



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**2018 - 2021**

**IGUAÇU  
PARANÁ**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE IGUAÇU  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DE IGUAÇU**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IGUAÇU**

**2018-2021**



**IGUARAÇU  
JUNHO DE 2017**

**PODER EXECUTIVO**

**Manoel Abrantes Filho**

**PREFEITO**

**Leonel Schier**

**VICE-PREFEITO**

## **PODER LEGISLATIVO**

Anderson de Abreu Viana

Elizabete Fernandes Tomitão

José da Silva Costa

José Maria da Silva

Jonas de Araújo Martins

Darci Ricardo Ramos

Caio Henrique de Oliveira Sparapan

Fábio de Oliveira Titato

Hélio Arantes da Silva

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Mauro Aparecido dos Santos – Presidente	Alexandre Pietro Borlina – suplente
Silmara Aparecida Merenciano – Vice-Presidente	José Antônio de Moura – titular
Cristiane Vasconcelos Junqueira Martins - titular (Secretária)	Vando Garcia Gonçalves – suplente
Rosemeire Paiva Bernardo - suplente	Lídia dias Barbosa – suplente
Paulo Henrique Couvre - suplente	Fortunato Carlos Parladore dos Santos - titular
AnnyLeicy Narciso Urbanetti – suplente	Vanilda santos Goulart – titular
Eva Fátima Gomes - titular	Leandro Aparecido Merenciano Rego – suplente
Douglas Aparecido Luiz Bernardo - titular	Sidnei Roberto Fedrigo – titular
Elizeu Silva da Costa – titular	Emanuele Ribeiro da Silva Fonseca – suplente
Adilson Nunes Pinheiro – suplente	Gislaine de Lurdes Rodrigues – titular
Maria Aparecida Cruz dos Santos – titular	Adriana Alves Sergio Drussi – suplente
Elizabeth Aparecida Gonçalves Rosa – suplente	Sidelma Silva Santos – suplente

## **ELABORAÇÃO**

**Hedilaine Paula Xavier dos Santos Carvalho**

**Secretária Municipal de Saúde**

**Juliana de Souza Campos de Vasconcelos**

**Farmacêutico – Setor de Planejamento e Gestão**

**Edna Barboza Rocha**

**Auxiliar de Saúde do estado do Paraná**

**Jhonatas Bueno Barboza**

**Coordenador da Atenção Básica da Saúde**

**Valdemi Santo Canavezi Júnior**

**Enfermeiro – Setor Epidemiologia**

**Kátia de Lucas**

**Enfermeira – Setor Estratégia Saúde Da Família**

## Sumário

<b>Apresentação.....</b>	<b>01</b>
<b>I. Introdução.....</b>	<b>03</b>
<b>II. Análise Situacional.....</b>	<b>07</b>
<b>1) Caracterização do Município.....</b>	<b>07</b>
<b>2) Condiçõesde Saúde.....</b>	<b>11</b>
<b>III. Sistema Municipal de Saúde.....</b>	<b>41</b>
<b>1) Gestão em Saúde.....</b>	<b>41</b>
<b>2) Atendimento no Centro Municipal de Saúde de Iguaraçu.....</b>	<b>48</b>
<b>IV. Compromisso de Gestão.....</b>	<b>67</b>
<b>Quadro de Objetivos, Diretrizes e Metas e ações.....</b>	<b>77</b>
<b>VI. Considerações Finais .....</b>	<b>160</b>
<b>VII. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>162</b>
<b>VIII. Anexos.....</b>	<b>163</b>

## APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal de Saúde de Iguaraçu para o período de 2018 a 2021, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde. O compromisso de governo de Iguaraçu com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2012-2015).

Da mesma forma, Iguaraçu apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais se pode destacar, a expansão da atenção primária, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência com a regionalização e adesão ao SAMU(Transporte Sanitário),dar continuidade aos trabalhos no Pronto Atendimento 24 horas para demanda espontânea, urgência e emergência, a implantação das redes de Atenção à Saúde: “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).”

É com grande satisfação que a equipe dirigente da Secretaria Municipal de Saúde apresenta aos profissionais de saúde, e a população Iguaraçuense o Iguaraçu terá suas ações voltadas para o modelo de Atenção Básica. O objetivo é constituir a Unidade Básica de Saúde como a porta de entrada do sistema, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços, visando a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos agravos à saúde. Além disso, uma das metas para essa gestão é a mudança da Unidade Básica de Saúde do centro para o Pronto Atendimento, melhorando o acesso e o atendimento aos usuários, além de reduzir custos.

O Plano Municipal de Saúde é absolutamente relevante para a orientação competente, continuidade e eficácia das ações setoriais, assim como vem para o concerto das atividades e responsabilidades dos múltiplos atores e propostas institucionais intra e extra setoriais com impacto sobre a situação de saúde em Iguaraçu. No intuito de chegar ao conhecimento de todos, sintetizamos as propostas e as atividades neste Plano Municipal de Saúde, Plurianual de 2018 a 2021, que contém as informações gerais do quadro de metas e a agenda da saúde que serão apresentados anualmente.

## I. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma formulação política e organizacional para o reordenamento dos serviços e ações de saúde. Estabelecida pela Constituição Brasileira de 1988 e por leis que a regulamentam, é um sistema novo e ainda em construção.

O SUS norteia-se pelos seguintes princípios doutrinários:

- Universalidade
- Equidade
- Integralidade

Desta forma a política de saúde deve ser direcionada para a prevenção das doenças e não somente para a sua recuperação. Isto exige que o atendimento deva ser feito também para erradicar as causas e diminuir os riscos, além de tratar os danos.

Um conjunto de ações de promoção da saúde (que envolvem ações em diversas áreas como habitação, meio ambiente, educação, etc.), de prevenção (saneamento básico, imunizações, ações coletivas e preventivas, vigilância à saúde, etc.) e de recuperação (atendimento médico, tratamento e reabilitação para os doentes) são suas principais vertentes. Estas ações de promoção, proteção e de recuperação formam um todo indivisível que não podem ser comparti mentalizadas. As unidades prestadoras de serviço com seus diversos graus de complexidade formam também um todo indivisível, configurando um sistema capaz de prestar assistência integral.

O Plano Municipal de Saúde de Iguaraçu, gestão 2018-2021, reúne esforços em direção à consolidação do Sistema Único de Saúde, engajado nas diretrizes políticas oriundas da Constituição Federal Brasileira.

O Plano Municipal de Saúde, ora apresentado, configura-se como um instrumento de auxílio ao gestor no processo de tomada de decisão, tendo suas prioridades, metas e estratégias sido estabelecidas em consonância com as propostas do Plano Plurianual - PPA 2018-2021(ver data certa), bem como do Plano Nacional de Saúde – Um Pacto pela Saúde no Brasil e da regulamentação dos Pactos pela Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde empenha-se em apresentar um plano sucinto e objetivo, que atenda à política de saúde do município. Observa-se a preocupação da atual gestão de estabelecer metas condizentes e factíveis, uma vez que foram estabelecidas em conformidade com as prioridades e metas definidas no PPA, elaborado na perspectiva da gestão participativa, amplamente discutido por técnicos, conselheiros municipais de saúde e sociedade civil, atendendo ao princípio da transparência das ações na administração pública.

O presente Plano Municipal de Saúde 2018-2019 foi aprovado no Conselho Municipal de Saúde em reunião extraordinária, realizada em 20 de junho de 2017.

## II. ANÁLISE SITUACIONAL:

### 1) Caracterização do Município:

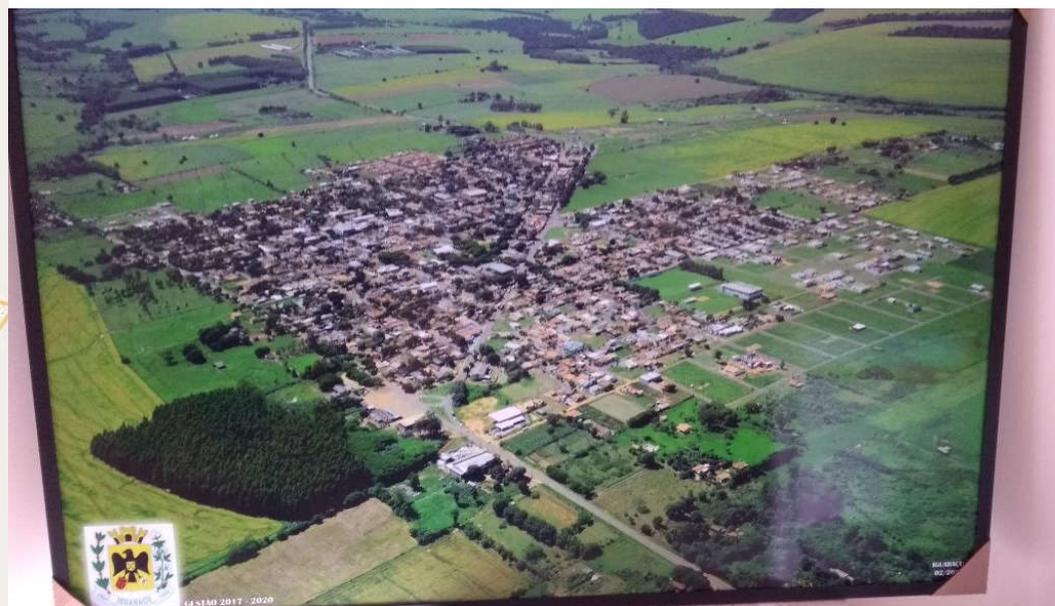
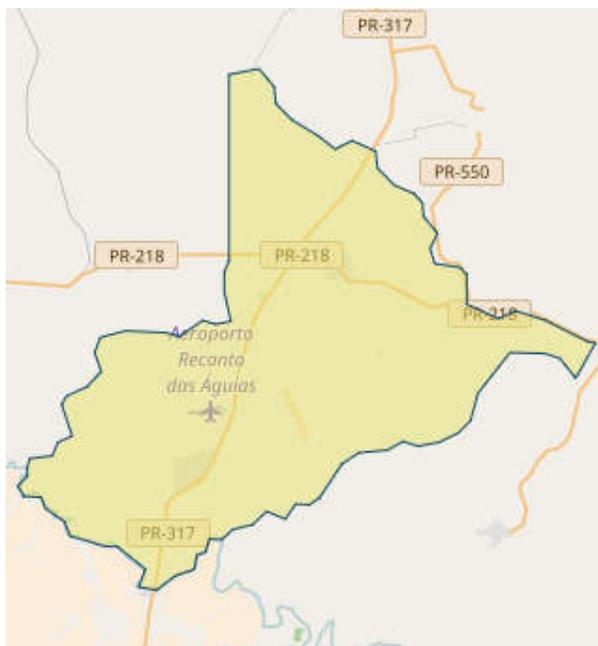
#### Histórico

Iguaraçu foi elevado à categoria de município com a denominação de Iguaraçu, pela lei estadual nº 2505, de 22-11-1955, desmembrado de Astorga. Sede no atual distrito de Iguaraçu (ex.-povoado). Constituído do distrito sede. Instalado em 16-12-1956. Pela lei municipal nº 35, de 09-11-1955, é criado o distrito Flórida e anexado ao município de Iguaraçu

#### Localização

Iguaraçu é um município localizado no noroeste do Paraná, possui uma área de 164, 247 km (ITCG, 2009). Seu bioma é a mata Atlântica. Integra a região Metropolitana de Maringá e a microrregião de Astorga. Faz limite com os municípios de Maringá, Ângulo, Santa Fé, Munhoz de Melo e Astorga. A distância de Iguaraçu até a capital do Paraná, Curitiba, é de 435,24 km. Pertence a comarca de Astorga.

Posição Geografia (IBGE – 2009:O município apresenta uma latitude de 23° 11' 49" S,Longitude de 51°49'39" W, e altitude de 580 metros



<b>População 2010</b>	3.982
<b>Área da unidade territorial 2015 (km²)</b>	164,983
<b>Densidade demográfica 2010 (hab/km²)</b>	24,14
<b>Código do Município</b>	4110003
<b>Gentílico</b>	iguaraçuense
<b>Prefeito 2017</b>	

**Levantamento populacional**

Iguaraçu possui segundo o Censo Demográfico de 2010 uma população total de 4040 habitantes. (IBGE 2010). Sendo 2.004 pessoas do sexo masculino e 1.978 do sexo feminino. Segundo dados divulgados pelo IBGE, no ano de 2000 78,21% da população residia na zona urbana e 21,78% na rural.

## POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	1.768	1.791	3.559
Rural	236	187	423
TOTAL	2.004	1.978	3.982

## POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2010

### Tabela – Eleitores Segundo Sexo e Faixa Etária – 2008

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Não Informado	Total
De 16 a 17	43	58	-	101
De 18 a 24	259	234	-	493
De 25 a 34	348	356	-	704
De 35 a 44	335	367	-	702
De 45 a 59	362	389	-	751
De 60 a 69	168	170	-	338
De 70 anos a mais	130	133	-	263
<b>Total</b>	<b>1.645</b>	<b>1.707</b>	-	<b>3.352</b>

Fonte TSE

## DADOS SOCIOECONÔMICOS

### ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) trata-se de um indicador composto por três variáveis, referentes aos aspectos de saúde, educação e renda das populações. Seu valor varia entre 0 e 1 e valores mais altos indicam melhores condições de vida. O valor de IDH de Iguaçu alcançou em 2010 o índice de 0,758 (WICKPÈDIA).

Ano	IGUARAÇU   PR
1991	0,514
2000	0,659

### SANEAMENTO BÁSICO

Iguaraçu apresenta 85,7% de água tratada, o restante, 14,2% a água é proveniente de poço ou nascente. Em relação a instalação sanitária, o município não possui ainda rede de esgoto. 98% da população faz uso de fossa, sendo que 28,1% é fossa asséptica e 70% fossa rudimentar. Quanto ao destino do lixo orgânico a coleta é realizada três vezes por semana em dias alternados, duas vezes por semana se destina a coleta de lixo reciclável, atendendo 100% da população urbana mais a Vila Rural. A equipe é composta por um motorista e dois coletores. O veículo utilizado é um caminhão basculante próprio pra tal procedimento. O lixo é depositado em aterramento sanitário fora da área urbana.

Os resíduos infectantes são coletados no Centro Municipal de Saúde por uma empresa terceirizada e especializada, que realiza o procedimento quinzenalmente. Já os estabelecimentos de prestação de serviços como farmácias e clínicas odontológicas são responsáveis pelos resíduos que gerarem.

Proporção de moradores por tipo de abastecimento de água.

Abastecimento de água	1991	2000
Rede geral	74,7	85,7
Poço ou nascente	25,1	14,2
Outra forma	0,2	01

#### Proporção de moradores por tipo de instalação sanitária

Instalação sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	1,5
Fossa séptica	0,8	28,1
Fossa rudimentar	93,3	70,0
Vala	0,4	-
Rio, lago, ou mar	-	-
Outro escoadouro	1,1	-

Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	4,2	0,5

## **CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO**

Neste capítulo estaremos apresentando dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade, e mortalidade que serviram de referência na construção do plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

### **Nascimentos**

O município de Iguaçu tem a taxa Bruta de Natalidade 14,62 mil habitantes. Atualmente em Iguaçu não se realiza partos, pois o hospital do município encontra-se desativado. Os partos são realizados em hospitais da região: Hospital Santa Casa em Maringá e Hospital Cristo Rei, em Astorga. O pré natal das gestantes é realizado no Centro Municipal de Saúde pelo Ginecologista/Obstetra e pelos clínicos gerais, seguindo atualmente o protocolo da Rede MãeParanaense. Quando a gestação é de alto risco as gestantes são encaminhadas para o Hospital Santa Casa de Maringá. Também há o acompanhamento por parte do Grupo de Gestantes que realiza reuniões semanais. O grupo é coordenado pela enfermeira da ESF e pelo psicólogo da unidade, além disso, conta com a participação de outros profissionais, fisioterapeuta, odontólogo entre outros. A Assistência Social integra o grupo com o curso de bordado que contribui para a confecção do enxoval do bebê.

FONTE: IBGE, SESA-PR, IPARDES

### **Mortalidade**

#### **Mortalidade Geral**

A principal causa de mortalidade em Iguaçu se refere ao grupo de doenças do aparelho circulatório, que corresponde a um total de 9 óbitos no ano de 2016 de residentes no município Em relação ao ano de 2015, onde houveram 3 óbitos, houve em 2016 um aumento de 33% totalizando 9 óbitos. Nesse grupo foram registrados 9 óbitos, sendo a maioria ocasionadas por doenças isquêmicas do coração e doenças cerebrovasculares. Com percentual de 11% as neoplasias foram a segunda maior causa de morte, houve uma redução significativa do número de mortes em relação ao ano de 2015, em 2015 houveram 6 mortes e em 2016 houveram 3 uma redução de 50% no número de óbitos. As causas externas provocaram a morte de 2 pessoas no ano de 2016, malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas Doenças do aparelho respiratório Doenças do sistema nervoso ficando em terceiro lugar na classificação da mortalidade proporcional por causas. Em quarto lugar aparecem Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas,

transtornos mentais e comportamentais, Algumas doenças infecciosas e parasitárias. Verifica-se que quanto maior a faixa etária, maior é a ocorrência de óbitos. Quando se analisa as causas de morbidade e mortalidade, verifica-se que a mortalidade é maior na faixa etária de 70 a 79 anos. O município, não tinha como meta usar da estratificação para condições crônicas e direcionar o cuidado pelas linhas guias. Fica evidente a necessidade de avançar e cuidar de maneira mais efetiva das condições crônicas.

### **Mortalidade Materna**

O indicador de mortalidade mais utilizado atualmente é a razão de mortalidade materna (RMM), obtida pelo quociente entre o número de mortes maternas – aquelas entre mulheres de 10 a 49 anos, cuja causa básica de morte foi devida à gravidez, ao parto puerpério (Capítulo XV da CID-10) – e o número de nascidos vivos (NV), obtidos dos sistemas de registros vitais, é utilizado como uma aproximação ao número de mulheres grávidas, que idealmente deveria ser utilizado no denominador para que constituísse uma verdadeira taxa ou coeficiente. O principal problema para se calcular a RMM é a dificuldade em se identificar uma causa materna como causa de morte claramente reconhecida e registrada, especialmente em locais onde os sistemas de registro vital não existem ou é falho. Em Iguaraçu, não houve nenhum caso de mortalidade materna na última década.

**Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS**

### **Mortalidade Infantil**

Consistem nas **mortes** de **crianças** no primeiro ano de vida e é a base para calcular a taxa de mortalidade infantil, que consiste na mortalidade infantil observada durante um ano, referida ao número de nascidos vivos do mesmo período. É utilizada como indicador de saúde, refletindo tanto o grau de desenvolvimento de sociedade assim como a preocupação e compromisso de seus governantes com o bem estar. Taxa de mortalidade Infantil 15,87 mil nascidos vivos. Em menores de 5 anos 15,87 mil nascidos vivos.

### **Morbidade Hospitalar**

Dentre as causas específicas de morbidade hospitalares mais significativas para o município, duas taxas de internamento chamam a atenção: Diabetes Mellitus(DM) e hipertensão arterial sistêmica(HAS). Os índices de 2009 para a primeira foi de 6,35/10.000 habitantes, quando o Ministério da Saúde preconiza 6, para a segunda, 19,05/10.000 habitantes quando o ministério da Saúde preconiza 5,2. Os dados relatados mostram que ações preventivas são prioridades que tem que ser adotadas para que realmente haja a promoção da saúde e a prevenção de agravos. No ano em estudo(2016) ocorreram 357 internações hospitalares de pessoas residentes no município, sendo que a maior parte foi devido a doenças do aparelho circulatório totalizando 64 internações, representam uma parcela de 18%, seguida por causas relacionados à gravidez, parto e puerpério, que totalizam 48 internações e

representam uma parcela de 13,5%. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário e Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas ocupam o terceiro lugar das causas de morbidade hospitalar com um percentual de 12% a faixa etária de 20 a 29 anos é responsável pela maior taxa de morbidade hospitalar isso se dá devido a gravidez, parto e puerpério.

## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **Gestão em Saúde**

“Todo município deve planejar, monitorar e avaliar as ações de Vigilância em Saúde, realizadas em seu território, por indicadores e desempenho, envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais (Termo de Compromisso de Gestão Municipal de Iguaraçu – 2017).”

A grande mudança e melhoria nos serviços públicos da saúde passam obrigatoriamente pela humanização do atendimento. Desde a recepção nas unidades de saúde até o atendimento médico, o serviço público será realizado com zelo e respeito ao cidadão Iguaraçuense.

A valorização de todos os profissionais que atuam na saúde, independentemente de sua categoria profissional, será um dos pilares dessa transformação.

Além disso, o atendimento na saúde pública será mais rápido e eficiente, reduzindo filas e o tempo de espera para atendimentos, exames e consultas.

Saúde humanizada, ágil e resoluta. Haverá o fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde.

Eficiência e dignidade na remoção e transporte de pacientes, especialmente aqueles que necessitam de atendimento especializado fora do município, por meio da linha da saúde e novas ambulâncias.

Adoção do modelo de gestão Plena da saúde Municipal (isso vai dobrar o volume de recursos federais repassados à municipalidade).

Assim sendo, as ações de planejamento, monitoramento e avaliação são realizadas parcialmente, isso se dá devido à escassez de funcionários capacitados para realizar tais ações em todos os âmbitos da saúde.

### **Descentralização e Regionalização**

Rege o Termo de Compromisso de Gestão Municipal de Iguaraçu de 2007, que todo o município deve:

- “... contribuir com o fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;”

- “... participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros conforme pactuados;”
- “... participar dos colegiados de gestão regionais (CIB), cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras;”
- “... participar dos projetos prioritários das regiões de saúde;”

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde de Iguaraçu vem cumprindo o processo de descentralização e regionalização, uma vês que vem cumprindo aos requisitos propostos acima.

#### **a) Financiamento**

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do sistema Único de Saúde. Os blocos de financiamento para o custeio são:

- Atenção básica
- Vigilância em Saúde
- Assistência Farmacêutica
- Gestão do SUS

#### **d) Participação social**

O Conselho Municipal de Saúde de Iguaraçu (CMS) foi instituído pela lei nº 20/1993, como “órgão permanente, deliberativo e normativo do Sistema Único de Saúde no âmbito municipal...” Em 2006, sofreu algumas alterações através da Lei nº 11/2006. Até então, o presidente do Conselho Municipal de Saúde era o próprio Secretário Municipal de Saúde, a partir dessa data, a mesa diretora, composta pelo presidente, vice-presidente, secretário e vice-secretário, passou a ser eleita pela plenária do conselho. A escolha do Conselho Municipal de Saúde é realizada a cada dois anos, e ocorre nas Conferências Municipais de Saúde. A formação do atual CMS se deu na VIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em julho de 2011. Em anexo encontram-se os representantes do atual CMS e as propostas da VIII Conferência Municipal de Saúde. Colocar participação CMS

De acordo com o artigo 5º da Lei 74/2011, O Conselho Municipal de Saúde, terá a composição já citada acima.

## **BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA**

### **Estratégia Saúde da Família - ESF**

O departamento de Saúde conta com uma equipe de ESF, composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde e Saúde Bucal. Desenvolvem ações na área de promoção, proteção e recuperação. Realizam visitas domiciliares, consulta médica, consulta de enfermagem, curativos, internamentos domiciliares entre outros procedimentos.

### **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**

O município aderiu ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica . Essas ações de saúde também podem ser Inter setoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. DATA DE ADESÃO AO NASF.... PROFISSIONAIS

### **Atendimento Psicológico**

Há um psicólogo que realiza atendimentos individuais na UBS. São 40 horas semanais de atendimento por encaminhamento de profissionais médicos e também pela procura direta da população. Há dois profissionais que fazem 20 horas semanais cada, um no NASF e um na Rede de Atenção da Saúde Mental.

### **Atendimento Nutricional**

Os profissionais nutricionistas atendem 20 horas semanais CAD um sendo que um faz parte da equipe do NASF e outro da UBS.

### **Atendimento Fonoaudiólogo**

A fonoaudióloga, tem 20 horas semanais e faz parte da equipe do NASF.

### **Atendimento Odontológico**

O atendimento odontológico municipal é realizado por três equipes. A equipe de saúde bucal da ESF atende 40 horas semanais.A outra equipe atende a população acima de 14 anos, com 40 horas semanais cada um.. Os horário de atuação é diferenciados.

### **Serviço de Farmácia**

A UBS possui uma farmacêutica atuando 40 horas. Sua atuação está na dispensação de medicamentos a população, orientação e gerenciamento do estoque da farmácia.

### **Atendimento Fisioterápico**

O município possui uma clínica de fisioterapia ampla, com um fisioterapeuta 40 horas que realiza atendimento clínico na UBS e também em domicílio para os pacientes que não apresentam condições de locomoção. Atende uma média de 25 a 30 pacientes diários, de segunda a sexta feira. As seções de fisioterapia são realizadas após o encaminhamento médico. Desenvolvem um trabalho que é reconhecido pela população pela qualidade e eficácia dos atendimentos. Em 2017 a Academia da Saúde, terá um fisioterapeuta com atendimento de 20 horas semanais.

### **ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

#### **Recursos Humanos**

Além dos atendimentos realizados pelos três clínicos gerais que compõe o quadro de funcionários, contamos ainda com um pediatra, um ginecologista / obstetra, um cardiologista, uma nutricionista, uma fonoaudióloga, um psicólogo, dois Fisioterapeutas, equipe de enfermagem, duas equipes de odontologia entre outros profissionais. A tabela abaixo mostra o quadro de funcionários do Centro Municipal de Saúde de Iguaraçu.

<b>Profissionais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Carga horária semanal</b>
<b>Clinico Geral</b>	01	40
<b>Clinico Geral</b>	01	40
<b>Clinico Geral plantonistas</b>	01	10
<b>Pediatra</b>	01	04
<b>Ginecologista</b>	01	04
<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	05	40
<b>Enfermeiro Epidemiologia</b>	01	40
<b>Farmacêutico</b>	03	120
<b>Fisioterapeuta</b>	02	60
<b>Psicólogo</b>	05	180
<b>Fonoaudiólogo</b>	01	20
<b>Nutricionista</b>	02	60
<b>Odontólogo UBS</b>	02	80
<b>Auxiliar de Consultório Dentário UBS</b>	01	40
<b>Educador Físico</b>	01	20
<b>Assistente Social</b>	01	30

<b>Agente de Saúde Pública</b>	03	40
<b>Técnico Higiene Dental UBS</b>	00	00
<b>Auxiliar Administrativo</b>	02	40
<b>Médico ESF</b>	01	40
<b>Enfermeira ESF</b>	01	40
<b>Auxiliar de Enfermagem ESF</b>	01	40
<b>Agente Comunitário de Saúde</b>	09	40
<b>Odontólogo ESF</b>	01	40
<b>Odontólogo</b>	02	80
<b>Técnico Higiene Dental ESF</b>	01	40
<b>Auxiliar Consultório Dentário ESF</b>	01	40
<b>Médico Veterinário</b>	01	20
<b>Agente de Vigilância Sanitária/ambiental</b>	04	40
<b>Auxiliar de Limpeza</b>	05	40
<b>Motorista-Seção Saúde Ambulância</b>	05	40
<b>Motorista-Seção Saúde Ônibus</b>	01	40
<b>Motorista Seção Saúde ESF</b>	01	40
<b>Funcionários do Atendimento 24 Horas</b>		
<b>Enfermeira</b>	06	40
<b>Enfermeiro</b>	01	20
<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	07	40

**Tabela 19 – Recursos Humanos Disponíveis para o Atendimento à População em 2017**

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

**GESTÃO**

O Departamento de Saúde Pública é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município.

Atenção básica caracteriza – se por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, consolidando as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção.

Os eixos prioritários são: atenção à saúde da criança, da mulher, do homem, do idoso, a pacientes portadores de doenças crônicas, serviço de saúde bucal, Estratégia de Saúde da Família.

A atenção Básica é preservada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza, além das ações de promoção da saúde e prevenção, consultas médicas (clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico e atendimento básicos (vacinas, curativos, etc).

### **COMPROMISSO DE GESTÃO**

- Fortalecimento do conselho municipal de saúde;
- Eficiência e dignidade na remoção e transporte de pacientes, especialmente aqueles que necessitam de atendimento especializado fora de município, por meio da Linha da Saúde e novas ambulâncias;
- Adoção do modelo de Gestão Plena Municipal (isto vai dobrar o volume de recursos federais repassados à Iguaraçu);
- Dentro dos objetivos de desenvolvimento do milênio da ONU aperfeiçoar ações visando reduzir a mortalidade infantil, monitorar a saúde das gestantes, combater as doenças com medicina preventivas;
- Ampliar as equipes do PSF(ESF)- estratégia da saúde da família;
- Reorganizar o atendimento de saúde, visando reduzir o tempo de espera em filas, para atendimento, consulta e exames;
- Adequar e ampliar a unidade básica de saúde UBS existente (quadro de recursos humanos, equipamentos e área física);
- Implantar rede 100% informatizadas na área da saúde, inclusive com acesso gratuito à internet nas unidades de saúde no sistema sem fio (wireless) onde for possível;
- Descentralizar a coleta e entrega dos resultados dos exames laboratoriais evitando idas e vindas dos pacientes nas UBS;
- Ampliar o programa de saúde bucal;
- Desenvolver e melhorar programas de atenção ao idoso; de combate ao tabagismo e de orientação para evitar gravidez precoce;
- Descentralizar e ampliar a oferta de consulta especializada com a contratação ou terceirização deste serviço, aproveitando a rede médico hospitalar já existente em Iguaraçu.

#### **a) Atenção a Criança**

A redução da Mortalidade Infantil é um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade. Em 2016 houve uma morte infantil. A promoção e recuperação da saúde infantil são prioridades assumidas por este governo, baseados nos princípios do Estatuto da Criança e Adolescente e no SUS, como o direito de acesso aos serviços de saúde, com enfoque da integralidade do indivíduo e da assistência, que garantam a resolubilidade

adequada e promovam a equidade, integrando a este processo Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde com atendimento em pediatria e ações Inter setoriais que envolvam a criança.

A promoção da saúde integrada criança e o desenvolvimento das ações de prevenção de agravos e assistência são objetivos que, para além da redução da Mortalidade Infantil, apontam para o compromisso de promover qualidade de vida da criança, para que esta possa crescer e desenvolver todo seu potencial.

#### **b) Pacientes Portadores de Doenças Crônicas**

A Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas tem como objetivo dar especial atenção á prevenção, controle de agravos e tratamento de doenças crônico – degenerativas que apresentam grande impacto na saúde da população.

As doenças crônicas – degenerativas são aquelas caracterizadas por história natural prolongada, com multiplicidade de fatores de riscos complexos, interação de fatores etiológico e biológicos conhecidos e/ ou desconhecidos, longo período de latência e longo curso assintomático, curso clínico em geral prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação, evolução para graus variados de incapacidades ou para morte; Portanto, busca – se mobilizar a clínica convencional há adotar uma perspectiva sensível a abordagem integral, incorporando o usuário como parceiro na construção da melhor conduta possível e adequada ás próprias circunstâncias de vida. Sendo este o desafio que se coloca ao SUS; na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades. Os pacientes que forem estratificados serão encaminhados para o CISAMUSEP onde serão atendidos por uma equipe multiprofissional MAAC.

A Secretaria Municipal de Saúde dará especial atenção a hipertensão arterial e o diabetes Mellitus que se destacam pela magnitude de suas múltiplas expressões, podendo levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos alvo, principalmente coração, cérebro, olhos, rins e vasos periféricos.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica. A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente.

#### **c) Atenção à Saúde da Mulher**

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São

também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. Será realizado anualmente o outubro rosa onde se concentrará ações para promoção da saúde para o público descrito.

A saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. É fato que a associação entre conhecimento de métodos contraceptivos e prática do sexo seguro é frágil, levando à gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis. Mesmo em queda, a incidência de grávidas adolescentes no Brasil é considerada elevada, correspondendo a 21,6% do total de grávidas em 2006. O acesso às políticas de prevenção e orientação sobre saúde sexual tem sido considerado de grande importância na redução do número de partos feitos em adolescentes na rede pública brasileira, que diminuiu em 30,6% nos últimos dez anos.

#### **d) Atenção à Saúde do Homem**

A Política Nacional de Saúde do Homem, lançada dia 27 de agosto de 2009, tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. A iniciativa, um dos compromissos de posse do ministro da Saúde, José Gomes Temporão, é uma resposta a observação de que as doenças afetam o sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem, em média sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevadas. De acordo com a publicação Saúde Brasil 2007, os homens representam quase 60% das mortes no país. Das 1.003.350 mortes ocorridas em 2005, 582.311 foram de pessoas do sexo masculino – 57,8% do total. Devido sua grande importância, a Secretaria Municipal de Saúde tem como um de seus objetivos, a implantação de algumas ações prioritárias da Saúde do Homem no município. Será realizado no mês de novembro ações para o público masculino.

#### **e) Saúde do adolescente**

Segundo a Organização Mundial de Saúde, OMS, a adolescência vai dos 10 aos 19 anos. É uma época caracterizada por alterações físicas e psicológicas desencadeadas pela rápida elevação no nível de hormônios sexuais.

Nesta fase os valores são definidos, o jovem identifica – se com este ou aquele modelo, escolhe uma profissão, pensa mais profundamente em seus ideais de vida e os traça, além de começar assumir compromissos com a sociedade.

Apesar dos programas relacionados a assistência social e ao esporte, Iguaraçu ao possui nenhum programa que complete a saúde adolescente.

Saúde do adolescente através da do programa saúde na escola PSE.

#### **f) Atenção à Saúde do Idoso**

A prioridade da saúde do idoso é reflexo das consequências da dinâmica demográfica do país sobre os serviços de atenção à saúde em todos os seus níveis de complexidade. A população de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (8,6% da população brasileira).

Essa transição demográfica é acompanhada pelo crescimento das doenças crônicas não – transmissíveis. As doenças crônicas não – transmissíveis compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, em geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito.

Outro aspecto relevante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social. O HIPERDIA continuará acontecendo.

#### **g) Estratégia de Saúde da Família**

A ESF não significa criação de novas unidades de saúde, exceto em áreas totalmente desprovida das mesmas. No entanto, o modelo tradicional, geralmente centrado em especialista, é substituído por equipe de saúde da família com abordagem integral das necessidades de saúde da população.

##### **2 – Integralidade e hierarquização**

A ESF está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica á saúde.

##### **3 – Territorialização e cadastramento da clientela**

A ESF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adstrita) a esta área.

##### **4 – Equipe multiprofissional**

A equipe da ESF atualmente no município, é composta por um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, 09 agentes comunitários de saúde (ACS) para um grupo de aproximadamente 1.000 famílias, atendendo 100% da população do município. Iguaraçu possui NASF modalidade 2, composta por um Cirurgião Dentista (CD), um auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e um Técnico de Higiene Dental carga horária de 40 horas semanais. O atendimento é realizado na UBS de segunda a sexta feira das 07:00 às 19:00 horas, realizando atendimento odontológico educativo, preventivo e curativo para comunidade.

#### **h) Saúde Mental**

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção a atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, que garante a livre circulação das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, comunidade e cidade, e oferece cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Uma psicóloga que atende a população 20 horas semanais.

- Garantir o acesso dos moradores de Iguaraçu aos serviços de saúde mental.
- Implementar a estratificação de risco em Saúde mental a população.
- Redução do número de usuários de psicotrópicos;
- Implementar atividades de Saúde mental para a redução dos usuários encaminhados para consulta de psiquiatria;
- Implantação do prontuário eletrônico (informatização) para organização dos dados, para acompanhamento de forma efetiva desta população.
- Instituir fluxos e protocolos para integralidade das ações de saúde mental
- Garantir a organização do processo de trabalho e supervisão clínica da equipe no serviço de psicologia
- Fortalecer as ações de atendimento as urgências e emergências psiquiátricas
- Ampliar estratégias de saúde mental
- Educação continuada a equipe /Matriciamento (crack, álcool e outras drogas/ Transtorno mentais)
- Treinar e Fortalecer a rede ambulatorial para atendimento de transtorno mental e atendimento do uso abusivo de crack, álcool e outras drogas
- Prevenção em Saúde mental / Atividades educativas em escolas /profissionais da saúde e educação /comunidade.

#### **i) Academia da Saúde**

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Opolo da Academia da Saúde é parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento dopolo são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, além de estar vinculados a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)ou a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

### **Objetivos específicos do Programa Academia da Saúde:**

- I - Ampliar o acesso da população às políticas públicas de promoção da saúde;
- II - Fortalecer a promoção da saúde como estratégia de produção de saúde;
- III - Potencializar as ações nos âmbitos da atenção básica (AB), da vigilância em saúde (VS) e da promoção da saúde (PS);
- IV - Promover a integração multiprofissional na construção e execução das ações;
- V - Promover a convergência de projetos ou programas nos âmbitos da saúde, educação, cultura, assistência social, esporte e lazer;
- VI - Ampliar a autonomia dos indivíduos sobre as escolhas de modos de vida mais saudáveis;
- VII- Aumentar o nível de atividade física da população;
- VIII - Estimular hábitos alimentares saudáveis;
- IX - Promover mobilização comunitária com a constituição de redes sociais de apoio e ambientes de convivência e solidariedade;
- X - Potencializar as manifestações culturais locais e o conhecimento popular na construção de alternativas individuais e coletivas que favoreçam a promoção da saúde; e
- XI - Contribuir para ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de lazer, como proposta de inclusão social, enfrentamento das violências e melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população.

### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

#### **- SANITÁRIA – EPIDEMIOLÓGICA- SAÚDE DO TRABALHADOR E PROMOÇÃO DA SAÚDE.**

#### **Vigilância Epidemiológica**

Vigilância Epidemiológica, segundo a Lei Orgânica da Saúde, tem como conceito um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção e prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Realizando análise da situação da saúde dos usuários, realizando o controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

#### **Vigilância Sanitária**

Vigilância Sanitária tem como principal finalidade impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, na produção e na circulação de bens, ou na prestação de serviços de interesse á saúde.

## **Vigilância em Saúde Ambiental**

Segundo o Ministério da Saúde “A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais.” Atentando-se para análise de água,lixo,dejetos,contaminantes químicos,vetores,zoonoses e animais peçonhentos..

## **Saúde do Trabalhador**

Os casos são notificados e investigados pelo setor responsável, são desenvolvidas ações com o objetivo de prevenção de acidentes de trabalho.

## **ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

### **Atendimento no Centro Municipal de Saúde de Iguaçu**

Iguaçu pertence a 15ª Regional de Saúde do Município de Maringá. Apresenta Gestão Plena em Saúde. O sistema de saúde local é formado atualmente

A Atenção Básica é prestada pela Unidade Básica de Saúde (UBS) que realiza, além das ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, consultas médicas (clínicas geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico, psicológico, fisioterápico, fonoaudiólogo, nutricional e atendimentos básicos (vacinas, curativos, etc.). Além das ações competentes a uma unidade básica, são realizadas medições intravenosas quando o paciente necessita ficar em observação. Os internamentos são encaminhados para municípios da região.

Garantir a transferência da equipe da UBS centro para o prédio pronto atendimento municipal tornando-o nossa principal unidade básica de saúde, visando a qualificação e otimizando o acesso.

## **BLOCO DE FINANCIAMENTO PARA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, a partida federal é de R\$ 5,10/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente. Um percentual de até 15% da soma das contrapartidas estaduais e municipais pode ser aplicado também em ações de estruturação das Farmácias do SUS, e qualificação dos serviços farmacêuticos destinados à Assistência Farmacêutica Básica. O município entra com a contrapartida de R\$ 32.000,00 por ano.

## **DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES**

**DIRETRIZ 1:**Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

<b>OBJETIVO:</b> Ampliar as ações de acompanhamento do Pré-natal e parto considerando as orientações da Política Nacional do Parto Humanizado Organizando e qualificando a atenção materno-infantil.							
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA:</b> aumentar em 2% o número de partos normais no município; atingir 0,75 dos exames preventivos; Razão de 0,40 de mamografias realizadas na população alvo.							
<b>META 1:</b> Ampliar para 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal.			<b>INDICADOR:</b> Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.				
<b>AÇÕES</b>			<b>METAS</b>				
			<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Captação precoce das gestantes antes do primeiro trimestre;			87%	90%	92%	93%	SMS /ESF
Busca ativa das gestantes faltosas;			90%	90%	90%	90%	SMS/ESF
Verificar e atualizar carteira vacinal das gestantes;			97%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Disponibilizar exames preconizados;			100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Estratificação das gestantes com vinculação do parto;			100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Implantar os testes rápidos ou sorologias para HIV, sífilis e teste rápido de gravidez, conforme diretrizes do Protocolos Clínicos;			50%	55%	55%	57%	SMS/ESF
Aumentar em 2% ao ano o parto normal (gestantes SUS) no município, em relação ao ano anterior;			47,05%	48%	49%	50%	SMS/ESF
Redução em 2% ao ano de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.			20,22%	19%	18%	18%	SMS/ESF
<b>META 2:</b> Reduzir a mortalidade infantil.			<b>INDICADOR:</b> 01 ÓBITO 2016.				
<b>AÇÕES</b>			<b>METAS</b>				
			<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Implantar a puericultura no município, disponibilizar técnicos;			60%	70%	75%	77%	SMS/ESF
Campanhas de incentivos ao aleitamento materno;			100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Busca Ativa de crianças com vacinas atrasadas;			100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
<b>DIRETRIZ 2:</b> Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção							
<b>OBJETIVO:</b> melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas, mediante qualificação da gestão e das redes de atenção;							

<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA:</b>					
<b>METAS:</b> Reduzir taxas de mortalidade prematura (<70 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	<b>INDICADOR:</b> 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>AÇÕES</b>	<b>METAS</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Estratificação da população idosa através dos agentes comunitários de saúde com o instrumento VES13.	80%	90%	95%	100%	SMS/ESF
Tendo estratificado como idoso frágil aplicar o instrumento IVCF20, posteriormente caso necessário encaminhar para CISAMUSEP.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Esclarecimento do auto cuidado apoiado grupos existentes.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Promoção a saúde em grupos existentes, doenças crônicas, saúde mental;	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Divulgar e Priorizar o programa de tabagismo para população.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Priorizar as ações da Saúde do Homem com orientação PSA antígeno	60%	62%	64%	67%	SMS/ESF
Programa do HIPERDIA (efetivar a estratificação e acompanhamento dos hipertensos e diabéticos através do MACC)	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Implantar ações de estímulo a atividade física e hábitos saudáveis através da academia da Saúde.	90%	93%	95%	97%	SMS/ESF

**DIRETRIZ 3:** Fortalecimento da Rede Urgência e Emergência no Município.

<b>OBJETIVO:</b> Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.							
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA:</b>							
<b>META1:</b> Estratificar 100% dos pacientes que procurarem atendimento de urgência e emergência.			<b>INDICADOR:</b> Proporção de acesso a urgência e emergência.				
<b>AÇÕES</b>			<b>METAS</b>				
			<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Implantar protocolos de atendimentos para urgência e emergências;			70%	72%	74%	78%	SMS/ESF
Implantar e capacitar os funcionários na estratificação de risco da livre demanda;			90%	95%	100%	100%	SMS/ESF
Viabilizar a participação da equipe nas capacitações que a SESA e o SAMU ofertarem.			100%	100%	100%	100%	SMS/ESF

**DIRETRIZ 4:** Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

<b>OBJETIVO:</b> Efetivar o cuidado à saúde mental no município.							
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA: taxa de cobertura do caps 0,95 por 100.000 habitantes</b>							
<b>METAS:</b> Rastreamento para levantamento de pacientes da situação de saúde mental no município.			<b>INDICADOR:</b> Estratificação de pacientes da situação de saúde mental em 80% na atenção psicossocial.				
<b>AÇÕES</b>			<b>METAS</b>				
			<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Avaliar os encaminhamentos em relação à demanda reprimida e aplicar questionário de saúde mental para avaliar o grau do transtorno e possível encaminhamento com consulta especializada; instrumento a ser usado será um questionário aplicado por técnico responsável.			60%	64%	68%	70%	SMS/ESF
Elaboração, impressão e distribuição de materiais educativos e de orientação para profissionais e comunidade.			100%	100%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	SMS/ESF
Estímulo à realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool em toda população, grupos, PSE.			100%				SMS/ESF
Oferecer acesso e qualificação /diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.			60%	62%	64%	65%	SMS/ESF
Promover ação em grupo e treinamentos a equipe para o manejo de problemas de violência de abuso de álcool, drogas e medicamentos			80%	82%	84%	86%	SMS/ESF
Promover ação em grupo e treinamentos a equipe para o manejo, de problemas da violência contra a mulher.			80%	82%	84%	86%	SMS/ESF

**DIRETRIZ 5:** Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

<b>OBJETIVO:</b> Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.					
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA:100% da população com acesso garantido;</b>					
<b>METAS:</b> Manter as ações de saúde bucal integrada a atenção básica			<b>INDICADOR:</b> Media de ação coletiva de ação supervisionada e proporção de exodontia em relação aos procedimentos		
AÇÕES	METAS				
	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
Desenvolver ações de saúde bucal trabalhando de forma intersectorial	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Desenvolver estratégias para garantia da continuidade do cuidado de saúde bucal, nas linhas de cuidados prioritários;	100%	100%	<b>100%</b>	<b>100%</b>	SMS/ESF
Manter vínculo com a população fazendo com que ela se responsabilize pela atenção/resolução de seus problemas de saúde bucal.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Reduzir a exodontia no município. Em relação aos procedimentos preventivos em 2% ao ano.	7,90%	7,74%	7,58%	7,42%	SMS/ESF
Avaliação quando necessária de pacientes encaminhados pelo grupo de tabagismo do município.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Prevenção de câncer bucal.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Promover a semana de saúde bucal no mês de outubro.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Implantar o atendimento da consulta odontológica das gestantes que participam o pré-natal.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Aumento da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	80%	85%	90%	95%	SMS/ESF
Possibilitar participação da equipe de saúde bucal nos treinamentos propostos pela regional de saúde e estado.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF

**DIRETRIZ 6:** Qualificação da Atenção Primária à Saúde

<b>OBJETIVO:</b> Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.					
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA:</b> 82% de acompanhamento das condicionalidade do programa bolsa família; 100% de capacitação profissional; Reduzir em 2% as internações por condições sensíveis a atenção primária;					
<b>METAS:</b> Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária, estrutura física.			<b>INDICADOR:</b>		
AÇÕES	METAS				
	2018	2019	2020	2021	ÁREA RESPONSÁVEL
Transferir a equipe da UBS centro para o prédio pronto atendimento municipal tornando-o nossa principal unidade básica de saúde, visando a qualificação e otimizando o acesso. Com instalação do prontuário eletrônico nos setores.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Melhorar o índice de desempenho da equipe avaliada pelo PMAQ.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Adquirir TABLET para os agentes de endemias (ACE) e agentes comunitários de saúde(ACS)	100%	-	-	-	SMS
Capacitação permanente da equipe de saúde- encontro mensais com os funcionários da saúde;	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Monitoramento, planejamento e implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde no município.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Dar continuidade da classificação de risco dos usuários, estabelecendo consultas agendadas de acordo com a estratificação de risco.	100%	100%	100%	100%	SMS/ESF
Monitoramento e avaliação do cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária, redução do número de internamentos por condições de atenção básica.	42%	40%	38%	36%	SMS/ESF
Adesão a tutoria / selo bronze. Em 2018	X	X	X	X	SMS/ESF
<b>DIRETRIZ 7:</b> Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica					
<b>OBJETIVO:</b> Promover o acesso da população paranaense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.					
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA:</b>					

<b>METAS:</b> Melhora assistência farmacêutica no município	<b>INDICADOR:</b> Quantidades de ações realizadas.				
<b>AÇÕES</b>	<b>METAS</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Manter o contrato com o Consórcio Intergestores Paraná Saúde para a execução das contrapartidas municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	100%	100%	100%	100%	SMS
Implantar a Remume - relação de medicamentos municipais, atualização anual.	100%	100%	100%	100%	SMS
Informatizar da farmácia municipal.	100%	100%	100%	100%	SMS
Adquirir geladeira com monitoramento de temperatura interno.	100%	100%	100%	100%	SMS
Suporte para o profissional na busca de medicamentos –componentes especializado da assistência farmacêutica – CEAF, com caixa térmica, carro disponível tendo estrutura preconizada conforme regulamenta a 15ª regional de saúde.	100%	100%	100%	100%	SMS
Planejamento dos eventos de capacitação a serem ofertados, com fomento das estratégias de ensino à distância, capacitações por videoconferências e valorização das estratégias de capacitação descentralizadas.	100%	100%	100%	100%	SMS

**DIRETRIZ 8:**Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

**OBJETIVO:** Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por

meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.					
<b>LINHA DE BASE NACIONAL/SESA: proposta: pelo menos quatro ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios em cada ciclo; ampliar em 5 % em relação ao ano anterior, a proporção de amostras de água examinada para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, tendo como referência 40% da diretriz nacional do plano de amostragem atingida 79,34; 100% das ações em vigilância em saúde desenvolvidas; Atingir cobertura vacinal 70% de homogeneidade vacinal preconizada pelo MS;</b>					
<b>METAS:</b> Fortalecer, estruturar e aperfeiçoar a vigilância em saúde, para melhorar a qualidade e resolubilidade das ações em serviços por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na política nacional, Estadual, Municipal, contribuindo para melhorar atenção à saúde do indivíduo e comunidade.			<b>INDICADOR:</b> Proporção de ações de vigilância em saúde realizados no município.		
<b>AÇÕES</b>			<b>METAS</b>		
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Controlar o risco sanitário no serviço e saúde.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Controlar risco sanitário em locais de interesse à saúde.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Controlar o risco sanitário de produtos de interesse à saúde.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Controlar o risco sanitário nos locais de trabalho.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Desenvolver encontros e situações promotoras de integração com serviços de atenção básica intersetorial do município, participando do processo permanentes e outros encontros de interesse.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Integrar com os serviços de atenção básica, contribuindo para o controle e notificação da violência doméstica e sexual, melhorar a alimentação do SINAN relativos à violência sexual e doméstica.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Contribuir para a informação e identificação das necessidades de investimento do município para o controle de vetores; realizar 80% de visitas aos imóveis existentes no município a cada ciclo.	80%	85%	90%	95%	SMS/VISA
Identificar problemas no processo de trabalho que contribuem para a falta de notificação das doenças e agravos notificáveis e contribuir para a requalificação desses processos.	80%	85%	90%	95%	SMS/VISA

Participar das capacitações em parceria com as esferas estadual e federal para os profissionais de saúde da rede municipal de saúde.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Busca ativa da população alvo em relação ao calendário vacinal.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Melhorar o índice das vacinas preconizadas no calendário vacinal das crianças de 0 à 4 anos.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Notificar e monitorar os casos de acidente de trabalho grave; com repasse imediato das informações aos setores responsáveis.	80%	85%	90%	95%	SMS/VISA
Promover ações educativas nos estabelecimentos comerciais do município, focando a prevenção de acidente do trabalho.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Avaliação e Monitoramento dos Planos de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde- PGRSS e Parceria com a Secretaria Municipal da agricultura;	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Intensificar as ações no controle de endemias/ dengue;	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Educação permanente com a população nos cuidados a proliferação dos vetores.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA
Monitora e avaliar casos de infestação de pragas e vetores/ escorpião, caramujos na área urbana.	100%	100%	100%	100%	SMS/VISA

**DIRETRIZ 9:**Fortalecimento do Controle Social no SUS

**OBJETIVO:**Fortalecer a participação da comunidade, bem como, das ações intersetoriais e do controle social na gestão do SUS

**LINHA DE BASE NACIONAL/SESA: 100% dos CMS estruturados nos municípios;**

<b>METAS:</b> Apoiar e estimular a divulgação da promoção a saúde e prevenção de doenças, bem como o funcionamento da Rede Municipal de Saúde. Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. Promover avaliações de qualidade dos serviços de saúde	<b>INDICADOR:</b> Monitorar e avaliar o número de reuniões realizados pelo conselho municipal de saúde.				
<b>AÇÕES</b>	<b>METAS</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>ÁREA RESPONSÁVEL</b>
Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social	100%	100%	100%	100%	SMS/CMS
Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde.	90%	92%	93%	95%	SMS/CMS
Realização da Conferência Municipal de Saúde;	-	X	-	-	SMS/CMS
Informar à Secretaria de Saúde as reuniões mensais/ cronogramas.	100%	100%	100%	100%	SMS/CMS

## VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde é um importante instrumento de orientação da política do setor, sendo sua operacionalização assegurada através da pactuação com técnicos da área, gestores, prestadores de serviço e importantes setores da sociedade.

Trata – se de um documento em permanente construção, onde a dinâmica da situação de saúde impõe constante atualização das ações e metas.

A garantia do cumprimento das propostas, bem como as necessárias atualizações dentro do contexto sanitário, se dará através do monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde sob duas perspectivas: a do corpo técnico e a da sociedade.

Do ponto de vista técnico ficará sob responsabilidade da Diretoria de Políticas de Saúde da Secretaria do Município.

Na perspectiva da sociedade, cabe ao Conselho Municipal de Saúde estabelecer mecanismo de acompanhamento do cumprimento das diretrizes e metas estabelecidas para o período de vigência deste documento.

É fundamental uma pactuação com os gestores municipais acerca das metas estabelecidas a fim de se consolidar um processo convergente de esforços garantindo maior efetividade e eficiência das ações.

Outro ponto relevante é a necessidade de se constituir parcerias Inter setoriais, considerando a magnitude e transcendência dos problemas de saúde e sua multicausalidade.

O processo de monitoramento e avaliação deve pautar – se por indicadores especialmente selecionados, segundo os quatro eixos temáticos, de fácil acesso e sensíveis a alterações ocorridas frente á implementação das ações ou decorrente de novos cenários político – epidemiológicos.

Para tanto, assume o compromisso de constituir um grupo de trabalho com o objetivo de desenvolver modelos, elaborar e/ou selecionar indicadores de avaliação e monitoramento do PMS, que serão constantemente alimentados e orientará o acompanhamento do processo.

A operacionalização deste plano está condicionada á disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, devendo o mesmo orientar documentos de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

## **VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Plano Municipal de Saúde de Iguaraçu 2006.

Plano Municipal de Saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul. 2006.

Plano Municipal de Saúde “Saúde Melhor” – Período 2002 – 2005. Betim, 2002.

Plano Municipal de Saúde - Vitória, Espírito Santo, 2006 – 2009.

Plano Municipal de Saúde de Manaus. 2006 – 2009.

**www.saude.gov.br**

Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento / Ministério da Saúde, Secretaria executiva, Secretaria de planejamento e Orçamento, 3ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde), 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria – Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990 – 2004**. (5. ed. Ampl.) Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PROPOSTA PRELIMINAR DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL para a cidade de Porto Alegre, versão abril/92 elaborado por Maria Cristina Carvalho da Silva, Marilene Werlang, Marta Marco Antônio e Sandra Maria Sales Fagundes e aprovado na I Conferência Municipal de Saúde Mental da Cidade de Porto Alegre.