

PREFEITURA MUNICIPAL DE JUNDIAÍ DO SUL
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE JUNDIAÍ DO SUL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE
JUNDIAÍ DO SUL

2014 – 2017

Prefeito Municipal: Márcio Leandro da Silva
Rua: Praça Pio X
Fone: (43) 36261490
www.jundiaidosul.pr.gov.br

Diretora do Departamento de Saúde: Emilia Cristiany Alves Cassemiro
Rua São Francisco, 600
Fone: (43) 36261689
depsaudejdosul@hotmail.com

Jundiaí do Sul
Novembro de 2013

IDENTIFICAÇÃO:

População 3.433 Hab. (IBGE 2010 – Código do Município: 4112900)

Extensão Territorial: 320,816 Km²

Prefeito Municipal: Márcio Leandro da Silva

Endereço: Praça PIO X , Centro

Fone: (43)3626 - 1490

Endereço do Departamento Municipal de Saúde de Jundiáí do Sul

Rua São Francisco, 600 - Centro

Fone: (43) 3626-1489

E-mail: depsaudejdosul@hotmail.com

Equipe Responsável pela Elaboração:

Emilia Cristiany Alves Cassemiro

Gislaine Galvão Inácio dos Santos

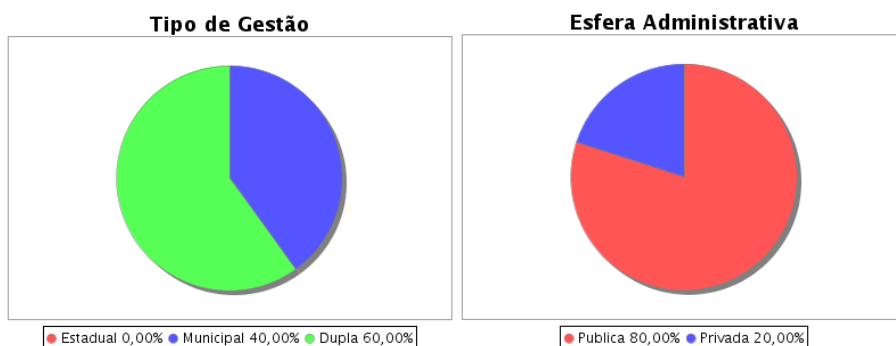
ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Estrutura Organizacional

A) Rede física instalada:

Quantidade SUS

| | |
|---|----|
| Centro de Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde | 01 |
| Hospital Geral | 01 |
| Estratégia Saúde da Família Mod II | 01 |
| Estratégia Saúde da Família Mod I | 01 |
| Secretaria de Saúde | 01 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 01 |



O município conta com 01 Unidade Básica de Saúde onde são ofertados os serviços de Fisioterapia, Vigilância em Saúde e Saúde Bucal e 02 Unidades de Saúde da Família, o que representa aproximadamente 01 UBS para aproximadamente 3.433 habitantes.

Em relação à Estratégia de Saúde da Família, temos uma cobertura de 100% do município. O Hospital municipal é de pequeno porte, classificado como média complexidade.

| Total de leitos no Hospital Municipal São Francisco | | | | |
|---|------------|-------|--|--|
| | Leitos SUS | Total | | |
| Leitos clínicos Masculino | 04 | 04 | | |
| Leitos clinica Feminino | 04 | 04 | | |
| Leito Pediátrico | 03 | 03 | | |
| Leito isolamento | 01 | 01 | | |
| Leito emergência | 01 | 01 | | |

Quantidade Privado

| | |
|---|----|
| Consultório Dentário | 01 |
| Posto de Coleta de Exames Laboratoriais | 01 |

Apoio Diagnóstico e Terapêutico (atendimentos ambulatoriais)

- Laboratórios: para os exames de análises de clínicas e bioquímica contamos com o Laboratório LABPIN (presta serviços terceirizados) tendo
- Em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos locais de referência pactuados junto ao Departamento Regional de Saúde (Londrina).

Fisioterapia – O município faz atendimento de Fisioterapia através do Núcleo de Reabilitação, Ambulatório de Especialidades.

Alta Complexidade

O município não possui serviço de Alta Complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação Estadual (Central de Leitos e SAMU)

Regulação

- A regulação de urgência e emergência é realizada através da Central de Regulação do SAMU Regional – Santo Antônio da Platina - PR
- Na área de obstetrícia, a regulação é feita via contato telefônico pelo Hospital e Maternidade da Referência (HRNP – Hospital Regional do Norte Pioneiro) que é o responsável na região pelo atendimento nesta área.
- Na área psiquiátrica para álcool e drogas, a regulação é realizada, principalmente, através do Setor de Assistência Social do Departamento de Saúde, que entra em contato com a Central de Vagas de Rolândia, que faz a liberação das vagas e encaminha, então, os usuários para internação.

B) RECURSOS FINANCEIROS

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

“Art. 5o A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6o Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios da região, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- **Atenção Básica**- Componentes: Piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); Piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- **Média e alta complexidade** - Componentes: Teto financeiro da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.
- **Vigilância em saúde** - Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; Vigilância Sanitária e Incentivo no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;
- **Assistência farmacêutica** - Componentes: básico da assistência farmacêutica; estratégico da assistência farmacêutica; medicamentos de dispensação excepcional;
- **Gestão do SUS**. Componentes: Qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde.
- **Investimentos** na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

No ano de 2012, o município de Jundiá do Sul recebeu R\$ 569.422,80 em repasses via Fundo Municipal de Saúde. No ano de 2012 recebeu o valor de R\$ 144.136,00 pelo Programa Requalifica UBS para ampliação do Posto de Saúde e R\$ 600.000,00 pelo Requalifica UBS para construção da Unidade de Saúde.

Recursos Financeiros por Blocos de Financiamento – Ministério da Saúde

| Bloco de Financiamento | Valor anual |
|---------------------------|----------------|
| Atenção Básica | R\$ 378.764,42 |
| Média e Alta Complexidade | R\$ - |
| Investimento | R\$ 144.136,00 |
| Vigilância em Saúde | R\$ 22.522,38 |
| Assistência Farmacêutica | R\$ 24.000,00 |
| Total | R\$ 569.422,80 |

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Percentual da Receita Própria Aplicada em Saúde no Município de Jundiá do Sul, 2012.

2012: 25,41

Fonte: SIOPS

C) RECURSOS HUMANOS

| | HOSPITAL | ESF MOD I | ESF MOD II | NASF | Centro de Saúde |
|-----------------------------|----------|-----------|------------|------|-----------------|
| Auxiliar de Serviços Gerais | 06 | | 01 | | 01 |
| Agente C. de Saúde | | 04 | 05 | | |
| Auxiliar de Enfermagem | | 01 | 01 | | |
| Auxiliar de Saúde Bucal | | | 01 | | |
| Assistente Social | | | | 01 | |
| Cirurgião Bucal | | | 01 | | 01 |
| Enfermeiros | 01 | 01 | 01 | | |

| | | | | | |
|-----------------------|----|----|----|----|----|
| Fisioterapeuta | | | | | 01 |
| Médico | 01 | 01 | 01 | | |
| Farmacêutico | | | | 01 | 01 |
| Psicólogo | | | | 01 | |
| Nutricionista | | | | 01 | |
| Educador Físico | | | | 01 | |
| Técnico de Enfermagem | 06 | | | | |
| Agente de Endemias | | | | | 02 |
| Vig. Sanitário | | | | | 01 |
| Motorista | | | | | 04 |

Fonte: CNES

Os funcionários existentes no município são contratados de forma direta via concurso Público. Atualmente encontra-se com 02 profissionais estando contratados via Credenciamento (médico e enfermeira do Hospital)

Fonte: Departamento de Saúde, Jundiá do Sul - PR

D) CONTROLE SOCIAL

O conselho municipal de saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O Conselho municipal de saúde de JUNDIAI DO SUL na última Conferência de Saúde elegeu seus membros respeitando a lei nº 3186 de 16 de setembro de 2008 que altera a lei municipal n 2987, de 20 de dezembro de 2006, que dispõe sobre o Conselho Municipal e das outras providências.

O atual CMS é composto por 16 conselheiros sendo 02 representantes do governo municipal, 02 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 04 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 08 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se nas dependências do Hospital Municipal São Francisco, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da lei n 8142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade da saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2012 foi realizada a VIII Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; §1º; Lei 8142/90). As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 04 anos, sendo a próxima no ano de 2016.

1.2 Condições Geográficas, Demográficas e Sócio-Econômicas

Demografia e dados de morbi-mortalidade (Fonte: DATASUS/IBGE)

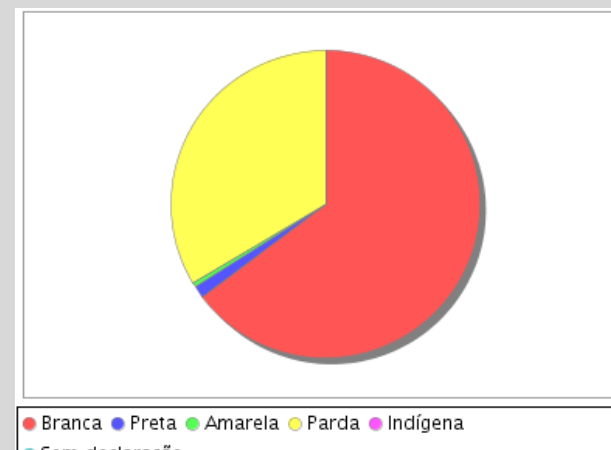
População estimada do ano 2013 (Fonte: TCU)

3.483

Obs.: O detalhamento apresentado abaixo tem como fonte o IBGE

| População (ano 2012) | Qte | % |
|-----------------------|-------|---------|
| Total | 3.399 | 100,00% |

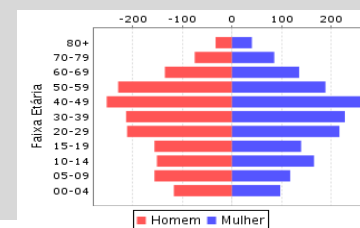
| População do último Censo(ano 2010) | Qte | % |
|--------------------------------------|-------|--------|
| Branca | 2.222 | 65,23% |
| Preta | 43 | 1,23% |
| Amarela | 17 | 0,49% |
| Parda | 1.151 | 33,05% |
| Indígena | 0 | 0,00% |
| Sem declaração | 0 | 0,00% |



População estimada de 2012 - Sexo e faixa etária

| Faixa Etária | Homem | Mulher | Total |
|--------------|-------|--------|-------|
| 00-04 | 117 | 97 | 214 |
| 05-09 | 156 | 117 | 273 |
| 10-14 | 151 | 165 | 316 |
| 15-19 | 156 | 139 | 295 |

População - Perfil demográfico



| | | | |
|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 20-29 | 211 | 216 | 427 |
| 30-39 | 213 | 227 | 440 |
| 40-49 | 252 | 262 | 514 |
| 50-59 | 229 | 188 | 417 |
| 60-69 | 135 | 135 | 270 |
| 70-79 | 75 | 85 | 160 |
| 80+ | 33 | 40 | 73 |
| Total | 1.728 | 1.671 | 3.399 |

Análise e considerações

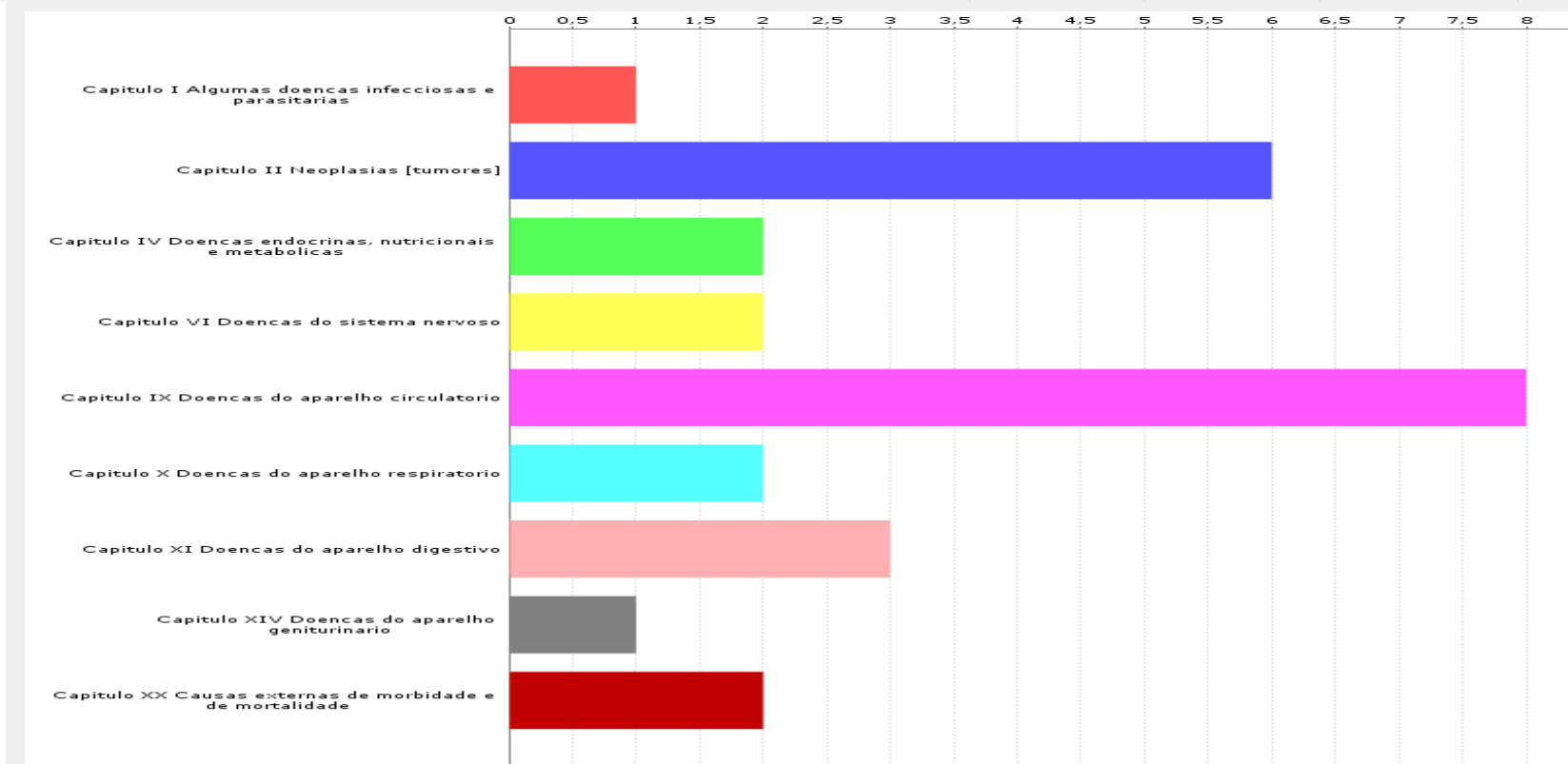
O município atualmente com o cadastro do SIAB e da cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família consta com 1337 habitantes na zona rural e 1765 na zona urbana o que diverge dos jovens estão migrando para grandes centros em busca de oportunidades de trabalho.

Dados Epidemiológicos

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2012) - Última atualização: 10/06/2014 15:45:12

| Mortalidade por Capítulo CID 10 | Faixa Etária | | | | | | | | | | | | | Total |
|--|--------------|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|----------------|-------|
| | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 e mais | Idade Ignorada | |
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 3 | 0 | 8 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|----|
| Capitulo X Doencas do aparelho respiratorio | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| Capitulo XI Doencas do aparelho digestivo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 3 |
| Capitulo XIV Doencas do aparelho geniturinario | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Capitulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Total | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 4 | 0 | 12 | 0 | 27 |



Análise e considerações

Infelizmente esse gráfico é muito real com a nossa verdade do dia a dia; nas rotinas das consultas de clínica médica; e nas visitas no domicílio. Hoje o índice de Câncer e das doenças metabólicas e do aparelho circulatório no município é alto; visto que o mesmo não propicia lugar de lazer e da prática rotineira da realização de exercícios físicos. A mão de obra predominante é na zona rural com a lavoura; funcionários públicos e aposentados. O trabalhador rural com esgotamento físico do trabalho não tem como cultura a alimentação regular e a prática de exercícios físicos após expediente de trabalho devido excesso de cansaço. Estamos desenvolvendo projeto com Equipe NASF e Estratégia Saúde da Família com esses grupos para redução dos casos.

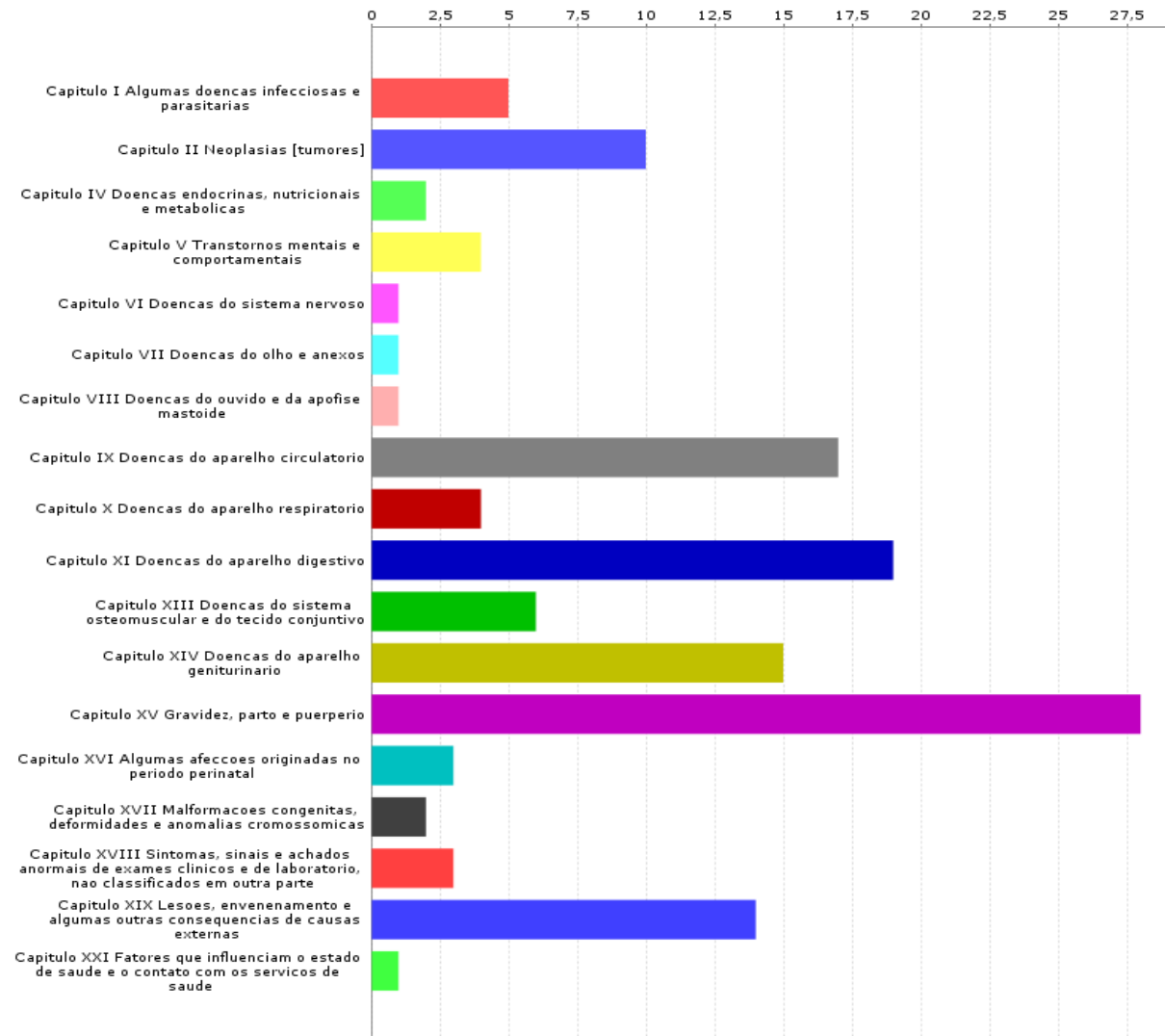
Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2013) - Última atualização: 10/06/2014 15:45:12

| Internações por Capítulo CID-10 | Faixa Etária | | | | | | | | | | | | Total |
|---|--------------|----------|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|-------|
| | Menor 1 | 1 a 4 | 5 a 9 | 10 a 14 | 15 a 19 | 20 a 29 | 30 a 39 | 40 a 49 | 50 a 59 | 60 a 69 | 70 a 79 | 80 e mais | |
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 |
| Capítulo II Neoplasias [tumores] | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 2 | 1 | 3 | 0 | 10 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo VII Doenças do olho e anexos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 2 | 5 | 17 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 8 | 3 | 2 | 0 | 19 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 6 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 5 | 0 | 0 | 0 | 15 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|---|---|-----|
| Capitulo XV Gravidez, parto e puerperio | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 14 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 28 |
| Capitulo XVI Algumas afeccoes originadas no periodo perinatal | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Capitulo XVII Malformacoes congenitas, deformidades e anomalias cromossomicas | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Capitulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clinicos e de laboratorio, nao classificados em outra parte | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Capitulo XIX Lesoes, envenenamento e algumas outras consequencias de causas externas | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 14 |
| Capitulo XXI Fatores que influenciam o estado de saude e o contato com os servicos de saude | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 4 | 4 | 5 | 6 | 9 | 19 | 13 | 21 | 30 | 10 | 8 | 7 | 136 |

Análise e consideração dos dados e gráfico abaixo

Atualmente, o municipio consta com a equipe do PSF e NASF atuando com grupos de reuniões semanais com o pacientes hipertensos e diabético; pois há uma discrepância dos resultados apresentado acima com os dados atuais do municipio visto que os pacientes estão adoecendo em virtude das doenças crônicas. As gestantes tambem sao atendidas com o fluxo Mae Paranaense, seguindo seus critérios e protocolo e reunioes mensais.



D) CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2014 a 2017) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado com as mudanças da realidade e na implantação do Decreto n^o 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n^o 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

Propostas de Objetivos, Diretrizes e Metas do Plano Municipal de Saúde.

QUADRO 1 – GESTÃO MUNICIPAL

| RESPONSABILIDADES GERAIS | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|--------------|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Ações | Setor | Objetivo | | | | |
| Identificar as fontes de recursos existentes e pleitear recursos financeiros das esferas Federais e Estaduais com viabilização de projetos para fortalecimento das Redes de Atenção. | SMS | <ul style="list-style-type: none"> - Manter as parcerias existentes e expandir para outras fontes de financiamento; - Continuidade ao Mãe Paranaense; - Implementar o PMAQ (Programa de Melhoria, Qualidade e Acesso) na ESF Rural através do monitoramento das avaliações. - Ampliar o número de ESF aderidas ao PMAQ -Monitoramento dos recursos VIGIASUS. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Viabilizar instrumentos para aprimorar o Plano de Ação do VIGIASUS com recurso orçado pelo | SMS | Informatização de 100 % das Unidades de Saúde; Uniformização dos profissionais e a disponibilização dos insumos para os Vigilantes de Saúde e assim poder criar, monitorar e avaliar as informações de | 70% | 80% | 90% | 100% |

| | | | | | | |
|--|------------|--|-----|-----|-----|-----|
| VIGIASUS no valor de R\$ 30.345,00 do ano de 2013. | | saúde e incentivar os funcionários. | | | | |
| Intensificar as parcerias com demais instituições tais como: Regional de Saúde; Secretaria de Assistência Social; Idoso; Meio Ambiente; Esporte; APMI; Conselho Municipal; Consórcios. | SMS | - Ampliar e monitorar as contra-referências hospitalares e ambulatoriais; - Monitorar as notificações de agravos pelos estabelecimentos de saúde. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Implantação de protocolos e fluxogramas para o processo de trabalho. | SMS | Criação de fluxograma de infra-estrutura física e humana. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Implementar o sistema de informação dos usuários do SUS, investindo nas capacitações dos servidores (informática) dos serviços de saúde (cartão sus) | SMS | Continuidade da Campanha de mobilização sobre a importância da população em ter e usufruir o Cartão Nacional de Saúde. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Participar de forma articulada e integrada com a CIB Regional e estadual, CRESEMS e CONASEMS a | SMS | Manter a participação das reuniões sempre com indicação de um técnico da saúde e/ou conselheiro. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|------------|---|-----|------|------|------|
| adequação de recursos necessários para PPI. | | | | | | |
| Participação em comissões das Vigilâncias em Saúde, gestão e planejamento. | SMS | Apresentando relatórios nas reuniões agendadas pelo Conselho Municipal de Saúde | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Implantação da Ouvidoria Municipal até 03/2015 Valor: R\$ 3.000,00 | SMS | Buscar decidir próxima a população as dificuldades apresentadas por eles. | 80% | 100% | 100% | 100% |
| Regular 100% da demanda de guias de consultas especializadas que são enviadas ao Agendamento de Consultas Especializadas . | SMS | Diminuir demanda reprimida de consultas eletivas do município; realizar interface com Consórcio Intermunicipal para agendamento das consultas por Especialidade do município e ou outra referência. | 70% | 75% | 80% | 80% |
| Agilidade no agendamento das consultas médicas especializadas prioritárias nos serviços conveniados da referência. | SMS | Melhorar a qualidade do Sistema de Agendamento oferecido pelo estado através de documentos oficiais. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Organizar o tempo de realização das cirurgias | SMS | Diminuir a demanda reprimida revendo as | 70% | 75% | 80% | 80% |

| | | | | | | |
|--|-----------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| eletivas e exames especializados tendo como fonte R\$ 20.000,00 mensais e pactuação das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) com demais hospitais da região. | | negociações com os hospitais de referência. | | | | |
| CONDIÇÕES SAÚDE DA POPULAÇÃO | | | | | | |
| Manutenção do atendimento CISNORPI (Consórcio Intermunicipal do Norte Pioneiro) orçado em R\$ 5.000,00 Recursos Próprio e Bloco de Alta e Média complexidade tendo como parceria MS; e aplicar caso necessário o valor de R\$ 3.000,00 em extra cotas. | SMS | Pagamento do Consorcio Intermunicipal do Norte Pioneiro – CISNORPI. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Manutenção do atendimento CIVARC (Consorcio Intermunicipal para o Desenvolvimento do Território do Vale do Rio das Cinzas) que tem como orçamento R\$ | SMS Prefei | Pagamento do Consórcio e proporcionar melhor atendimento a população devido aos profissionais do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|------------|---|-----|-----|--------------|--------------|
| 2.200,00 recurso próprio. | | | | | | |
| Renovação do Convênio com que tem com a Clínica de Londrina com recurso orçamentário em R\$ 20.000,00 (recursos próprios) e manutenção do mesmo. | SMS | Pagamento do Convênio. Agilizar o agendamento dos procedimentos cirúrgicos e exames especializados. | SIM | SIM | Satisfatório | Satisfatório |
| Manutenção do Convênio com Serviços Laboratoriais, Ambulatoriais, e de diagnóstico de imagem no valor de R\$ 7.000,00. | SMS | Pagamento dos Prestadores de Serviços | SIM | SIM | Satisfatório | Satisfatório |
| Aquisição de medicamentos e insumos hospitalares para manutenção das Unidades de Atenção em Saúde tendo como recurso orçamentário R\$ 100.000,00 (medicamentos) e R\$ 60.000,00 (insumos) | SMS | Garantia e manutenção das Unidades de Saúde dando condições da equipe realizar seu trabalho. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Aquisição de móveis e equipamentos para ESF cadastrada no PMAQ | SMS | Adquirir os móveis e equipamentos para melhorar acesso e condições de trabalho da equipe com a inauguração da nova Unidade de Saúde e | 70% | 75% | 80% | 90% |

| | | | | | | |
|--|------------|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| (Programa de Melhoria e Qualidade da Atenção) tendo como orçamento R\$ 8.000,00 reais mensais do Bloco de Vigilância em Saúde - PMAQ | | ampliação. | | | | |
| Aquisição das Placas de Identificação da Unidade de Saúde cadastrada pelo PMAQ tendo como valor orçado R\$ 2.500,00/mês do Bloco de Vigilância em Saúde - PMAQ | SMS | Padronização de acordo com as Portarias nº 2.838 de 01 de dezembro de 2011 e nº 1.654 de 19 de julho de 2011. | Conclusão da obra | Conclusão da obra | Conclusão da obra | Conclusão da obra |

| EDUCAÇÃO EM SAÚDE | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|--|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar ações de educação permanente em saúde com oficinas nas equipes locais, tendo como valor orçado R\$ 1000,00/ano do Bloco da Atenção Básica e Vigilância em Saúde. | SMS ESF Hosp. | Incluir participação dos conselheiros e do NASF nas oficinas; realizar oficina com todas as equipes; realizar capacitação para coordenadores antigos e novos. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Viabilizar capacitações para os servidores interessados disponibilização de bolsa de estudo em parcerias com as instituições de ensino do Estado ou União tendo como valor orçado R\$ 5.000,00 provenientes de recursos próprios. | SMS | Criar critérios e tornar publico as bolsas que estiverem disponibilizadas como contrapartidas das instituições do MS que usam como campo de estágio as Unidades de Saúde das Secretarias Municipais de Saúde. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Manter cursos de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde em conjunto com a Escola de Saúde Publica (ESP) do estado. | SMS Regio | Solicitar o curso de formação, num processo de educação permanente para que atenda a necessidade da população. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Apoio a realização das oficinas do APSUS tendo como orçamento R\$ 1.000 com recursos próprios. | SMS Regio | Promover a capacitação dos servidores na estruturação das Redes de Atenção a Saúde | SIM | SIM | SIM | SIM |

| PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO | | | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--|---|--|------|------|------|------|
| Realizar reuniões de trabalho com as equipes de Saúde da Família, Centro de Saúde, Hospital e Conselho Municipal de Saúde para elaboração do Plano Municipal de Saúde, RAG e a Programação Anual de Saúde. | SMS CMS | Realização de eleição de novos conselheiros para o CMS para 2016; desenvolvimento em conjunto dos Instrumentos de Gestão | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Elaborar o SARGSUS (RAG) | SMS | Encaminhar para aprovação nas datas agendadas | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Elaborar a Programação Anual de Saúde, monitorar e avaliar. | SMS Diret. CMS | Capacitar os CMS para monitoramento das planilhas, elaborar um cronograma de acordo com as reuniões trimestrais do CMS. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Realização das audiências públicas (04) | Diret. | De acordo com as diretrizes, prestar conta dos gastos com saúde trimestral. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|--|--|-----|-----|-----|-----|
| Prestar conta sobre o uso dos Recursos do Fundo ao CMS e equipe trimestral | SMS | Manter controle dos gastos mensais; Capacitar comissão para entender o funcionamento do Fundo. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Realizar reuniões técnicas para acompanhamentos dos indicadores pactuados no (COAP) | SMS Diret | Semestralmente reunir os dados para rever com o controle social | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Avaliar as áreas programáticas: Rede Mae Paranaense/Prevenção do Câncer de colo de útero e mama, Criança (SISVAN) e do Adolescente (DST/HIV), NASF, HIPERDIA. | SMS CMS Diret | Realizar avaliação semestral apresentada ao Conselho para acompanhamento e evolução dos programas. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Realizar a identificação de toda a população com o cartão nacional do SUS para melhor sistematizar a oferta de serviço. | SMS ACS | Monitorar todas as ações assistenciais de saúde do SUS em todos os estabelecimentos que prestam atendimento. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro e Estabelecimentos e Profissionais do território. | SMS Diret. | Manter o acompanhamento dos cadastros pois, é de fundamental importância para o desenvolvimento do município. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Controlar a referência a ser realizada em outros municípios de acordo com o pactuado, procedendo a autorização prévia. | Agên SMS | Reorganizar o fluxo do TFD e regular as referências através da informatização dos mesmo para os demais municípios. Reavaliar as solicitações das TFD e reinserir os pacientes no sistema ou retirá-los em conjunto com a regional. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Definir a Programação Físico-Orçamentária por estabelecimento de saúde observando as normas vigentes e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais; processando os dados dos estabelecimentos próprios e de terceiros | SMS | De acordo com a legislação e repasses financeiros do MS, avaliar a Programação Físico Orçamentária para melhor planejamento de ações. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|--|---|-----|-----|-----|------|
| realizando o pagamento dos mesmos. | | | | | | |
| Manter e monitorar o fluxo de referência e para com as gestações de Risco Intermediário e Alto Risco, seguindo a linha Guia da Rede Mae Paranaense. | SMS Diret Reg | Diminuir índice de mortalidade materno infantil e morbidades referentes a gestação. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Cumprimento do Protocolo de Atendimento a gestantes de Alto Risco. | ESF Vig. | Viabilizar atendimento médico e de enfermagem para redução de agudização do quadro. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| GESTÃO DO TRABALHO | | | | | | |
| Desenvolvimento do PCC (Plano de Carreira, cargos e Salários) objetivando a valorização do servidor público. | SMS | Garantir por meio de mecanismos legais instituído pelo poder publico, previsão de progressão funcional dos trabalhadores de atenção básica em todos os níveis de escolaridade e em todo método de | 70% | 70% | 80% | 100% |

| | | | | | | |
|---|------------|--|-----|-----|-----|-----|
| | | contratação publica. | | | | |
| Realização de concurso público para Técnico de Enfermagem para Hospital Municipal; Sala da Vacina e Administrativo interno da Secretaria Municipal de Saúde tendo como valor orçado R\$ 8.000,00 reais. | SMS | Completar quadro de funcionários hospitalar; melhorar atendimento interno da SMS e alimentação regular dos Sistemas de Informação. | - | SIM | | |
| CONTROLE SOCIAL | | | | | | |
| Manter e disponibilizar recursos mínimos necessários para o Conselho Municipal de Saúde | SMS | Substituição do computador; Disponibilização de 01 aparelho telefônico; aquisição de cadeiras para realização das reuniões. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|--|--|------|------|-----|-----|
| Divulgar as ações desenvolvidas no semestre pelo Departamento de Saúde para toda a população | SMS | Transparência das ações para população. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| AMPLIAÇÕES E CONSTRUÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE | | | | | | |
| Conclusão da Ampliação do Centro de Saúde com recurso estadual tendo como valor orçado em R\$ 149.000,00 (repasso estadual) | SMS Prefeit. MS | Concluir a obra de ampliação até o mês de dezembro de 2014. | 100% | - | - | - |
| Aquisição de móveis e equipamentos | SMS | Aquisição dos mesmos com recursos próprios e de projeto elaborado. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Conclusão da Construção da Unidade Básica de Saúde – ESF com recurso Federal tendo como recurso orçamentário orçado em R\$ | SMS MS | Proporcionar maior qualidade no atendimento aos Usuários e profissionais de saúde e conclusão da obra até março de 2015. | 90% | 100% | - | - |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| 600.000,00 sendo R\$ 400.000,00 do MS. | | | | | | |
| VIGILÂNCIA AMBIENTAL/ EPIDEMIOLÓGICA | | | | | | |
| Promover ações através da Equipe de Endemias e ACS para controle da dengue no município. | SMS Coord | Visa esclarecer e orientar a população para eliminação de possíveis focos, impedindo o aparecimento de focos apesar de sermos município com Extrato 2 (sem foco). | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Aplicação do Plano de Contingência Municipal | Coord. Vigil. | Evitar introdução do vetor. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Participação da equipe de Comitê Técnico de ações em Vigilância, nas reuniões. | Coord. Vig. | Organização do trabalho e distribuição de responsabilidades | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Aquisição de EPI s (Equipamentos Proteção Individual) em falta tendo como orçamento R\$ 4.500,00 do Bloco da Vigilância - | SMS | Promoção e prevenção da saúde dos agentes de endemias | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|------------|--|------|------|--------------|--------------|
| VIGIASUS | | | | | | |
| Identificação da equipe de endemia através de camiseta e crachás tendo como orçamento R\$ 2.500,00 do Boco da Vigilância-VIGIASUS. | SMS | Identificação dos agentes para com a população e organização do sistema de trabalho. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Aquisição de 01 computador para sala de vacina (rede de frios) tendo como recurso orçado R\$ 1.500 reais do Termo de Adesão do município com o Ministério da Saúde. | SMS | Agilidade das informações das vacinas e busca de faltosos. | SIM | SIM | - | - |
| Aquisição de equipamentos para rede de frios tendo como orçamento R\$ 3,575.19 do Projeto - VIGIASUS. | SMS | Melhorar condições de trabalho e garantia da conservação dos imunobiológicos. | 100% | 100% | Satisfatório | Satisfatório |

| | | | | | | |
|---|------------------------------|---|-----|------|-----|-----|
| Aquisição de 01 automóvel no valor de R\$ 26.500,00 com recurso do VIGIASUS 2014. | SMS | Ofertar melhores condições aos trabalhadores, melhorando assistência domiciliar. | SIM | - | - | - |
| INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE (SISPACTO) | | | | | | |
| Implementação de todos os indicadores através do monitoramento. | SMS Equipes | Cumprir as ações e metas pactuadas. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Manutenção da política de saúde | SMS | Manutenção de todos os programas inseridos no Pacto de Saúde (imunização, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Saúde do Idoso, Saúde da Criança e Saúde do Trabalhador) | SIM | SIM | SIM | SIM |
| FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA | | | | | | |
| Realizar o cadastramento das fichas do Sistema de Informação ao SUS – SISAB ou e-SUS. | ESF SMS | Digitar 100% das fichas visando que o número de equipes de saúde implantadas no município x número de habitantes permite 100% do cadastramento. Aumentar | 85% | 100% | - | - |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--|-----|-----|------|------|
| | | o índice de cobertura de 88% para 100%. | | | | |
| Realizar o cadastramento de todos os usuários da área de abrangência das Equipes de saúde da Família Rural. | | Levantar o número real de pessoas cadastradas pelas equipes de saúde da família; reorganizar agenda do transporte para viabilização da meta. | 75% | 80% | 100% | 100% |
| Manter número de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde- ACS. | Coord | Média de 08 visitas/dia realizada por cada ACS. | 80% | 85% | 100% | 100% |
| Aumentar o número de acompanhamento das Condições do Programa Bolsa Família. | ACS ESF | Aumentar o índice de 80% a 100% de acompanhamento, através de Busca Ativa. | 80% | 85% | 85% | 85% |
| Manutenção da cobertura populacional pelas equipes de Saúde Bucal, | Dep. | Fixar em 50% para cobertura populacional. | 50% | 50% | 50% | 50% |
| | | | | | | |

| SAUDE DA MULHER | | | | | | |
|---|------------|--|-------|-------|-------|-------|
| Manter a razão 0,78 de coletas de exames Citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos de idade. | ESF | Tratamento precoce de exames alterados, DST's e assim evitar incidência de Ca uterino. | 78% | 80% | 90% | 90% |
| Aquisição de materiais para realização do exame Papanicolau (espéculos, luvas) tendo como valor orçado R\$ 1500,00 anual. | SMS | Atingir meta. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Aumentar a razão de mamografias nas mulheres de 50 a 69 anos de 0,33 para meta do Brasil de 0,38 intensificando as ações de divulgação nas visitas domiciliares e agendamento do exame durante realização | SMS | Diminuir índice de Ca de mama com tratamentos precoces. Mantendo o contrato com os prestadores de serviços | 0,38% | 0,38% | 0,38% | 0,38% |

| | | | | | | |
|--|-------------|--|-----|-----|-----|-----|
| do Papanicolau. | | | | | | |
| Avaliar 1% das lesões precursora (NIC II e NIC III) das citologias realizadas na rede municipal. | Dep. | Monitorar e avaliar a ocorrência e tratamento das lesões precursoras do câncer de colo uterino, através do SISCOLO, UBS, por prestadores e HC. | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Manter as realizações dos encontros mensais com as gestantes com distribuição de brindes e parceria com a APMI (entrega de Kit enxoval) tendo como valor orçado em R\$ 3.000,00 reais/anual. | ESF | Orientar a mãe nas reuniões da gestação, trabalhando o cuidado com as modificações gravídicas, o cuidado com o RN, incentivando o aleitamento materno e preparado o planejamento familiar. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Investigar 100% dos óbitos de mulheres declaradas gestantes e 100% dos óbitos de mulheres na faixa etária | Vig. | Implantar o Comitê de Morte Materna para diagnosticar as causas de óbitos maternos e atuar na prevenção | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|--------------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| de 15 a 49 anos não declaradas gestantes. | | | | | | |
| Implantar protocolo de Assistência da Mulher no Climatério com foco na integralidade. | | Minimizar a morbidade no período do climatério. Adotar exames laboratoriais próprios para o climatério | 70% | 75% | 75% | 80% |
| Adquirir materiais educativos para trabalhar o Planejamento Familiar tendo como valor orçado em R\$ 2000,00 reais/ano com recurso próprio e da Atenção Básica - PMAQ | SMS ESF | Melhorar o entendimento das mulheres de idade fértil para evitar gravidez indesejada. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Cadastrar 100% das gestantes usuárias do SUS no SISPRENATAL | ESF | Direcionar os cuidados e alimentação regular do sistema. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Estruturar a Rede de encaminhamentos do Fluxo | SMS | Evitar complicações agravantes a | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|------|------|------|------|
| de Atendimento a Gestaçã de Risco Intermediário e Alto Risco | | mortalidade materna e infantil. | | | | |
| Criação de Protocolo de Atendimento nas Urgências Obstétricas até referencia. | Coord | Evitar agudização da clínica obstétrica da mulher. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Manter atualizado as informações do SISCAN e o monitoramento, busca ativa das mulheres | SMS ESF | Manter 100% das informações. Divulgação dos dados. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Captação precoce das gestantes com disponibilização do teste de gravidez | SMS ESF | Início de pré natal precoce. | 80% | 82% | 85% | 87% |
| Disponibilização do Teste Rápido de HIV/SIFILIS. | SMS | Agilidade nos resultados dos exames; realização em 100% das gestantes. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Implantar o Teste Rápido de | SMS | Detecção Precoce; agilidade no resultado | 50% | 70% | 75% | 75% |

| | | | | | | |
|---|------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Gravidez na Unidade de Saúde com recurso próprio e Rede Cegonha | | do exame. | | | | |
| SAÚDE DA CRIANÇA | | | | | | |
| Inserir 100% dos RN nas redes do SUS | ESF | Promover a saúde integral das crianças e adolescentes atendendo as necessidades básicas nas diferentes ações estratégicas | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Realizar visita domiciliar ao RN até o 5º dia de vida e agendar consulta puerperal até no 10º dia pós parto em 100% das mães acompanhadas no pré – natal. | | Seguir protocolo Rede Mãe Paranaense; e reduzir índices de complicações com o RN e a mulher (aleitamento materno) | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Aperfeiçoar relatório de Puericultura com novos exames disponibilizados pelo MS (Teste da Orelhinha; | ESF | Acompanhar a saúde da integral da criança e tomar conduta de acordo com a realidade. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| acompanhamento pediátrico pelo especialista do NASF). | | | | | | |
| Melhorar em 2% os indicadores de Aleitamento Materno do município. | ESF | Enfatizar a importância durante as consultas do Pré-Natal ao examinar mamas; capacitação dos ACS para com a orientação as gestantes em conjunto com a enfermagem. | 80% | 82% | 82% | 85% |
| Reduzir a mortalidade infantil | ESF | Incrementando as ações de puericultura possibilitando acesso a todas os RN do município; capacitação dos demais profissionais de saúde. | SIM Satisfatório | SIM Satisfatório | SIM Satisfatório | SIM Satisfatório |
| Adesão ao Programa de Saúde na Escola- realizando pesagem, triagem ocular em crianças das escolas pactuadas do município; tendo como recurso orçado o Bloco de Vigilância- PSE | SMS | Captar os índices de obesidade e desnutrição das crianças em idade escolar; Promover orientações e condutas a partir do levantamento de dados e assim reduzir índices futuros de morbidades cardiovasculares. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|--------------------|---|--------|--------|--------------|--------------|
| Promover capacitação em 50% nas escolas municipais com maior incidência de gravidez na adolescência em conjunto com o Programa DST/AIDS.. | SMS | Diminuir o índice de gravidez indesejada em adolescentes e também reduzir índice de DSTs. | 80% | 85% | 85% | 85% |
| Realizar capacitação dos demais profissionais da Atenção Básica na realização da Puericultura | SMS | Aumentar os dias da realização da puericultura. | 2 dias | 2 dias | Satisfatório | Satisfatório |
| SAUDE BUCAL | | | | | | |
| Retornar trabalho com a Bebê Clínica | Saúde Bucal | Implementar a atenção odontológica oferecida na rede básica de saúde. | 80% | 80% | 85% | 85% |
| Monitorar 80% dos bebês nascidos na Bebê Clínica | Saúde Bucal | Implementar a atenção odontológica oferecida na rede básica de saúde. | 80% | 80% | 85% | 85% |
| Realizar o acompanhamento | S.B | Evitar complicações durante o período | 80% | 82% | 85% | 85% |

| | | | | | | |
|--|------------|--|-----|-----|-----|------|
| das gestantes usuárias e não usuárias do SUS | | gestacional. | | | | |
| SAÚDE DO IDOSO | | | | | | |
| Diminuir em 2% as internações por fratura de colo de fêmur. | | Promover capacitação dos ACS; criação de politica publica para com os cuidados do Idoso. | 80% | 80% | 85% | 85% |
| Reforçar a orientação da importância do uso da Caderneta do Idoso | ESF | Atingir 100% de distribuição da Caderneta do Idoso. | 80% | 85% | 90% | 100% |
| Promover ações educativas na AFAI (Associação de Familiares de Amigos dos Idosos) na prevenção de DST e quedas | ESF | Sensibilização da população abrangente, auxilio do NASF para execução do mesmo 2 vezes no ano. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|----------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Realizar cobertura vacinal em 80% dos idosos da Campanha Influenza sazonal. | ESF Epid. | Vacinação com meta atingida. | 80% | 85% | 85% | 85% |
| Reorganizar o processo de acolhimento a pessoa Idosa na Unidade de Saúde | SMS | Implementar processo de Humanização e acolhimento. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Realizar capacitação dos profissionais quanto ao uso de drogas especificamente os Benzodiazepínicos e/ou antidepressivos para utilização de métodos alternativos. | SMS | Diminuir risco de uso abusivo de drogas pelos idosos. | 72% | 75% | 75% | 78% |
| Proporcionar momentos de realização de exercícios físicos através da contratação por 12 meses | SMS | Implementar ações para Educador Físico. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|------------|--|-----|-----|-----|-----|
| de Educador Físico tendo como orçamento o Projeto de DANT no valor de R\$ 15.000,00 | | | | | | |
| Implantar o atendimento de fisioterapia domiciliar nas áreas de abrangência da ESF | SMS | Incrementar processo de Humanização. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| SAÚDE DO ADULTO - HIPERDIA | | | | | | |
| Implementar com brindes e lanches as reuniões do HIPERDIA realizadas pelo NASF semanalmente tendo como fonte Bloco de Vigilância em Saúde R\$ 1000,00. | SMS | Auxilia na captação dos pacientes e é uma forma de demonstrar os alimentos propícios para alimentação deles. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Implantar o Protocolo de | SMS | Agilidade no atendimento prestado. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Hipertensão e Diabetes | | | | | | |
| Reduzir o índice de internamentos hospitalares por complicações do DM e HAs | ESF | Criação dos protocolos; estimular os grupos de orientação. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| SAÚDE DO ADULTO – HOMEM | | | | | | |
| Garantia de atendimento ao homem | SMS | Aproximar a população masculina das redes de atenção em saúde, diagnosticando precocemente consumo de álcool, cigarro, hipertensão, diabetes, e câncer de Prostata. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Criação do Comitê para controle do Tabagismo disponibilizado pelo MS | SMS | Fortalecimento dos cuidados com pacientes fumantes e disponibilidade dos recursos de apoio. | SIM | 70% | 75% | 80% |
| | | | | | | |
| SAÚDE MENTAL | | | | | | |
| Participação das reuniões | SMS | Implantação de rede para região | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|---------------|--|-----|-----|-----|-----|
| técnicas disponibilizadas pela Regional de Saúde para estruturar Rede da Saúde Mental | | | | | | |
| Acompanhamento pela equipe de atenção básica sobre uso correto dos medicamentos dos pacientes | ESF | Melhorar o uso correto das drogas e controle do uso. | 80% | 80% | 80% | 85% |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO | | | | | | |
| Melhorar a vigilância do estado nutricional de gestantes e crianças menores de 7 anos nas unidades de saúde através de avaliação do estado nutricional, pelo Sistema de Vigilância | SISVAN | Promover melhoria do estado nutricional da população | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|--|----------------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| Alimentar e Nutricional (SISVAN) | | | | | | |
| Implementar as ações direcionadas a alimentação saudável (NASF) | SMS | Melhorar índice de sobrepeso e obesidade na idade escolar | 60% | 65% | 70% | 70% |
| Capacitação e implantação do SISVAN de acordo com a capacitação regional | SMS | Acompanhamento nutricional da população | 50% | 50% | 50% | 55% |
| PROMOÇÃO EM SAUDE – | | | | | | |
| DENGUE/ HEPATITES VIRAIS/TUBERCULOSE/HANSENIASE/HIV | | | | | | |
| DENGUE | | | | | | |
| Atualizar o Plano Municipal de Contingência | Vig. | Ampliar o número de agentes de endemias de 02 para 05 agentes. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Analisar possibilidade de concurso público para agentes de endemias. | SMS Pref. | Regularizar situação do município. | - | SIM | SIM | - |

| | | | | | | |
|---|------------|--|------|------|------|------|
| Notificar e investigar imediatamente os casos suspeitos e graves | Vig | Notificar 100% dos casos suspeitos. | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Manter as condições básicas de atendimento dos pacientes nas UBS: Protocolos e Fluxo de Atendimento; disponibilização de insumos tais como Soro de Reidratação Oral, esfímetro adulto e infantil. | SMS | Atendimento adequado e humanizado. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Capacitação de médicos, auxiliares das UBS e Hospitais quanto à assistência prestada | SMS | 1 vez no ano para atender a necessidades regionais | SIM | SIM | SIM | SIM |
| | | | | | | |

| HEPATITES VIRAIS | | | | | | |
|---|----------------------------|--|-----|-----|-----|-----|
| Monitoramento dos casos de Hep. B notificado quanto a realização dos exame sorológico para confirmação. | Vig. Epid | 98% dos casos | 90% | 95% | 98% | 98% |
| Garantia de acompanhamento semestral dos exames de rotina de acordo com o protocolo. | Vig. Epid | Manutenção do quadro clinico do portador de Hepatites. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Garantir referencia ao especialista para acompanhamento | SMS | Manutenção e melhora do quadro clínico. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Vacinação dos grupos prioritários | Vig. Epid | Prevenção da comunidade | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|----------------------|--|------|------|------|------|
| Capacitação de profissionais para testagem rápida | Vig. Epid | Assistência ao paciente imediata. | 80% | 82% | 85% | 100% |
| TUBERCULOSE | | | | | | |
| Notificação imediata dos casos positivos | Vig | Acompanhamento e alimentação do sistema SINAN | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Atingir 85% de cura dos casos novos de TB pulmonar bacilífera | Vig Epid | TDO | 80% | 82% | 85% | 85% |
| Ampliar a testagem de HIV para 100% dos casos diagnosticados com TB | Vig Epid | Detecção de casos novos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Fortalecer ações para detecção de casos novos | ESF | Divulgação de informações através de Tendas da Saúde e orientação. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Examinar 80% dos contatos intradomiciliar de pacientes | Vig. | Detecção de novos contatos e orientação de cuidados. | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|
| positivados | Epi | | | | | |
| Encerrar 100% dos casos novos de TB no SINAN | Vig Epid | Seguir Protocolo | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Manter a TOD (Tratamento Diretamente Observado) aos pacientes pela equipe de saúde. | ESF | Reduzir índice de abandono do tratamento; acompanhamento clínico mensal do paciente. | SIM 100% | SIM 100% | SIM 100% | SIM 100% |
| Disponibilização do BAAR solicitados pelo SUS com até 07 dias | SMS | Agilidade dos resultados e assim tratamento precoce. | 70% | 75% | 80% | 80% |
| HANSENÍASE | | | | | | |
| Notificar 100% dos casos confirmados | Epid | Alimentação e controle de novos casos | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Realizar avaliação do grau de incapacidade no início e durante TDO | ESF Epid | Iniciar tratamento e evitar sequelas futuras | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|---------------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Examinar os contatos intradomiciliares (100%) | ESF Epid | Detecção de novos casos | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Promover discussão em equipe dos casos de hanseníase | SMS | Aperfeiçoar atendimento ao paciente | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Realizar em 98 % dos casos TDO | Vig Epid | Evitar abandono de tratamento devido reações adversas possíveis. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Alcançar 90% de cura nas coortes de casos novos de hanseníase | Vig Epid | TDO | 90% | 90% | 90% | 90% |
| HIV | | | | | | |
| Ampliar as ações de vigilância e prevenção do HIV AIDS DST e realizando duas campanhas educativas | Vig Epid | Realização da campanha do dia mundial de combate a aids; Disponibilização de mil unidades de preservativos/mês para populações mais | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|------------|---|-----|-----|-----|-----|
| | | vulneráveis. | | | | |
| Divulgação dos testes Rápido de HIV/SIFILIS | ESF | Detectar casos silenciosos | SIM | SIM | SIM | SIM |
| IMUNIZAÇÃO | | | | | | |
| 95% de cobertura vacinal para as vacinas aplicadas em menores de 1 ano de idade conforme calendário vacinal vigente. | SMS | Busca ativa dos faltosos; realização das campanhas. | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Atingir cobertura de 95% na campanha de vacinação contra poliomielite em crianças menores de 5 anos de idade tendo como recurso o Bloco de Vigilância | SMS | Seguimento de protocolo, benefício populacional. | 95% | 95% | 95% | 95% |

| | | | | | | |
|--|---------------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Monitorar o instrumentos de controle da sala de vacina | Vig Epid | Reuniões e avaliações da documentação | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Acompanhar os dados de cobertura vacinal | Vig | Semestralmente | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Divulgar os números de cobertura vacinal | Vig | Anualmente a população nos murais e para CMS. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| SAÚDE DO TRABALHADOR | | | | | | |
| Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde para notificação dos acidentes de trabalho. | Vig. | Acompanhamento das notificações. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Acolher o trabalhador portador ou com suspeita de LER/DORT | UBS | Evitar agravos futuros aos trabalhadores | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Ampliar o numero de Notificação de acidentes | ESF | Tratar e trabalhar meios de prevenção | SIM | SIM | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|---|-----|-----|------|------|
| por intoxicação de agrotóxico a partir de ações educativas | | | | | | |
| ATENÇÃO A PESSOA EM SITUAÇÕES DE RISCO DE VIOLÊNCIA | | | | | | |
| Implantar a Ficha de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. | SMS Vig | Capacitar as UBS e Hospitais para preenchimento das mesmas. | 80% | 80% | 100% | 100% |
| Fortalecer parceria com as redes de proteção a crianças (Conselho Tutelar e Assistência Social) | SMS | Trabalho multiprofissional | SIM | SIM | SIM | SIM |
| URGÊNCIA E EMERGENCIA | | | | | | |
| Realizar manutenção das Ambulâncias paradas no pátio e colocar em funcionamento que tem | SMS | Atender os pacientes que necessitam de atendimento. | 80% | 85% | 85% | 85% |

| | | | | | | |
|---|------------|--|-----|-----|-----|-----|
| como recurso R\$ 5.000,00 sendo referente Fonte de recursos próprio. | | | | | | |
| Estabelecer fluxo de atendimento e classificação de risco na rede de urgência e emergência. | SMS | Capacitação dos profissionais da UBS e Hospital | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Re-equipar com insumos emergenciais o Hospital Municipal São Francisco de Assis. | SMS | Prestar atendimento humanizado e condições favoráveis de trabalho aos profissionais. | SIM | SIM | SIM | SIM |
| Elaboração de projeto para aquisição de 01 Ambulância. | SMS | Agilidade no atendimento e segurança no transporte. | SIM | SIM | - | - |