamento e a terceira palestra era sobre o atendimento clínico, materiais e benefícios. O Objetivo desse primeiro estágio era ambientar o aluno ao Desafio e capacitá-lo quanto à prevenção.

Juntamente com a informação repassada através das palestras, foram distribuídas escovas dentais com proteção de cerdas e dentifrício. Este kit permanece na escola onde são realizadas escovações periódicas com flúor gel e com a própria pasta de dente, conforme cronograma e avaliação de necessidade. Desta maneira suprimos a segunda base que é a da condição de colocar em prática aquilo que foi aprendido durante o ciclo de palestras.

Além do trabalho realizado em sala de aula também o aluno é encaminhado para o tratamento em consultório, através de agendamento, até a conclusão dos procedimentos necessários, permitindo desta maneira o acesso ao serviço odontológico, que é a terceira base.

Temos observado que, com este sistema de envolver mais os pais no que tange a saúde bucal dos alunos, a procura por agendamentos tem aumentado bastante e como consequência esperada a diminuição do índice CPO, seja através da prevenção ou através do sistema curativo.

Programa : Dentista com Hora Marcada

Idade: à partir de 12 anos

Visa a facilitação do atendimento ao pacientes adultos mediante ao agendamento. Todo paciente tem o direito ao agendamento para a semana seguinte conforme existam vagas na agenda. Normalmente o paciente é re-agendado logo após sua consulta para continuação do seu tratamento até sua conclusão. Cada paciente deverá ser agendado em sua Unidade de Saúde, conforme região onde mora. Paciente do Interior, onde não há Unidades de Saúde, poderão ser atendidos em qualquer unidade conforme seja mais viável ao paciente. O Paciente poderá escolher o dia e o período para ser atendido e será chamado conforme ordem de chegada, no período o qual foi agendado.

Compreende:

- Agendamento do paciente
- Tratamento odontológico

Programa: Pró-Sorriso – Programa de Reabilitação Oral – Sorriso

Idade: Qualquer Idade

Este programa atende a necessidade de restabelecer e reabilitar a saúde bucal do cidadão através da instalação de próteses odontológicas pelo programa Brasil Sorridente. O Programa teve início em 2008 com a confecção de 30 Próteses Total /mês com recursos da própria prefeitura. No ano de 2011, com os recursos repassados pelo Ministério da Saúde a confecção das peças passou a ser custeado por tal órgão o que possibilitou para o ano de 2012 um acréscimo no número de Próteses Totais de 30 para 40/mês e a ampliação para a confecção de 20 Próteses Parciais em acrílico com grampos/mês.

Até a presente data, ultrapassamos o número de 2000 próteses entregues, beneficiando assim em torno de 1300 pacientes desdentados totais ou parciais.

Também no ano de 2011 foi inaugurado o Laboratório de Prótese, repassado ao Consórcio Municipal de Saúde, pelo Programa Brasil Sorridente. Este benefício normalmente atende apenas municípios mais populosos, porém através deste consórcio, fomos alcançados também.

Devido a grande demanda de pacientes que necessitavam de próteses foi elaborado um sistema de avaliação o qual facilita a distribuição de maneira equilibrada para toda a cidade, conforme explicado a seguir:

Cada unidade de saúde recebe uma certa quantidade de fichas em duas vias conforme tamanho da área de abrangência.

Na primeira sexta-feira de cada mês é realizada a triagem dos pacientes em sua própria unidade de saúde pelo dentista responsável pela unidade.

Após este exame o paciente recebe uma das guias e se dirige a Secretaria de Ação Social onde será avaliado o perfil socioeconômico do mesmo. Confirmada a necessidade social do indivíduo, ele é agendado para dar início a confecção da prótese com a primeira moldagem.

Após as provas, a prótese é instalada e adaptada.

Durante o período necessário o paciente retorna para possíveis ajustes e acompanhamento.

Resumidamente o Programa compreende:

- Exame clínico do paciente
- Moldagem
- Prova em cera
- Instalação e adaptação da Prótese dentária
- Acompanhamento

Programa: Rx Odontológico

Idade: Qualquer Idade

O Programa Brasil Sorridente viabilizou para Laranjeiras do Sul um aparelho de Raio-X da marca Gnatus o qual foi alocado em uma sala especial para sua finalidade e vem atendendo boa parte das necessidades da população.

A imagem radiográfica é um exame complementar que facilita o diagnóstico e viabiliza alguns procedimentos os quais por muitas vezes o dentista foi obrigado a realizar às cegas. É de conhecimento de todos os profissionais da área que muitas iatrogenias podem ser evitadas com um exame complementar radiográfico. Hoje são disponibilizadas em média 20 vagas para radiografias por semana.

Dentre as tomadas radiográficas estão:

- periapicais, bite-wing e oclusais.

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (SVS), trabalha as ações de promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço das Vigilâncias: Sanitária (VISA), Epidemiológica, Saúde Ambiental e Saúde do trabalhador e articulação com as Estratégias Saúde da Família (ESFs) afim de inserir no cotidiano das equipes, as atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações.

A Vigilância Epidemiológica Trabalha na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis, como o sarampo, gripe e rotavírus; no controle de zoonoses e na vigilância de doenças emergentes, no combate à tuberculose, hanseníase, hepatites virais, DST e Aids, além disso coordena o Programa Nacional de Imunizações (PNI) e Vigilância de Agravos de Doenças não Transmissíveis e seus fatores de risco.

Atualmente a Vigilância Sanitária, Ambiental, Endemias e do Trabalhador trabalham com um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, na produção e circulação de bens e na prestação de serviços de interesse da saúde. Assim realizando ações de vigilância sanitária e/ou ambiental sobre:

- proteção do ambiente e defesa do desenvolvimento sustentado;
- saneamento básico;
- alimentos, água e bebidas para o consumo humano;
- medicamentos, cosméticos, saneantes domissanitários equipamentos, imunobiológicos e outros produtos e insumos de interesse para a saúde;
- ambiente e processos de trabalho e saúde do trabalhador;
- serviços de assistência à saúde;
- serviços de interesse à saúde;
- sangue e hemoderivados;

- produção, transporte, guarda e utilização de outros bens, substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- radiações de qualquer natureza.
- controle de vetores de interesse da saúde pública.

Assistência Hospitalar

O município de Laranjeiras do Sul possui dois hospitais credenciados ao SUS nos quais são programadas 352 AIH (autorização de internamento hospitalar) mensais, para atendimento dos municípios da região, dessas 161 são de nosso município.

Esse município tem também mais 31 AIHs programadas em outros municípios, sendo 01 em Cascavel, 01 em Campina Grande, 13 em Curitiba e 16 em Guarapuava.

O fluxo de internamentos nos hospitais do município obedecem ao seguinte fluxo:

1. Quando o paciente for proveniente das unidades básicas de saúde ele realiza consulta com médico da estratégia saúde da família, que após avaliação verifica a necessidade de internamento e encaminha ao hospital.
2. Quando o paciente for proveniente do Pronto socorro o seu internamento será feito pelo médico plantonista, porém o acompanhamento do paciente após sua internação poderá ser realizado por outro médico de acordo com sua patologia.
3. No hospital realiza os procedimentos administrativos de internamento e é encaminhado ao leito disponível no momento, onde recebe o tratamento adequado a sua patologia.
4. Quando há necessidade de transferência para outro hospital o paciente é colocado na central de leitos, caso haja demora em conseguir a vaga pela central há o contato entre os médicos e/ou entre os gestores.
5. Todos os internamentos são auditados pela Secretaria de Saúde.

Ambos os hospitais são de média complexidade e dispõem de clínicos gerais, pediatras, ginecologistas obstetras, ortopedistas, cardiologistas, anesthesiologistas e cirurgões gerais.

O número de leitos hospitalares no município é de 117, dos quais 100 são SUS. Em 2011 o percentual de internamentos cirúrgicos nos hospitais do município era 16,8%, e passou para 20% em 2016. Quando analisamos os dados de internamentos dos residentes em Laranjeiras em todo o Paraná o percentual de internamentos cirúrgicos passa para 30%, já o percentual de internamentos cirúrgicos de todo o Paraná ficou em 37,7% do total de internamentos. É necessário estabelecer metas para aumentar o número de cirurgias eletivas em Laranjeiras do Sul, para que possamos melhorar esse indicador.

Analisando os dados de 2016 referentes aos internamentos clínicos nos hospitais do município verificamos que está acima do percentual do Estado. Sendo 50,38% em Laranjeiras do Sul e 38,24 % no Estado. E os internamentos clínicos de residentes no município, internados no município, ficou em 44,51 % do total de internamentos. É necessário desenvolver ações para melhorar esse indicador, buscando pelo menos ficar próximo ao indicador do Estado.

Atenção especializada

O laboratório municipal de Laranjeiras do Sul realiza 60 tipos de exames, em média 3000 exames por mês foram realizados em 2016. Com a aquisição de equipamentos novos financiados pelo Estado e pelo Ministério da Saúde em 2017 esses números aumentaram, chegando 4600 exames realizados no mês de setembro. A equipe participa de campanhas e de projetos da SEMUSA através da realização

de exames. Os exames que não são realizados no laboratório municipal são terceirizados ao laboratório contratado através de licitação. Os Desafios que se apresentam no momento é a redução do tempo de espera para o agendamento dos exames eletivos que tem sido em 30 dias aproximadamente, o que seria possível com o aumento do contingente de profissionais bioquímicos, que hoje são três. Esse tempo de espera aumentou em decorrência de que agora todos os exames das gestantes que antes eram terceirizados, são realizados no laboratório municipal, que

No Centro de Saúde Barão funciona um serviço de radiografias terceirizado que realiza cerca de 495 exames por mês, não há fila de espera, o atendimento é livre demanda.

Com auxílio do Estado, através dos serviços do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) e da ASSISCOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde) o município viabiliza a continuidade da assistência ao paciente, oferecendo consultas especializadas, exames de baixa, média e alta complexidade e tratamentos de reabilitação, além do acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade que não há no município. Os exames de radiografias são realizados no centro de saúde Barão e no consórcio, as consultas de psiquiatria são realizadas no CAPS e na USF Dr. Carlos Felipe de Sio. Os serviços de fisioterapia são realizados em 02 clínicas privadas credenciadas ao SUS. Outras especialidades como oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, cardiologia, neurologia, dermatologia, periodontia, endodontia, obstetrícia e pediatria de alto risco, atendimento de pacientes especiais e pequenas cirurgias odontológicas, além de aquisição de próteses dentárias, bem como exames especializados como ressonância magnética, tomografia, ultra-sonografia, colonoscopia, endoscopia, ecocardiografia, mapeamento de retina, nasofibrosopia, laringoscopia, audiometria, impedanciometria, eletroencefalograma, eletrocardiograma e teste ergométrico, o transporte de pacientes que fazem hemodiálise em Guarapuava, pacientes de oncologia em Cascavel e pacientes encaminhados à Curitiba para cirurgias de grande porte e acompanhamentos especiais são viabilizados através do consórcio.

As outras especialidades não oferecidas em Laranjeiras do Sul são encaminhadas via TFD para outros municípios, tais como Guarapuava, Cascavel e Curitiba. As especialidades que possuem as maiores filas de espera são urologia, oftalmologia, ortopedia de alta complexidade e cirurgia vascular.

Atendimento de Urgência e Emergência

A organização dos serviços de saúde com expansão das Estratégia Saúde da Família – ESF e orientado pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica vem se qualificando para a realização de primeiro atendimento às urgências médicas. Todas as unidades dispõem de aparelhos desfibriladores, oxímetros e cilindros de gases medicinais para oxigenoterapia. Na unidade central, que é a maior do município, além dos itens citados acima também dispõem de um laringoscópio eambu adulto e pediátrico. Equipamentos esses que dão suporte ao atendimento de urgência que chega até a unidade.

O Município conta com dois serviços de atendimento emergencial funcionando 24hs por dia, os dois hospitais de Laranjeiras do Sul são contratualizados pelo município para atendimento ambulatorial nos dias e horários em que as UBSs estão fechadas e pelo Estado para atendimento de urgência e emergência assim como cirurgias eletivas nas especialidades contratadas (ginecologia, ortopedia e cirurgia geral)

As ocorrências de acidentes, afogamentos, tentativa de suicídios e homicídios, e incêndios são prontamente atendidas por equipe treinada e capacitada do corpo de bombeiros.

Em âmbito hospitalar vêm seguindo-se a lógica de implantação de uma rede hierarquizada, regionalizada e regulada, através dos complexos reguladores numa rede assistencial hierarquizada, considerando a atenção pré-hospitalar fixa e móvel, a atenção hospitalar e a atenção pós-hospitalar.

Os acidentes de trânsito, homicídios e lesões corporais são nossos objetos de atenção maior, afinal utilizam-se dos diversos níveis de atenção à saúde estando ligados de modo mais efetivo ao sistema de urgência e emergência de nosso município. É preciso propor ações de prevenção dessas ocorrências.

As transferências interhospitalares assim como o transporte para internamento psiquiátrico dos pacientes residentes de Laranjeiras do Sul são realizados pela equipe da Secretaria de Saúde, seguindo escala de motoristas e escala de plantão de profissionais da enfermagem.

O plantão da epidemiologia móvel funciona para atendimento às vítimas de animais peçonhentos, bem como soro-vacinação anti-rábica, acidentes com perfuro cortantes e notificações epidemiológicas de imediato.

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades relacionadas a medicamentos, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Dentre as atribuições da Assistência farmacêutica pode ser citada a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos; segurança na qualidade do medicamento; otimização da eficácia terapêutica no cuidado ao paciente; realização de educação em saúde; promoção ao uso racional de medicamentos e integração com a equipe multidisciplinar em ações da atenção básica, não ficando o profissional farmacêutico restrito ao simples abastecimento de medicamentos.

Seria impossível planejar os serviços de saúde para um município sem ideia do perfil de morbidade e mortalidade da população a quem planejamos servir. Notadamente, a Assistência Farmacêutica não é exceção. Precisamos da epidemiologia em todas as fases do ciclo da Assistência Farmacêutica, principalmente na seleção, na programação e, ainda, na avaliação da utilização dos medicamentos. Diz-se, assim, que, para executar uma adequada seleção de medicamentos, é essencial conhecer primeiro a população: número de habitantes, distribuição etária, aspectos relacionados às atividades econômicas (parcela economicamente ativa, atividades econômicas mais importantes, níveis de renda), ao saneamento, à moradia, à escolaridade e aos padrões socioculturais mais importantes.

Uma vez compreendido que a doença deve ser vista e abordada dentro de um contexto epidemiológico, fica evidente que o mesmo se passa com as medidas preventivas e curativas, entre elas as terapêuticas medicamentosas. Conhecendo as condições patológicas que acometem uma população e quais parcelas mais sofrem suas consequências, agindo de forma educativa e preventiva e desenvolvendo atividades de promoção à saúde, torna-se mais fácil a seleção adequada de medicamentos a serem ofertados para a população.

A Assistência Farmacêutica está evoluindo e se estruturando de forma gradativa. No ano de 2009 a Assistência Farmacêutica contava com 01 profissional Farmacêutico contratado que era responsável por todas as atividades e atribuições relacionadas à demanda do município e 01 auxiliar de farmácia na unidade sede. Havia 08 unidades dispensadoras de medicamentos administradas por enfermeiros ou técnicos de enfermagem, 05 na cidade e 03 no interior. O município não possuía sistema informatizado e todas as movimentações de insumos eram feitas de forma manual através de relatórios enviados mensalmente pelas unidades para o almoxarifado.

Com o crescente aumento de demanda e funções atribuídas ao farmacêutico, notou-se a necessidade de ampliar o quadro profissional e nesse mesmo ano foi realizado concurso público onde foi efetivada a contratação de mais um profissional.

Com intuito de implementar, organizar e aprimorar a Assistência Farmacêutica, no ano de 2012 realizou-se novo concurso público onde foram contratados mais farmacêuticos e auxiliares de farmácia. Atualmente a Assistência Farmacêutica conta com 04 Farmacêuticos que estão organizados de forma a aperfeiçoar o serviço sendo que cada um dos profissionais é referência para cada setor inclusive fazendo parte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Temos um farmacêutico

responsável pelos medicamentos do Componente Estratégico e pela coordenação das atividades do Serviço de Atendimento Especializado (SAE) e que também atua na fiscalização sanitária; um profissional referência para Farmácia Central e Interior; um profissional referência para o Almojarifado Central e outro referência para o Componente Especializado e demandas judiciais. O município conta com 06 Unidades de Saúde sendo que todas elas possuem farmácia, mas somente 03 possuem auxiliar de farmácia exclusivo para a dispensação de medicamentos. Para o segundo semestre de 2017 está prevista a inauguração de mais 02 Unidades Básicas de Saúde, uma delas contará com almojarifado em anexo e disporá da mesma estrutura e serviços ofertados pela farmácia central, funcionando como outra unidade referência para dispensação que ficará sob a gerência permanente de um farmacêutico.

Devido à necessidade de uma forma confiável e eficaz de controle de estoque no ano de 2014 foi implantado em todas as farmácias o sistema informatizado de gestão de estoque. O sistema controla todas as movimentações de estoque e emite relatórios que auxiliam no controle e programação de medicamentos. Atualmente o sistema informatizado foi ampliado para toda a Secretaria de Saúde inclusive com prontuário eletrônico em todos os consultórios médicos.

Com o aumento significativo da demanda de medicamentos e de profissionais médicos que atendem para o município, sentiu-se a necessidade de elaborar uma lista padronizada de medicamentos, que fosse usada para nortear as prescrições. Para isso, instituiu-se a comissão de farmacoterapêutica que foi composta por profissionais multidisciplinares que revisaram o elenco municipal e elaboram o novo elenco, que após aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, foi publicada em diário oficial. A então denominada Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) foi distribuída aos profissionais do Sistema SUS do município e é revisada periodicamente a cada dois anos. Com isso foi possível otimizar e direcionar os gastos com medicamentos que até o momento eram comprados somente por processo licitatório e do Consórcio Paraná Saúde, sem repasse municipal.

A REMUME conta com um elenco de 210 medicamentos em diversas formas farmacêuticas que são disponibilizadas a todos os pacientes, independente da origem da receita, se particular ou SUS.

Desde a instalação do sistema eletrônico para dispensação tornou-se possível obter dados precisos e confiáveis a cerca dos gastos com medicamentos e do quantitativo dispensado para cada paciente. Na tabela abaixo é possível visualizar a evolução de gastos:

	2014*	2015	2016	2017**
Pacientes atendidos	44.700	97.967	104.119	65.978
Unidades dispensadas	2.041.949	5.432.862	6.029.461	3.888.822
Valor gasto R\$	R\$ 186.952,05	R\$ 488.570,84	R\$ 635.567,89	R\$ 427.942,02

* considerando o período de junho a dezembro
informação WinSaúde

Fonte: Sistema de

** considerando o período de janeiro a julho

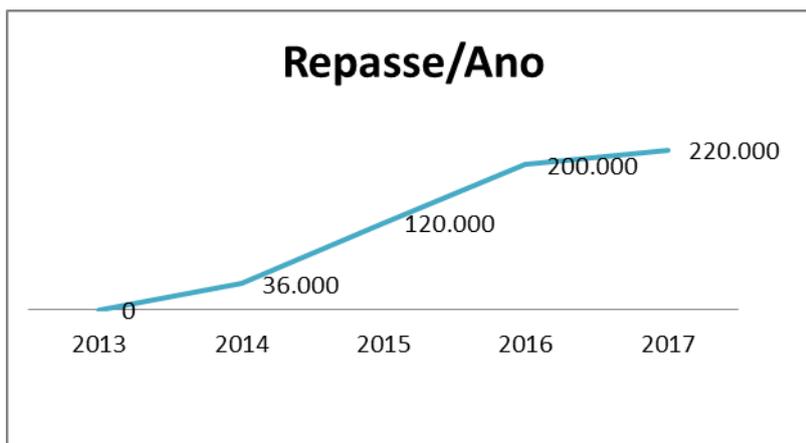
O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 30 de julho de 2013.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013 - fica assim distribuído:

Governo Federal	R\$ 5,58 por habitante/ano/município, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente
Governo Estadual	R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulíndependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
Governo Municipal	R\$ 6,875 para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulíndependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar

Fonte: Consórcio Paraná Saúde

As aquisições de medicamentos são feitas através do Consórcio Paraná Saúde (CPS) onde União, Governo Estadual e Municipal repassam parte do valor pactuado em 4 parcelas durante o ano que são distribuídos em 4 compras realizadas estrategicamente nos meses de fevereiro, maio, agosto e novembro. O município aderiu ao repasse municipal para o Consórcio no ano de 2014 e desde então tem aportado mais recursos a cada ano conforme gráfico abaixo:



Também são realizadas compras de medicamentos que não são disponibilizados pelo Consórcio Paraná Saúde, para a qual são utilizados recursos próprios. Essas compras são feitas através de processo licitatório que fica vigente por 12 meses.

O abastecimento das Unidades de Saúde é feito mensalmente de acordo com a demanda, através de solicitação via sistema. O atendimento aos pacientes é realizado mediante apresentação de receituário médico atualizado e conforme legislações vigentes, documento de identificação pessoal e cartão nacional do SUS. O receituário é aviado independente de sua origem: particular, convênio ou SUS.

Visando melhorar as condições de atendimento da Assistência Farmacêutica, em junho de 2016 inauguramos a Unidade Básica de Saúde Dr. Carlos Felipe de Sio onde está locada a Farmácia Central que foi planejada para contemplar o atendimento humanizado do paciente bem como organização e disposição dos medicamentos de acordo com as normas sanitárias vigentes. Além disso, contamos com o Consultório farmacêutico onde realizamos o atendimento e acompanhamento individualizado de cada paciente.

Para a estruturação da Farmácia foram utilizados recursos provenientes do Incentivo para Organização da Assistência Farmacêutica e recursos da Atenção Básica.

Atualmente a Assistência Farmacêutica vêm conquistando espaço nas ações da Atenção Básica através da promoção da saúde e do uso racional de medicamentos, onde o profissional farmacêutico passou a fazer parte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e de suas ações, estando cada vez mais engajado com a equipe de saúde e com a comunidade. Também vêm se destacando nos atendimentos individuais e compartilhados, ajudando a promover a saúde através da discussão de casos com a equipe multidisciplinar. Outra atividade recente é a inserção do farmacêutico nas Práticas Integrativas e Complementares no SUS, através da aplicação de conhecimento em Medicina Tradicional Complementar.

Atenção em saúde mental e enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas

Laranjeiras do Sul conta com uma rede saúde mental que envolve as ESFs e tem como referência um CAPS I.

De acordo com o PNS, 3% da população mundial, precisa de cuidados contínuos de saúde mental, pois possuem transtornos severos e persistentes, como deficiência mental com grande dificuldade de adaptação, casos de psicose, neuroses e transtornos de humor severo. O Plano Nacional de Saúde ainda

prevê que outros 9% da população precisa de cuidados médicos/psicológicos em funções de casos leves de transtornos mentais. Ainda diz que 6% da população apresenta transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Segundo pesquisa realizada pela Unifespe 2006/2007, no Brasil, 10% da população acima de 12 anos de idade é dependente de álcool.

Em nosso município temos aproximadamente 3.500 pessoas cadastradas no Programa de Saúde Mental, que fazem uso de algum tipo de medicação continuada, (carteirinha Verde). Já o CAPS tem hoje mais de mil pacientes cadastrados, onde aproximadamente 30% destes fazem tratamento por dependência de álcool e outras drogas. Conta com um clínico geral que faz atendimento ambulatorial aos usuários e um psiquiatra que atende duas vezes por mês no CAPS. Tem como referencia para internamento de surtos e dependências o Hospital Santa Tereza de Guarapuava, e para o tratamento de alcoolismo conta também com a APTA de Campo Largo.

O CAPS realiza também o tratamento do dependente de nicotina, fazendo parte do programa de tratamento do fumante do Governo Federal.

O financiamento do Caps é feito pelo governo federal através da transferência de valor fixo, comprovado através da emissão da RAAS, que gera um valor de R\$28.305,00 mês. O restante das despesas é custeado com recursos próprios do município.

Existem no mundo em torno de um bilhão de pessoas nicotino-dependentes, das quais 25 milhões estão no Brasil. Contudo, tem-se verificado uma marcada redução da prevalência de tabagismo no Brasil nos últimos anos: em 1989, a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNPS) mostrou prevalência de fumantes de 34,8% e, em 2013, na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS) apresentou 15%, ou seja, 21,9 milhões de pessoas. Segundo a situação do domicílio, a parcela de usuários foi maior na área rural (17,4%) que na urbana (14,6%).

Entre as Grandes Regiões, a prevalência variou de 13,4% na Região Norte a 16,1% na Região Sul (PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2016-2019). Em Laranjeiras do Sul, de acordo com dados do ESUS (setembro/2017) cerca de 10% da população cadastrada é fumante. Cerca de 1,85% dos fumantes de Laranjeiras do Sul participaram do Programa nacional de controle do tabagismo em 2017 na tentativa de parar de fumar.

Vigilância Alimentar e Nutricional

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional desenhado no Brasil revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASÍLIA, 2006).

As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nas últimas décadas. A obesidade destaca-se no cenário epidemiológico das doenças crônicas não transmissíveis por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para as outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país (BRASÍLIA, 2006).

A obesidade na infância é algo que tem evidencialmente, preocupado profissionais de saúde, pois o crescimento desta condição tem sido exponencial.

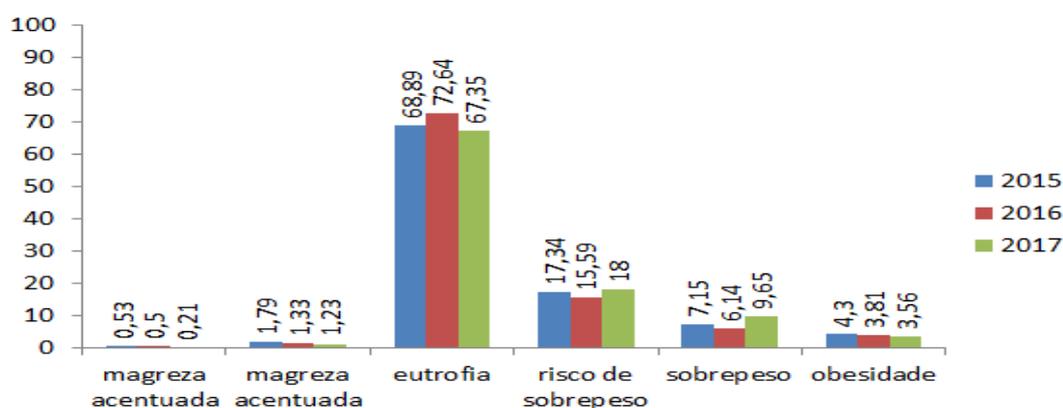
A obesidade infantil resulta de uma falha do sistema de autorregulação do corpo na modulação de influências ambientais em relação às propensões genéticas individuais. Diversos fatores envolvidos nas complexas interações genes-ambiente que causam a obesidade promoverão um equilíbrio energético positivo em longo prazo. Resultados de estudos longitudinais sugerem que a causa última da obesidade tende a ser um pequeno desequilíbrio crônico de energia, que é difícil de detectar por meio dos métodos atuais de mensuração de ingestão e gasto de energia.⁶ É provável que mudanças ambientais – por exemplo, em nutrição e estilo de vida – sejam as principais responsáveis pela atual epidemia de obesidade, uma vez que um conjunto de genes não pode modificar-se em menos do que uma geração (CHAPUT, JP & TREMBLAY, A, 2006).

Em Laranjeiras do Sul, essa preocupação com a obesidade infantil, fez com que fosse planejado e implantado um programa intersetorial, o Programa Minha Escola tem Saúde, onde profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Educação realizam triagem nutricional, acompanhamento individual e coletivo dos casos identificados com sobrepeso ou obesidade e, além disso é realizado o trabalho de educação nutricional com pais e crianças para enfrentamento dessa situação, bem como, prevenção de novos casos. Nesse programa, em 2017, foram realizadas 2824 triagens e destas, 941 crianças foram diagnosticadas com excesso de peso e inseridas em ações e atendimentos para acompanhamento e tratamento.

Além disso, pensando na promoção da saúde geral das crianças e na prevenção da obesidade, implantou-se também neste ano de 2017, o Projeto Elos de Afeto para incentivo e apoio ao Aleitamento Materno, tendo em vista que o leite materno é um fator de proteção contra a obesidade infantil. Segundo Srinivasan *et al*, 2003, os possíveis mecanismos desse efeito de proteção incluem programação metabólica ou autorregulação da ingestão de alimentos aprendida no início da vida. E, ainda, conforme Clifford, 2003, bebês alimentados com leite industrializado antes dos 3 meses de idade apresentaram na primeira infância índice de massa corpórea (IMC) consistentemente mais altos e maior espessura nas dobras cutâneas do que bebês amamentados ao peito por mais de três meses.

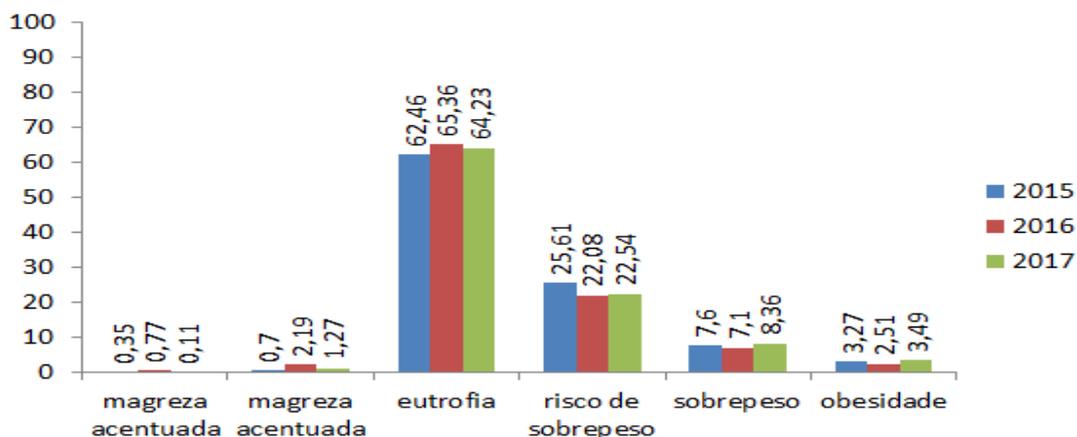
De acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) o perfil nutricional da população laranjeirense pode ser observado conforme os gráficos abaixo ilustrados.

Gráfico – Estado Nutricional de crianças de 0 a 5 anos de acordo com IMC para a idade – Laranjeiras do Sul – 2015 a 2017



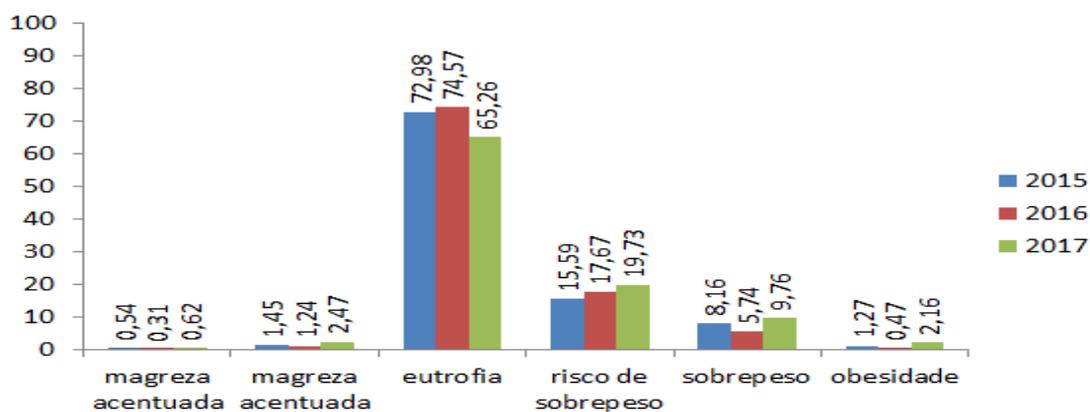
Fonte: SISVAN, 2017.

Gráfico – Estado Nutricional de crianças de 5 a 10 anos de acordo com IMC para a idade – Laranjeiras do Sul – 2015 a 2017



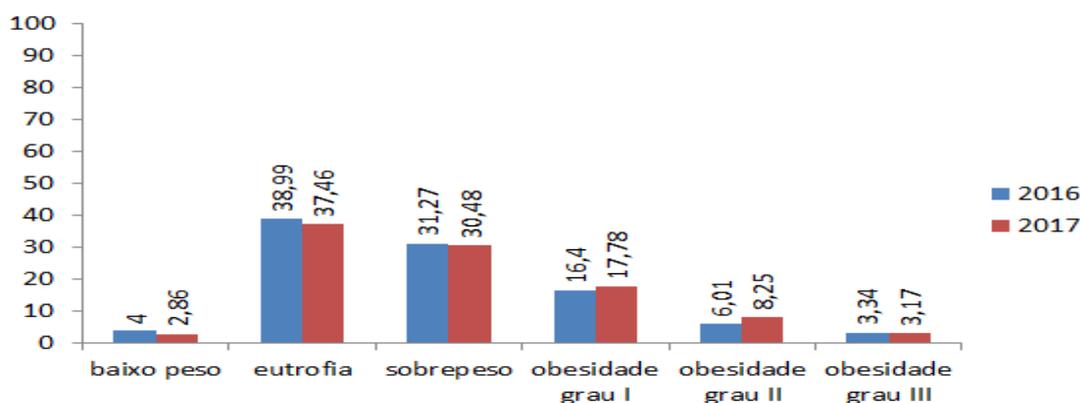
Fonte:
SISVAN, 2017.

Gráfico – Estado Nutricional de adolescentes de acordo com IMC para a idade – Laranjeiras do Sul – 2015 a 2017



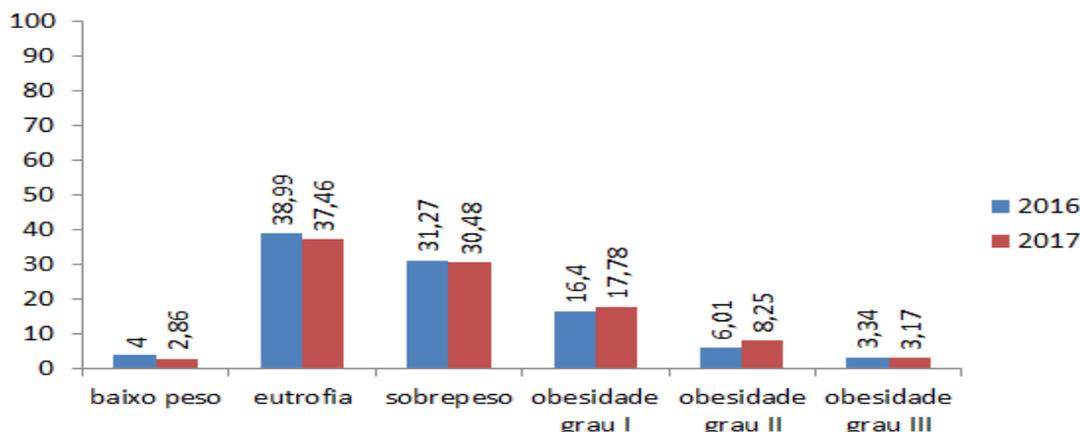
Fonte:
SISVAN, 2017.

Gráfico – Estado Nutricional de adultos de acordo com IMC para a idade – Laranjeiras do Sul – 2016 e 2017



Fonte:
SISVAN, 2017.

Gráfico – Estado Nutricional de idosos de acordo com IMC para a idade – Laranjeiras do Sul – 2016 e 2017



Fonte:
SISVAN, 2017.

A OMS estimou que o excesso de peso é responsável por 58% da carga de doença relativa à diabetes tipo II, 39% da doença hipertensiva, 21% do infarto do miocárdio, 12% do câncer de cólon e reto e 8% do câncer de mama. No Brasil, a proporção de adultos obesos tem aumentado drasticamente: passou de 4,4% em 1974/75 (Endef, 1974/75) para 13,9% em 2009 na população de 18 anos ou mais de idade (BRASIL, 2010). Essa proporção é maior na faixa de 45 a 54 anos de idade e de menor escolaridade, sem diferenças entre os sexos (PLANO NACIONAL DE SAÚDE 2012-2015).

Em Laranjeiras do Sul temos atualmente 854 diabéticos e 3.820 hipertensos (WINSAÚDE, 2017) e, tendo em vista que o excesso de peso e o sedentarismo são as principais causas dessas condições, criou-se em 2009 o projeto Coração Feliz, onde os indivíduos recebem orientação e acompanhamento para a prática regular de atividade física, bem como de outros temas de saúde. São 7 grupos do projeto, com frequência regular de duas à três vezes por semana, aberto à toda população. Além disso, em 2017 foi expandido o projeto, iniciando-se um grupo para crianças de 7 a 12 anos de idade, o Coração Feliz Kids.

Há evidências que comprovam que o estilo de vida ativo protege o indivíduo de vários agravos. Estimativas globais da OMS10, de 2014, indicam que a inatividade física é responsável por quase 3,2 milhões de mortes, sendo também a principal causa de, aproximadamente, 21% a 25% dos cânceres de mama e colón, 27% dos casos de diabetes e 30% das cardiopatias isquêmicas.

Atenção ao paciente com tuberculose e hanseníase

A grande reorganização da assistência aos pacientes com hanseníase iniciou-se na década de 80 na Secretaria de Ações Básicas de Saúde, recebeu um importante impulso na Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde passando pela Secretaria de Assistência à Saúde e pela Fundação Nacional de Saúde. Um enorme esforço vem sendo feito desde então, de forma continuada, envolvendo um verdadeiro arsenal de profissionais de saúde em todo o país. Desde 2002, através da Rede Básica de Saúde, dos milhares de trabalhadores das Equipes de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde, o Departamento de Atenção Básica (DAB) alia-se a esse esforço buscando a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Desde então a Atenção básica de Laranjeiras do Sul, em parceria com a vigilância em saúde, busca formas de descentralizar com responsabilidade o serviço prestado aos portadores da doença. Atualmente, o doente de hanseníase é atendido no setor de epidemiologia por um médico de referencia e recebe orientações da equipe

composta por Enfermeiro e Técnicos em Enfermagem. Com a centralização do serviço, a ESF perde a referência junto ao paciente, em alguns casos o próprio paciente prefere esconder a patologia do Agente Comunitário de Saúde e por consequência da ESF, que só recupera o paciente quando este tem seqüelas da doença ou quando concluiu o tratamento.

Fato semelhante acontece com os portadores de Tuberculose. Outro empecilho está no diagnóstico da doença, pois a ESF não sente necessidade de solicitar os exames de BK, já que há um serviço de referência. Conclui-se assim que a descentralização é necessária para o acompanhamento integral da população pelas ESF's.

GESTÃO EM SAÚDE

O município de Laranjeiras do Sul integra a 5ª Regional de Saúde de Guarapuava além de fazer parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná, a ASSISCOP. O Secretário de Saúde sempre esteve atuante nos Conselhos regionais e estaduais de Secretários Municipais de Saúde. Os principais problemas identificados nesse segmento é a qualidade do atendimento, o fator humano de cada profissional, a dificuldade em encontrar profissionais principalmente da área médica com perfil para o trabalho em saúde pública.

Laranjeiras do Sul é o único município da 5ª regional de saúde que vem alimentando o sistema de apoio a elaboração do Relatório de Gestão, o SARGSUS desde 2010, apesar de ainda precisar melhorar muito a qualidade da alimentação desse sistema está em vantagem com relação aos outros municípios que estão começando agora.

Em 2012, o gasto público em saúde em Laranjeiras do Sul, considerando os recursos provenientes das três esferas de governo correspondeu a cerca de R\$ 422,65 por habitante/ano para custear o acesso universal e o atendimento integral aos 30.777 habitantes estimados no ano. O percentual repassado pelo município ao fundo municipal de saúde correspondente à EC 29, foi de 20,83% em 2012 o que significa um gasto de R\$ 6.699.212,08 de recursos da esfera municipal de governo.

A prestação de contas do setor de contabilidade dificulta o acompanhamento por parte dos profissionais da secretaria de saúde, visto que não é feita por ação e nem por bloco de financiamento, para os próximos anos deve -se aperfeiçoar a PPA para que se possa fazer o relatório anual de gestão conforme preconizado pelo Ministério da saúde.

GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

No tocante à gestão do trabalho e da educação na saúde, o município avançou significativamente com a aprovação do Plano de Cargos, Carreiras e vencimentos dos trabalhadores da área da saúde através da Lei 08/2012, o que incentiva esses profissionais a se qualificarem e desempenharem suas atividades de acordo com o preconizado. Com esse plano os profissionais de nível superior, principalmente os integrantes das estratégias Saúde da Família já estão buscando especializações na área.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

No que se refere a educação em Saúde os profissionais de saúde de Laranjeiras do Sul tem participado de capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado da Saúde e tem organizado suas próprias capacitações.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990) determinou que a União, os estados e municípios deveriam criar os conselhos de saúde, e estabelece que: O conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul é órgão de instância colegiada e deliberativa e de natureza permanente, criado pela Lei nº 025/92 de 28 de maio de 1992, e atualizados pela Lei nº 026/93 de 14 de junho de 1993, pela Lei 028/2007 de 06 de junho de 2007 e pela Lei nº 046/2010 de 10 de agosto de 2010 ; em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e na resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde; O conselho possui 16 membros titulares e 16 membros suplentes, sendo que 50% são usuários do SUS, 25% são trabalhadores e 25% são gestores e prestadores, (composição paritária), e vem atuando na formulação e controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, nas estratégias e na promoção do processo de Controle Social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores público e privado, bem como da elaboração e avaliação dos instrumentos de gestão (PS, PAS e RAG).

Em 2017, o município realizou a 12ª Conferência Municipal de Saúde, onde foram estabelecidas as prioridades e diretrizes para a elaboração do Plano de Saúde 2018 – 2021, em um espaço democrático e de expressão da participação popular no controle social.

Ouvidoria

A Ouvidoria do SUS deve buscar integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo com o controle social.

Em 2012 foi criado o cargo de ouvidor do SUS no quadro de cargos da prefeitura municipal através da Lei nº 006/2012. Em 2013 foi criada uma sala exclusiva para o setor de Ouvidoria com linha telefônica específica, com o número 3635 6691.

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

As diretrizes e metas propostas neste Plano de Saúde , 2018 -2021, estão condizentes com as prioridades do Pacto pela Saúde, no componente Pacto pela Vida e de Gestão, integrando em um contexto amplo as metas do SISPACTO e da PAVS (Programação Anual da Vigilância em Saúde) e do Termo de Compromisso de Gestão (TCG) – conforme orientação do Art. 8º da Portaria 669 de 30 de março de 2006 (Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão), também considera as diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do SUS, conforme Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 e as diretrizes aprovadas na Conferência Municipal de Saúde realizada em 2017.

1º Diretriz: Efetivar a Atenção Básica municipal, garantindo acesso integral as ações e serviços de saúde, de forma resolutiva e integrada com todas as redes de atenção a saúde e com todos os níveis de complexidade, contribuindo assim para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos.

Objetivos:

1.1º objetivo – Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	INDICADOR
1.	Construção, reforma, ampliação e reestruturação de unidades		x	x	x	
2.	Aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para as Unidades de Saúde	x	x	x	x	
3.	Aquisição de veículos para renovação da frota municipal para dar condições de trabalho tanto para as ESFs quanto para o Tratamento Fora de Domicílio.	x	x	x	x	
4.	Implantação de um sistema telefônico resolutivo na Secretaria de Saúde	x				

1.2º objetivo – Promoção da atenção integral à saúde da população através das Equipes da Atenção Primária a Saúde, priorizando as ações para a população mais vulnerável, com olhar específico para a saúde da criança, saúde da mulher, saúde do idoso, saúde de adolescentes e jovens e saúde do homem. Respeitando a adesão da Assistência em Redes implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

A atenção básica, sobretudo por intermédio da estratégia de saúde da família, constituirá o eixo articulador e mobilizador da proposta de redes de atenção à saúde da SESA e do MS, além de integrar ações de promoção da saúde e a prevenção de doenças, assim como o cuidado dos casos crônicos. Será ainda a porta de entrada para a rede de saúde mental, trabalhando em parceria com o CAPS, a fim de amenizar o sofrimento mental/psíquico de toda a população, com ênfase ao sofrimento decorrente do uso de álcool, crack e outras drogas.

O setor de Odontologia da Secretaria Municipal de Saúde tem como Objetivo para os próximos quatro anos o aumento da equipe Odontológica, com aprimoramento dos projetos já em andamento, fortalecendo a prevenção e o combate às doenças bucais, adequando as ações da Odonto em conjunto com as equipes dos ESF, enfatizando o trabalho multisetorial.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	INDICADOR
5.	Instituir 1 Grupo comunitário com lideranças locais na área de abrangência em cada unidade de saúde para discutir e avaliar as necessidades de saúde e planejar ações de prevenção e promoção. (CMS 2017=1)	x	x			Sim ou não
6.	Realizar parceria com a Secretaria de educação, promovendo apoio matricial para que, pelo menos duas vezes no ano, nas reuniões de pais realizadas nas escolas, sejam abordados temas relevantes como: automutilação, automedicação e bullying. (CMS 2017=2)	x	x	x	x	Número de reuniões com os pais realizadas durante o ano em parceria entre secretaria de educação e saúde
7.	Realizar um Encontro Municipal de Adolescentes, anualmente, para trabalhar temáticas de prevenção em saúde, com abordagens diferenciadas e adaptadas a este público. (CMS 2017=2)	x	x	x	x	Sim ou não
8.	Fortalecer o Grupo de convivência de Idosos, com atividades voltadas para saúde física e mental. (CMS 2017=3)	x	x	x	x	Número de ações relacionadas com atividade física e saúde mental realizadas com

						o grupo durante o ano
9.	Realização de Campanha Municipal de arrecadação de órteses e próteses. (CMS 2017=4)	x	x	x	x	Sim ou não
10.	Contratação de profissionais da área de psicologia, fonoaudiologia, serviço social e terapia ocupacional para o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), visando fortalecer o apoio matricial às Equipes de Saúde da Família. (CMS 2017=5)	x	x	x	x	
11.	Fortalecer a atenção primária com foco na redução dos internamentos sensíveis a atenção primária com ações preventivas e busca ativa. (CMS 2017=17)	x	x	x	x	Percentual de internamentos clínicos por causas sensíveis a atenção básica
12.	Realizar Educação em saúde para orientar a família quanto ao seu papel frente ao usuário de saúde com necessidade de cuidados especiais (idosos, acamados, cadeirantes, saúde mental, pessoas com deficiência)	x	X	x	x	Sim ou não
13.	Acompanhar o desenvolvimento do Curso de Técnico em Enfermagem no Município.	x	x	x	x	Sim ou não
14.	Garantir agendamento, em 100% das unidades de saúde, para atendimento principalmente aos grupos prioritários (crianças, gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos, pessoas com transtornos mentais, deficiência física e/ou mental e acamados)	X	X	X	X	Sim ou não
15.	Assegurar o cumprimento do calendário de puericultura do Ministério da saúde e que esta seja realizada pelos profissionais da ESF apoiada pelo NASF e ESB.	X	X	X	X	Sim ou não
16.	Realizar ações de Promoção de Saúde Mental em todas as ESFs,	X	X	X	X	Percentual de ESF que realizou as ações pelo

	com reinserção dos pacientes na sociedade, através de grupos de convivência nas próprias comunidades. (CMS 2017=6)					menos uma vez ao ano.
17.	Manter a razão entre exames citopatológicos do colo uterino, na faixa etária de 25 a 64 anos, em consonância com meta nacional de 0,75 (Sispacto)	X	X	X	X	Nºde exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos / 1/3 da população feminina na mesma faixa etária
18.	Manter a razão entre mamografias realizadas, na faixa etária de 50 a 69 anos, em consonância com meta nacional de 0,40. (Sispacto)	X	X	X	X	Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.
19.	Realizar ações de prevenção com objetivo de reduzir o índice de gravidez na adolescência	X	X	X	X	Proporção de gravidez em adolescentes.
20.	Promover a captação precoce das gestantes ao pré-natal, através da atuação de toda a equipe das ESFS.	X	X	X	X	Percentual de gestantes que iniciaram o pré natal no 1º trimestre
21.	Garantir o atendimento na primeira semana de vida em 100% dos Recém Nascidos;	X	X	X	X	número de atendimento ao RN/ Número de nascidos vivos no período x100
22.	Manter as metas vacinais conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;	X	X	X	X	Cobertura vacinal
23.	Fortalecer as ações de matriciamento das ESFs pelo NASF	x	x	x	x	
24.	Manter o mapa do tossidor em todas as Unidades de saúde;	X	X	X	X	Nº de unidades com mapa em funcionamento.
25.	Disponibilizar Ecografias para 100% das gestantes do SUS no 1º, 2º e 3º trimestres de gravidez	X	X	X	X	Número de ecografias obstétricas /número de nascidos
26.	Realizar exame de toxoplasmose para 100% das gestantes do SUS	X	X	X	X	Número de exames de toxoplasmose realizados em gestantes no / Número total de gestantes cadastradas
27.	Promover a conscientização da importância do autocuidado aos homens, através de campanhas e	X	X	X	X	Número de atividades relacionadas à saúde

	ações realizadas por equipe multiprofissional.					do homem realizadas durante o ano.
28.	Fortalecer as ações de prevenção da cárie da primeira infância, inserindo a equipe de saúde bucal nas ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família (pré-natal, puericultura, pesagem, atividades em grupo com pais, e outros).(CMS 2017=9)	x	x	x	x	
29.	Realização de educação em saúde em 100% das escolas públicas municipais para reduzir as doenças bucais.	X	X	X	X	Número de escolas públicas municipais visitadas com ações de educação e, saúde bucal/número de escolas públicas municipais
30.	Manter o número de próteses dentárias em 60 unidades mensais.	X	X	X	X	Número de próteses dentárias distribuídas por mês.
31.	Distribuição de escovas odontológicas e dentifrícios nas escolas pelo menos 01 vez ao ano	X	X	X	X	média de ação coletiva de escovação dental supervisionada de
32.	Distribuição de kits de saúde bucal (escova, creme dental e fio dental), pelo dentista ou técnico de saúde bucal, tendo em vista a orientação adequada para a escovação, com receita do dentista.	x	x	x	x	
33.	Uniformizar o atendimento odontológico, buscando sempre a maior resolutividade possível no atendimento dentro da UBS	x	x	x	x	Proporção de procedimentos curativos por procedimentos de exodontia
34.	Manter o curso de capacitação de cuidadores de idosos, acamados e cadeirantes, anualmente.	X	X	X	X	Sim ou não
35.	Atender e acompanhar os pacientes de saúde mental na ESF	X	X	X	X	Número de consultas realizadas a pacientes de saúde mental nas ESFs.
36.	Manter as ações de combate a desnutrição infantil	X	X	X	X	Percentual de crianças de 0 a 9 anos e 11

						meses de idade com diagnóstico de desnutrição.
37.	Promoção do aleitamento materno e fortalecimento do Projeto "Elos de afeto"	x	x	x	x	Índices de obesidade e desnutrição infantil
38.	Fortalecimento do Programa de alimentação e nutrição	x	x	x	x	Índices de obesidade e desnutrição infantil
39.	Manter as ações de combate a obesidade infantil,	X	X	X	X	Percentual de crianças de 0 a 9 anos e 11 meses de idade com diagnóstico de obesidade.
40.	Incluir os profissionais de saúde que atuam na reserva indígena Boa Vista nas capacitações da secretaria municipal de saúde	X	X	X	X	Número de participação dos profissionais nas capacitações durante o ano
41.	Incluir os profissionais de saúde que atuam no Cense nas capacitações da secretaria municipal de saúde	X	X	X	X	Número de participação dos profissionais nas capacitações durante o ano
42.	Executar ações previstas no Programa Saúde na Escola	x	x	x	x	
43.	Realizar Educação Permanente com os profissionais da Secretaria de Saúde	x	x	x	x	
44.	Custear recursos humanos para o desempenho das atividades da Atenção Primária	x	x	x	x	
45.	Manutenção de unidades com aquisição de materiais e instrumentais de qualidade, e garantia de serviços de manutenção de equipamentos e das unidades	x	x	x	x	

1.3º Objetivo: Promoção da Atenção à Saúde Mental, e enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas.

A saúde mental será trabalhada em duas linhas, uma delas promovendo a ampliação do atendimento no CAPS, com foco nos pacientes com transtorno mental severo e persistente, criando um plano terapêutico individualizado para cada paciente, a outra com a criação de uma rede efetiva de Saúde Mental, que atenda transtornos mentais e também dependências químicas (álcool, crack e outras drogas), com fácil acesso, que permita a entrada do paciente em qualquer ponto de atendimento da rede e que esteja preparada para prestar o primeiro atendimento com qualidade e em qualquer situação, inclusive as crises e outros casos de urgência e emergência . Ainda capaz de trabalhar com a prevenção do uso de Álcool, Crack e outras drogas.

Para alcançar esses objetivos e melhorar o acesso da população a esses atendimentos, faz-se necessário a capacitação das equipes na área de saúde mental. Para que seja possível o atendimento dos casos leves e moderados nas ESFs, encaminhando ao CAPS apenas o que prevê a portaria de implantação (Portaria 336/GM, de 19/02/02) que são os casos severos e persistentes. Desta forma estaremos direcionando cada paciente de acordo com o grau de gravidade de cada um, acompanhando no CAPS apenas aqueles com comprometimento da sua rotina, com dificuldade de socialização e também os egressos de internações hospitalares. Ainda se faz necessário o fortalecimento da rede com os outros pontos de atenção; para isso é fundamental o fortalecimento do Comitê Municipal Intersecretarial de Saúde Mental e do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
46.	Criação do cargo de Oficineiro do CAPS – Oficineiro nível médio. (CMS 2017=7)	x				
47.	Contratação de um psicólogo (além do que já está atuando no CAPS) e a contratação de um terapeuta ocupacional. (CMS 2017=8)	x				
48.	Adequar recursos humanos de acordo com demanda do CAPS	X	X	X	X	Número de profissionais que trabalham no CAPS / Número total de profissionais necessários
49.	Elaborar um Plano Municipal de atenção a Saúde Mental, nas situações de dependência em drogas lícitas e ilícitas, em parceria com as Secretarias, Poder Público, Sociedade Civil, Comitê de Saúde Mental e Conselho de Políticas sobre Drogas.	X				Existência do Plano
50.	Fortalecer e apoiar o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas e Saúde Mental.	X	X	X	X	Presença dos profissionais do CAPS em todas as reuniões
51.	Criação de Protocolo de atendimento para pacientes em “surto psiquiátrico”, incluindo o fluxo de encaminhamentos, desde a UBS até o serviço de internamento.	x				
52.	Capacitar 70% das equipes de atenção básica para atendimento a doenças psiquiátricas, com ênfase nas tentativas de suicídio e dependências químicas.	X	X	X	X	Percentual de profissionais da atenção básica que participaram da capacitação.
53.	Capacitar 90% dos médicos no manejo clínico das doenças psiquiátricas e dependências químicas, com discussão e criação de protocolo clínico.	X	X	X	X	Percentual de médicos que participaram da capacitação

54.	Realização Anual do Seminário Municipal de Saúde Mental no mês de Outubro	X	X	X	X	Número de seminários de saúde mental realizados por ano
55.	Realizar ação continuada em saúde mental de crianças da educação infantil e fundamental, com reuniões bimestrais com a direção as pedagogas das escolas municipais referenciadas em cada estratégia de saúde da família com apoio do CAPS	X	X	x	x	Sim ou não
56.	Manter a Padronização dos atendimentos de saúde mental nas unidades básica de saúde para rever medicações psicotrópicas, através de agendamentos de consultas de saúde mental.	x	x	x	x	Sim ou não
57.	Manter os grupo de convivência nas unidades básica de saúde visando à prevenção dos agravos em saúde mental.	x	x	x	x	Sim ou não
58.	Criação de protocolo e fluxo para atendimento de saúde mental no município. .	x		x	x	Sim ou não
59.	Criação de grupo de profissionais para orientação nas unidades básicas de saúde sobre dependência de medicação. .	X	x	x	x	Sim ou não
60.	Criação de estratégia para saúde mental do trabalhador.	X	X	x	x	Sim ou não
61.	Custear recursos humanos para o desempenho das atividades do CAPS					
62.	Manutenção das unidades com aquisição de materiais e serviços de manutenção de equipamentos e unidade					

1.4º objetivo: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica: Garantir acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e proporcionar o cuidado Farmacêutico, buscando desenvolver ações que integrem a equipe multidisciplinar.

Estratégia:

- Garantir o repasse de recursos para aquisição de medicamentos através do Consórcio Paraná Saúde e de compras por processos licitatórios;
- Revisar e manter a utilização da REMUME
- Integrar a equipe multidisciplinar com o objetivo de melhorar a promoção, proteção e recuperação da saúde dos pacientes que usufruem do SUS através da Promoção do Uso Racional de Medicamentos junto ao usuário, de modo individual e coletivo.
- Fortalecer o vínculo com a equipe do NASF;
- Desenvolvimento de estudos relacionados com informação sobre o uso seguro de medicamentos pelo usuário e estatísticas sobre perfil de consumo de medicamentos.
- Garantir a promoção do acesso de qualidade aos medicamentos considerados

essenciais através da capacitação permanente da equipe de auxiliares de farmácia.

- Estabelecer diálogo e parcerias nos diversos níveis de competências quanto à solicitação de medicamentos não elencados pela REMUME/RENAME, através do envolvimento dos profissionais da Comissão farmacoterapêutica, Procuradoria Jurídica Municipal e Ministério Público.
- Organizar e regulamentar a Assistência Farmacêutica para que ela seja oficializada e efetivada.
- Informar a população e os grupos de risco sobre os problemas que estão expostos quanto ao uso irracional de medicamentos, mediante atendimento personalizado, de acordo com as singularidades e necessidades de orientação de cada usuário ou grupo.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	Ações para enfrentamento
63.	Aumentar a contrapartida Municipal ao Consórcio Paraná Saúde em pelo menos 10 % a cada ano.	X	X	X	X	Requer aprovação do Conselho Municipal de Saúde
64.	Criar um protocolo e uma equipe para avaliação de solicitação para medicamentos em caráter especial. (CMS 2017-12)	X				Requer aprovação do Conselho Municipal de Saúde
65.	Realizar eleição de nova comissão de Farmacoterapêutica e Nutrição A Comissão deverá ser composta por: 2 representantes dos clínicos gerais, 1 representante dos cirurgiões dentistas, 1 representantes dos enfermeiros, 2 representantes dos farmacêuticos da assistência farmacêutica, 1 representante dos nutricionistas e 1 representante do serviço social e será presidida pelo coordenador(a) da Assistência Farmacêutica, contendo o mesmo número de membros suplentes.	X				Requer aprovação do Conselho Municipal de Saúde
66.	Revisão e adequação da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e os protocolos ajustando-os às necessidades locais a um custo racional. Tornar essa revisão bianual. (CMS 2017 – 10)	X		X		Requer aprovação do Conselho Municipal de Saúde

67.	Disponibilizar atendente de farmácia em todas as farmácias das Unidades Básicas de Saúde. (CMS2017-14)	X	X	X	X	Solicitar a realização de concurso público para as unidades de saúde: Monte Castelo, Jardim Iguazu, Celeste, Água Verde e Dr. Carlos Felipe de Sio.
68.	Realizar o atendimento farmacêutico compartilhado com profissionais da equipe NASF	X	x	x	x	Registrar ações no sistema WinSaúde.
69.	Realizar uma campanha anual em massa para promoção do uso racional de medicamentos	X	x	x	x	Sim ou não
70.	Realizar uma campanha em massa para recolher medicamentos vencidos/inutilizados	X	x	x	x	Sim ou não
71.	Organizar e executar ações de orientação em grupo para idosos, gestantes, adolescentes, diabéticos, hipertensos e tabagistas.	x	x	x	x	Atividade educativa planejada juntamente com as ESFs
72.	Padronizar a dispensação de medicamentos em toda rede através de protocolo operacional	X	x	x	x	Criar protocolo operacional padrão para dispensação de medicamentos que deverá ser seguido por todos os auxiliares de farmácia.
73.	Capacitação anual dos profissionais da saúde, incluindo os Agentes comunitários de saúde (ACS) sobre noções básicas em relação ao uso de medicamentos	X	x	x	x	Capacitação de 100% da equipe

74.	Realizar educação continuada para os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica	X	x	x	x	capacitação para 100% de RH envolvidos na AF
75.	Utilizar sistema informatizado visando o monitoramento do uso de medicamentos pelos usuários da rede e a avaliação do impacto sanitário para promover o uso seguro de medicamentos.	X	x	x	x	Emitir relatórios trimestrais para apresentação no Conselho Municipal de Saúde e firmar parceria com vigilância em saúde e EAB para promover ações de saúde em grupos de risco.
76.	Custear os recursos humanos da assistência farmacêutica	X	X	X	X	Valor gasto
77.	Gerenciar a utilização dos recursos de incentivo para custeio e Capital da Assistência farmacêutica (estadual e Federal)	X	X	X	X	
78.	Aquisição de medicamentos constantes na REMUME não contemplados no Consorcio	x	x	x	x	Valor gasto

1.5º objetivo: Assegurar a execução das ações de Vigilância em Saúde, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as Equipes de Saúde da Família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis, das imunopreveníveis e das situações de surtos e epidemias, e que juntas fortaleçam a Vigilância em Saúde Ambiental e a Saúde do Trabalhador.

Particularmente em relação às doenças transmissíveis, serão priorizadas as ações voltadas ao diagnóstico e tratamento precoce, bem como ao controle e possível eliminação dos agravos, com ênfase no controle de vetores e consequentemente redução do número de notificações de dengue, ampliação da taxa de detecção e cura da tuberculose, redução da incidência da AIDS, na eliminação da hanseníase e no diagnóstico precoce das hepatites virais, sem descuidar das demais enfermidades, sejam elas endêmicas, emergentes ou re-emergentes.

Em relação às doenças não transmissíveis, e estratégia principal terá ênfase na redução da mortalidade decorrente destas doenças. O controle e a prevenção farão parte das medidas educativas, objetivando a conscientização da população quanto aos fatores de risco relacionados a estas doenças. Para as doenças imunopreveníveis, serão mantidos os esforços para a manutenção dos índices de cobertura vacinal da população, preconizados pelo Ministério da Saúde, bem como investimentos na rede de frio.

No que diz respeito às emergências, surtos e epidemias, serão adotadas medidas focadas na qualificação e melhoria dos indicadores epidemiológicos, com prioridade nas ações de prevenção, diagnóstico, notificação, investigação epidemiológica dos diferentes agravos de notificação compulsória e não compulsória.

Será criado um protocolo de procedimentos para o atendimento do público que recorre aos serviços da VISA, para que sejam otimizado os trâmites dentro das exigências da legislação sanitária, e para que a VISA não perca a credibilidade nas suas ações até o ano de 2019.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
79.	Criação e Implantação de um centro de zoonoses, através dos órgãos estaduais e federais buscando recurso para a viabilização do centro. Sendo trabalhado a conscientização da população através das parcerias com as outras instituições e entidades. (CMS 2017=20)			x		
80.	Buscar o fortalecimento de entidades de animais do município junto a Prefeitura e ao Estado, em ações de prevenção, recolhimento, manutenção, controle de reprodução, reabilitação e reintrodução dos animais. (CMS 2017=21)			X		
81.	Criação do Comitê de Gestão Ambiental, para a formulação de ações voltadas à gestão ambiental e promovendo atividades relacionadas do meio ambiente com foco para saneamento básico. Sendo o mesmo formado por entidades governamentais e não governamentais. (CMS 2017=22)	X				
82.	Buscar a capacitação da realização das testagens rápidas por profissionais da área da saúde de nível médio. Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. (CMS 2017=23)	X	X	X	X	
83.	Aumentar a realização das testagens rápidas em 10% ao ano livre demanda, através de divulgação do meio de comunicação escrito e falado através do SAE e das Esquipes da Atenção Primária, chegando a 5500 em 2021. (CMS 2017=24)	X	x	x	x	Número de testes rápidos realizados
84.	Digitar e transferir, pelo menos uma informação das doenças e agravos de notificação compulsória (Individual, Epizootia, Surto ou Negativa) no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), e	X	X	X	X	
85.	Investigar no mínimo 95% dos óbitos fetais registrados no Sistema de Informação sobre	X	X	X	X	

	Mortalidade (SIM) e digitar os dados no modulo de investigação do SIM - Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.					
86.	Investigar no mínimo 93% dos óbitos infantis registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar os dados no modulo de investigação do SIM - Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	X	X	X	X	
87.	Investigar 100% dos óbitos maternos declarados registrados no Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) e digitar no modulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento por município de residência e período.	X	X	X	X	
88.	Investigar no mínimo 97% dos óbitos de mulher em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e digitar no modulo de investigação do SIM-Web em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	X	X	X	X	
89.	Definir no mínimo 96% da Causa Básica dos óbitos não fetais registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 120 dias após a ocorrência do evento, por município de residência e período.	X	X	X	X	
90.	Digitar e transferir no mínimo 90% dos registros de óbitos não fetais no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) em até 60 dias após o final do mês de ocorrência em relação aos esperados, segundo município de residência e período.	X	X	X	X	
91.	Digitar e transferir no mínimo 90% dos registros de nascimentos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em relação aos esperados, em até 60 dias após o final do mês de ocorrência segundo município de residência e período.	X	X	X	X	
92.	Notificar no SINAN - NET todo caso Suspeito de Sarampo ou Rubéola Realizando coletas de amostras para Sorologia e swab de nasofaringe e/ou urina através do Lacen/FIOCRUZ, para encerramento dos casos por critério laboratorial	X	X	X	X	
93.	Notificar, investigar e encerrar oportunamente os casos suspeitos de coqueluche notificados conforme portaria vigente.	X	X	X	X	
94.	Registrar semanalmente no SIVEP DDA a ocorrência ou não de DDA das Unidades de Saúde e Unidades Hospitalares, possibilitando assim a detecção de alteração do perfil epidemiológico das doenças diarreicas agudas do município	X	X	X	X	
95.	Realizar exames dermatoneurológicos dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase, diagnosticados no ano vigente e registrados no Sinan Net.	X	X	X	X	

96.	Realizar avaliação do grau de incapacidade física do paciente, na alta por cura, dos casos de hanseníase registrados no SINAN-NET no ano vigente.	X	X	X	X	
97.	Atingir as coberturas mínimas conforme parâmetro estabelecido pelo MS para os grupos com metas estabelecidas. Em menores de um ano de idade a)BCG-ID≥ 90% b)Vacina Oral de Rotavírus Humano (VORH) ≥90% c) Pentavalente (DTP+Hib+HepB) ≥95% d) Vacina contra Poliomielite ≥95% e) Vacina Pneumocócica Conjugada (PnC10v), ≥95% f) Vacina Meningocócica Conjugada C (MnC) ≥95% g) Febre amarela * (para as áreas com recomendação da vacina) 100%	X	X	X	X	Cobertura vacinal
98.	Monitorar os serviços de saúde que realizam vacinas (sala de vacina) quanto às boas práticas de vacinação	X	X	X	X	
99.	Notificar e investigar qualquer evento adverso pós-vacinação categorizado como leves, moderados, grave, segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós vacinação - EAPV.	X	X	X	X	
100.	Monitorar e acompanhar os casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade por meio do Sinan Net.	X	X	X	X	
101.	Reduzir a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	X	X	X	X	
102.	Aumentar o número de testes de HIV realizados.	X	X	X	X	
103.	Medir a ocorrência de casos confirmados de Hepatite B e Hepatite C na população geral.	X	X	X	X	
104.	Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados com o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.	X	X	X	X	
105.	Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de tuberculose, com o objetivo da detecção precoce de casos da doença	X	X	X	X	
106.	Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose.	X	X	X	X	
107.	Aumentar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial	X	X	X	X	
108.	Aumentar a proporção de realização de cultura para BAAR nas situações indicadas.	X	X	X	X	
109.	Reduzir 0,25% ao ano, em relação ao ano anterior, a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho	X	X	X	X	

	circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
110.	Manter o número de Unidades de Saúde com serviços de Notificação contínua da Violência Interpessoal e Autoprovocada.	X	X	X	X	
111.	Realizar coleta de Líquor para todo caso suspeito de Meningite ou Doença Meningocócica	X	X	X	X	
112.	Envio de amostras para a Pesquisa de Arbovírus (tipificação da Dengue	X	X	X	X	
113.	Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental Hantavirose e/ou Leptospirose.	X	X	X	X	
114.	Realizar ações de vigilância epidemiológica e ambiental dos acidentes causados por animais peçonhentos.	X	X	X	X	
115.	Executar a Lei 009/2015 conforme preconizado, a qual prevê multa para locais com possíveis criadouros do Aedess Aegypti.	X	X	X	X	Quantidade de multas realizadas no período
116.	Elaborar e/ou atualizar do ano anterior o diagnóstico de situação da Saúde do trabalhador no Município					
117.	Elaborar e executar Plano de Ação de VISA.					
118.	Cadastrar os estabelecimentos sujeitos a VISA.	X	X	X	X	Estabelecimentos cadastrados/estabelecimentos existentes sujeitos a fiscalização da VISA
119.	Realizar inspeção sanitária nos estabelecimentos do Grupo I e II.	X	X	X	X	Percentual de estabelecimentos de alta e média complexidade inspecionados
120.	Realizar o registro dos procedimentos de VISA no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, conforme legislação vigente.	X	X	X	X	
121.	Realizar ações de informação, educação e comunicação em VISA.	X	X	X	X	
122.	Atender e acolher as denúncias, reclamações e demandas relacionadas ao risco de VISA, ambiental e saúde do trabalhador.	X	X	X	X	
123.	Realizar coleta e envio de amostras para monitoramento da qualidade de produtos e serviços de interesse a saúde (alimentos, medicamentos, cosméticos, perfumes, produtos de higiene pessoal, saneantes e produtos para saúde).	X	X	X	X	
124.	Executar medidas administrativas – sanitárias.	X	X	X	X	
125.	Instaurar processos administrativos sanitários.	X	X	X	X	
126.	Qualificar servidores da VISA.	X	X	X	X	
127.	Registrar ações de VISA no SIEVISA ou em Sistema próprio.	X	X	X	X	Sim ou não
128.	Realizar ações de VISA relacionadas a investigação de surtos por DTA's.	X	X	X	X	Nº de campanha anuais.

129.	Fiscalizar e exigir dos hospitais a notificação das taxas de infecção hospitalar no SONIH-PR.	X	X	X	X	Nº de campanha anuais.
130.	Incluir nas vistorias sanitárias, que sejam cumpridas as exigências básicas quanto a segurança do trabalhador, juntamente com o cumprimento do Calendário Vacinal do Adulto, tanto nas empresas públicas quanto privadas, com protocolo de controle padronizado de EPIs e EPCs	X	X	X	X	Número de análises realizadas no período de 12 meses.
131.	Realizar duas campanhas anuais relacionado a dengue.	X	X	X	X	Número de trabalhadores atendidos pelos profissionais de saúde bucal.
132.	Realizar o monitoramento do vírus rábico em cães.	X	X	X	X	Nº de unidades que realizam teste rápido de HIV para a população em geral.
133.	Monitorar a circulação do vírus da raiva na população de morcegos e outras espécies de mamíferos enviando amostras do animal, com suspeita neurológica para diagnóstico laboratorial.	X	X	X	X	Nº de campanha realizadas no período de 01 ano.
134.	Realizar monitoramento de animais peçonhentos de importância médica.	X	X	X	x	Percentual de escolas em que foi trabalhado o tema
135.	Realizar investigação entomológica das unidades domiciliares notificadas quanto a presença de triatomíneos.	X	x	x	x	Sim ou não
136.	Realizar coletas mensais. Manter e divulgar o serviço de Atenção da Qualidade da Água em parceria com a Secretaria de Agricultura	X	X	X	x	Percentual de ciclos com cobertura de 80% ou mais dos imóveis (Sispacto-22)
137.	Firmar parceria entre Saúde do Trabalhador e Saúde Bucal, garantindo acesso de atendimento odontológico aos Trabalhadores dentro de Programa Específico.	X	X	X	X	
138.	Realizar uma campanha anual para intensificação, informação e diagnóstico de Hepatites Virais.	X	X	X	X	
139.	Plano Dengue Mirim: Educação continuada com as escolas públicas e privadas a respeito da prevenção contra a Dengue e outras doenças endêmicas.	X	X	X	X	
140.	Realização de um planejamento para a prevenção e promoção da saúde do trabalhador em órgãos públicos.	X	X	X	X	
141.	Realizar 06 ciclos com no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	X	X	X	X	
142.	Manter o Plantão da Vigilância Epidemiológica	X	X	X	X	
143.	Manter o trabalho da Manutenção Preventiva	X	X	X	X	

	dos Refrigeradores das salas de vacinas e das duas unidades hospitalares					
144.	Investigação de todas as intoxicações exógenas por agrotóxicos através de roteiro complementar a Ficha de Notificação	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
145.	Realizar a vigilância dos casos de intoxicações por agrotóxicos ocupacionais, em crianças e adolescentes e que resultaram em óbitos em trabalhadores	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
146.	Vigilância das indústrias de agrotóxicos	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
147.	Implementar as ações de fiscalização e monitoramento de acordo com a Resolução SESA nº 748/2014..	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
148.	Monitoramento de agrotóxicos em água de consumo humano para o programa vigiagua	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
149.	Monitoramento das áreas com suspeita de solo contaminado por agrotóxico, cadastradas no SISOLO / VIGISOLO	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
150.	Coibir o desvio de uso de agrotóxicos para a prática de capina química nas áreas urbanas do município evitando a exposição da população a substâncias tóxicas e prevenindo danos ao meio ambiente à saúde das pessoas.	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
151.	Promover a prática do consumo de alimentos agroecológicos pelos alunos da Rede Escolar Municipal	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
152.	Vigilância do comércio ilegal de “chumbinho” e outros raticidas sem registro	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
153.	Análise de agrotóxicos em produtos de interesse à saúde	X	X	X	X	Óbitos prematuros por neoplasias
154.	Custear Recursos Humanos para atuação na Vigilância em Saúde	X	X	X	X	

2ª Diretriz: Oferecer serviço de Média e Alta complexidade de acordo com a necessidade e demanda da APS, garantindo acesso a consultas e exames especializados. Fortalecer ainda o serviço de Atendimento a Urgências e Emergências no município, com garantia de resolutividade nos atendimentos.

2.1º Objetivo: Garantir acesso aos serviços de média e alta complexidade e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes.

Na atenção especializada a Secretaria Municipal de Saúde pretende expandir o número de consultas e exames/procedimentos de média e alta complexidade ofertados pelo município no Laboratório de Análises Clínicas e nos Consórcios Intermunicipais, através do convênio que prevê alocação de recurso da Atenção de Média e Alta Complexidade do município no consórcio, e investimento de recursos próprios para garantir a assistência nestes níveis de complexidade. Também estabelecer protocolos de fluxos de encaminhamento.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
155.	Realizar a contratação de bioquímico com o objetivo de diminuir a fila de espera, suprir a demanda e aumentar a diversidade de exames ofertados pela secretaria de saúde. (CMS 2017=11)	x				
156.	Mesmo com a mamografia sendo feita aqui em laranjeiras, tentar manter a porta aberta das mamografias no hospital Ceonc (CMS 2017=16)	x	x	x	x	
157.	Continuar fazendo a triagem com oncologista aqui no município uma vez por semana (CMS 2017=16)	x	X	x	X	
158.	Manter vínculos com casa de apoio em Guarapuava para pacientes e acompanhantes que necessitam permanecer por algum motivo de saúde. (CMS 2017=19)	X	X	X	X	
159.	Aumentar o número de consultas especializadas	X	X	X	X	
160.	Ampliar o número de exames laboratoriais realizados mensalmente acima de 3.000 exames mês.	X	X	X	X	Nº de exames realizados.
161.	Discutir junto a SESA para Implantação da regionalização do SAMU, com uma base avançada em laranjeiras do sul, para atender a microrregião.	X	x	x	x	Sim e não
162.	Trabalhar pela unificação dos quatro consórcios da 5ª regional de saúde.	x	x	x	x	Sim e não
163.	Garantir atendimento dos pacientes que necessitam de uso de oxigenoterapia domiciliar pós alta hospitalar.	x	x	x	x	
164.	Custear Recursos Humanos para atuação na Média Complexidade	x	x	x	x	
165.	Custear materiais de consumo para funcionamento das unidades da Média Complexidade	x	x	x	x	

2.3º Objetivo: Garantir o acesso da população aos serviços de Urgência e Emergência, conforme a construção da Rede que está sendo estruturada em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde e com o Ministério da Saúde

O município conta com serviços de Urgência/Emergência, havendo necessidade de adequar o atendimento às diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, oferecendo atendimento pré-hospitalar fixo com acolhimento e avaliação de risco.

Nº	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
166.	Manter vínculo com hospitais para atendimento clínico nos horários em que as UBS estão fechadas enquanto busca pela Criação de um serviço próprio de pronto atendimento 24hs (UPA).	X	x	x	x	Sim ou não
167.	Realizar capacitações com os profissionais (funcionários) que atendem o 192 para que estejam preparados a atender as urgências e emergências, com registros de horário de ligação até a finalização do atendimento ao paciente.	x	x	x	x	Percentual de profissionais capacitados
168.	Campanha de conscientização da população sobre urgência e emergência.	X	x	x	x	Sim e não

3ª Diretriz: Fortalecer a gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.

3.1º Objetivo: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação em saúde.

ORD EM	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
169.	Fortalecer e divulgar o serviço de ouvidoria através dos meios de comunicação de forma que esse instrumento seja utilizado para a melhoria das políticas de saúde (CMS 2017=25)	X	X	X	X	Percentual de aumento de registro de ouvidorias
170.	Organizar fluxo de comunicação entre os setores, inclusive TFD (Tratamento Fora de Domicilio) diminuindo o fluxo desnecessário dos pacientes, devendo ser esclarecido aos pacientes antes que ele saia de sua unidade os documentos necessários para os agendamentos de consultas e exames disponíveis. (CMS 2017=27)	X	X	X	X	Sim ou não
171.	Revisão do Plano de Carreira para os Profissionais de saúde		x	X		Sim ou não
172.	Manutenção do serviço de Controle de Qualidade Externo no Laboratório Municipal.	X	X	X	X	Nota da avaliação do controle externo
173.	Manter sistema informatizado de registro e monitoramento dos atendimentos da saúde com prontuário eletrônico e controle de estoque em todas as unidades de saúde	X	X	X	X	Sim ou não

3.2º Objetivo – Aperfeiçoamento e fortalecimento do sistema de regulação, auditoria, monitoramento e avaliação da Gestão do SUS

Nº	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
174.	Monitorar a produção dos estabelecimentos de saúde credenciados ao SUS;	X	X	X	X	Nº de estabelecimentos monitorados/nº de estabelecimentos credenciados
175.	Monitoramento de 100% das demandas de ouvidorias registradas no município;	X	X	X	X	Nº de ouvidorias registradas/Nº de ouvidorias monitoradas
176.	Realizar capacitação contínua com os responsáveis pela ouvidoria;	X	X	X	X	Nº de capacitações realizadas durante o ano
177.	Criar uma equipe multidisciplinar de auditoria utilizando os profissionais já existentes na SEMUSA	X	X	x	X	Sim ou não
178.	Monitorar o sistema de agendamento de cirurgias eletivas realizados nos 2 hospitais do município;	X	X	X	X	Percentual de cirurgias eletivas realizadas
179.	Fortalecer o serviço de auditoria sob a produção de prestadores de serviços de saúde, sob gestão municipal, tomando como referência as ações previstas no Plano Municipal de Saúde.	X	X	X	X	Nº serviços auditados/nº de prestadores sob gestão municipal.
180.	Custear recursos humanos para o desempenho das atividades da Secretaria de Saúde de outros setores não especificados anteriormente	X	X	X	X	
181.	Custear a manutenção das unidades e veículos para o bom funcionamento do serviço	X	X	X	X	

3.3º Objetivo - Aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

ORDEM	META	2018	2019	2020	2021	Indicador
182.	Promover ações de Educação em saúde com os usuários do SUS nas salas de espera das unidades de saúde com as temáticas: direitos e deveres dos usuários do SUS e funcionamento da ouvidoria (CMS 2017=256)	x	x	x	x	
183.	Realizar capacitações para os conselheiros municipais de saúde (pelo menos uma por ano).	X	X	X	X	Número de capacitações realizadas no ano.
184.	Disponibilizar sala exclusiva para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	X				Sim ou não.

185.	Buscar espaço de divulgação através dos canais de informação na imprensa falada e escrita, nas entidades religiosas e grupos de serviços, deixando claro a população quais as atribuições do Conselho Municipal de saúde;	x	X	x	x	Sim ou não.
186.	Manter através do conselho um mecanismo de Monitoramento e avaliação da execução das propostas aprovadas na conferência e inserção delas no Plano Municipal de Saúde;	x	X	x	x	Percentual de propostas em execução
187.	Articular junto ao governo para a disponibilização de um veículo exclusivo para o Conselho Municipal de Saúde	x	x			
188.	Incentivar a participação dos conselheiros nas ações sociais para a população		x	x	x	

DIRETRIZ Nº 4 - Enfrentamento a pandemia de COVID-19 no município de Laranjeiras do Sul.

OBJETIVO Nº 4.1 - Desenvolver ações de enfrentamento a pandemia no município, promovendo ações de prevenção, contingenciamento, diagnóstico e de tratamento da doença COVID-19.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2018	2019	2020	2021
4.1.1	Monitorar os casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Percentual de casos suspeitos e confirmados monitorados.	-	-	-	100,00	Percentual	-	-	100,00	-
4.1.2	Disponibilizar uma unidade de referência exclusiva para atendimento de sintomáticos respiratórios.	Quantidade de unidades disponibilizadas para atendimento dos sintomáticos respiratórios.	-	-	-	1	Número	-	-	1	-
4.1.3	Adaptar estrutura física existente, inclusive com mobiliários, para possibilitar a implantação e manutenção de	Valor investido para adaptação e/ou manutenção do hospital de campanha.	-	-	-	200.000,00	Moeda	0,00	0,00	200.000,00	0,00

	um hospital de campanha caso haja superlotação dos leitos hospitalares já existentes.										
4.1.4	Realizar desinfecção de espaços com grande circulação de pessoas.	Valor investido na desinfecção de locais de grande circulação de pessoas.	-	-	-	40.000,00	Moeda	0,00	0,00	40.000,00	0,00
4.1.5	Disponibilizar Equipamentos de Proteção Individual e outros materiais e equipamentos necessários para os servidores da Secretaria de Saúde, considerando as especificidades de cada grupo de profissionais e tipos de atendimentos.	Valor gasto com EPIS e materiais para os servidores da Secretaria de Saúde.	-	-	-	100.000,00	Moeda	0,00	0,00	100.000,00	0,00
4.1.6	Disponibilização de profissionais para suprir as necessidades decorrentes do enfrentamento a pandemia COVID-19.	Valor investido em profissionais para trabalhar diretamente no enfrentamento a pandemia.	-	-	-	500.000,00	Moeda	0,00	0,00	500.000,00	0,00
4.1.7	Realizar ações de prevenção e contingenciamento do COVID-19 junto a população do	Valor investido em ações de prevenção e contingenciamento do COVID-19 junto a	-	-	-	60.000,00	Moeda	0,00	0,00	60.000,00	0,00

	município, bem como divulgar boletins epidemiológicos e ações realizadas.	população.									
4.1.8	Desenvolver ações de prevenção do COVID-19 junto ao comércio e outras instituições do município que tenham aglomeração de pessoas.	Reuniões realizadas junto ao comércio para definição em conjunto das ações de prevenção ao COVID-19 nos estabelecimentos.	-	-	-	10	Número	-	-	10	-
4.1.9	Repassar aos estabelecimentos envolvidos em todas as fases de atendimento do COVID-19, os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e SESA.	Percentual de protocolos repassados aos estabelecimentos envolvidos em cada fase do atendimento.	-	-	-	100,00	Percentual	-	-	100,00	-
4.1.10	Intermediação e investimento financeiro na implantação e funcionamento de 10 leitos de UTI no Instituto São José de Laranjeiras do Sul.	Valor do incentivo financeiro repassado para a implantação e funcionamento dos 10 leitos de UTI no Instituto São José através do Consórcio Assiscop	-	-	-	328.633,20	Moeda	0,00	0,00	328.633,20	0,00

4ª Diretriz:

Operacionalização

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, este Plano de Saúde será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016 Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde – (SISPACTO)

Nº 237, segunda-feira, 12 de dezembro de 2016

Diário Oficial da União - Seção 1 ISSN 1677-7042 95

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016

Dispõe sobre o processo de **pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021**, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso I do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e o art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8080, de 1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

Considerando o disposto no art. 30 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que dispõe sobre a necessidade de construção ascendente e de compatibilização sistêmica dos instrumentos de planejamento da saúde;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a avaliação pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde dos 67 indicadores da pactuação nacional do triênio 2013- 2015;

Considerando as diretrizes oriundas da Conferência Nacional de Saúde de 2015 e as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde, resolve:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde.

Parágrafo único. A relação dos indicadores de que trata o "caput" consta no Anexo, com possibilidade de ser submetida a ajuste, quando necessário, mediante pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Art. 2º Estados e Municípios poderão discutir e pactuar indicadores de interesse regional, no âmbito das respectivas Comissões Intergestores Bipartite e os municípios poderão definir e acompanhar demais indicadores de interesse local, observadas as necessidades e especificidades.

Art. 3º A pactuação reforça as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população no território reconhecidas de forma tripartite e fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 4º Os instrumentos de planejamento referidos no Art. 3º são o **plano de saúde, a programação anual de saúde e o relatório de gestão**, nos termos da Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Parágrafo único. Os indicadores que compõem este rol devem ser considerados nos instrumentos de planejamento de cada ente.

Art. 5º Os gestores nas três esferas de governo são responsáveis pelo monitoramento e avaliação das respectivas metas pactuadas, de modo que os resultados retroalimentem o planejamento em saúde.

Parágrafo único. Os gestores são responsáveis por calcular os resultados alcançados, utilizando informações disponibilizadas nas bases nacionais, estaduais e locais.

Art. 6º A definição de metas para os indicadores deverá ser finalizada até o dia 31 de março de cada ano.

Art. 7º A pactuação seguirá o seguinte fluxo:

I - pactuação municipal e regional:

- a) os municípios se reunirão na Comissão Intergestores Regional (CIR) para discutir e pactuar as metas municipais e regionais, observadas as especificidades locais;
- b) a pactuação municipal deve ser submetida ao respectivo conselho municipal de saúde para aprovação;
- c) a pactuação municipal deve ser formalizada pelas secretarias municipais de saúde mediante registro e validação no sistema informatizado, com posterior homologação pela respectiva secretaria estadual de saúde;
- d) o registro e a validação da pactuação regional podem ser realizados pela secretaria estadual de saúde ou ainda por uma secretaria municipal de saúde indicada pela CIR;

II - pactuação estadual e do Distrito Federal:

- a) a pactuação estadual deve ter como base as pactuações municipal e regional e ser discutida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF);
- b) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser submetidas aos respectivos conselhos de saúde para aprovação; e
- c) as pactuações estadual e do Distrito Federal devem ser formalizadas pelas respectivas secretarias de saúde, mediante registro e validação no sistema informatizado.

Art. 8º O sistema informatizado de que trata esta resolução será disponibilizado pelo Ministério da Saúde para registro das metas pactuadas.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

RICARDO BARROS
Ministro de Estado da Saúde
JOÃO GABBARDO DOS REIS
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde
MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

ANEXO

INDICADORES para a pactuação interfederativa nos anos de 2017-2021

	INDICADOR	CLASSIFICAÇÃO
1.	a) Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) b) Para município e região com 100 mil ou mais habitantes, estados e Distrito Federal: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U
2.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	E
3.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U
4.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	U
5.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U
6.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U
7.	Número de casos autóctones de malária	E
8.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U
9.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	U
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	U

13	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	U
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	U
15	Taxa de mortalidade infantil	U
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	U
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	U
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	U



RESOLUÇÃO CMS Nº008, de 08 de Dezembro de 2017, do
Conselho Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde para o período 2018-2021 para o município de Laranjeiras do Sul / Pr

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, em reunião ordinária realizada em 05 e 08 de dezembro de 2017, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 028/2007.

Considerando o art. 77, § 3º do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias à Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000;

Considerando o item IV, do art. 4º, da Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, o qual determina que para receber os recursos de que trata o art. 4º dessa mesma lei, os municípios deverão elaborar Plano Municipal de Saúde.

Considerando o art. 15, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde;

Considerando o § 3º do art. 4º da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que estabelece os instrumentos básicos do sistema de planejamento no âmbito do Sistema Único;

Considerando as orientações e definições da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 e demais normas correlacionadas ao Pacto de Gestão SUS;

Considerando as orientações e definições da Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012;

Resolve:

Art. 1º Aprovar Plano Municipal de Saúde para o período 2018-2021 para o município de Laranjeiras do Sul / Pr

Laranjeiras do Sul, 08 de Dezembro de 2017,

Abner Glauber Pereira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 008, de 08 de Dezembro de 2017, nos termos da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.

Valdemir Domingos Scarpari

Secretário Municipal da Saúde



RESOLUÇÃO Nº002 de 25 de Março de 2019, do

Conselho Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul.

Dispõe sobre as conclusões acerca da alteração do Plano Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul, para o período de 2018-2021.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, em reunião ordinária realizada em 25 de Março de 2019, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 028/2007.

Considerando o art. 15, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde;

Considerando o § 3º do art. 4º da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que estabelece os instrumentos básicos do sistema de planejamento no âmbito do Sistema Único;

Considerando as orientações e definições da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 e demais normas correlacionadas ao Pacto de Gestão SUS;

Considerando as orientações e definições da Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando as discussões da reunião ordinária realizada em 25 de março de 2019.

Resolve:

Art. 1º Aprovar a alteração no Plano Municipal de Saúde para o município de Laranjeiras do Sul, para o período de 2018-2021.

Laranjeiras do Sul, 25 de Março de 2019.

José Antonio Brugnara
STR - Usuários
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 002, de 25 de Março de 2019, nos termos da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.

Valdemir Domingos Scarpari
Secretário Municipal da Saúde



RESOLUÇÃO Nº009 de 30 de Junho de 2020, do

Conselho Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul.

Dispõe sobre as conclusões acerca da alteração do Plano Municipal de Saúde do Município de Laranjeiras do Sul, para o período de 2018-2021.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Laranjeiras do Sul, em reunião online via WhatsApp realizada em 29 de junho de 2020, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90, e pela Lei Municipal nº 028/2007.

Considerando o art. 15, da Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Orgânica da Saúde;

Considerando o § 3º do art. 4º da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que estabelece os instrumentos básicos do sistema de planejamento no âmbito do Sistema Único;

Considerando as orientações e definições da Portaria do Ministério da Saúde, nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 e demais normas correlacionadas ao Pacto de Gestão SUS;

Considerando as orientações e definições da Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012;

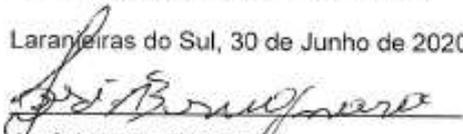
Considerando o enfrentamento a pandemia mundial do COVID-19;

Considerando a proposta com a diretriz 4-Enfrentamento a pandemia de Covid-19 em Laranjeiras do Sul, o objetivo 4.1-Desenvolver ações de enfrentamento a pandemia no município, promovendo ações de prevenção, contingenciamento, diagnóstico e de tratamento da doença COVID-19, e as metas 4.1.1 a 4.1.10 apresentados a este Conselho de Saúde;

Resolve:

Art. 1º Aprovar a alteração no Plano Municipal de Saúde para o município de Laranjeiras do Sul, para o período de 2018-2021.

Laranjeiras do Sul, 30 de Junho de 2020.


José Antonio Brugnara
STR - Usuários
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução CMS nº 009, de 30 de Junho de 2020, nos termos da Resolução nº 333/2003 do Conselho Nacional de Saúde.


Valdecir Valicki
Secretário Municipal da Saúde