



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VENTANIA/PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018 - 2021

VENTANIA – PR

PREFEITO

Antonio Helly Santiago

VICE-PREFEITO

André Luiz Camargo Ribas

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Marcelo Bahnnert de Camargo

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO
E ELABORAÇÃO**

Representantes - usuários: Walter Aparecido André, Valdinéia Salwiski

Representantes - Trabalhadores: Terezinha Pereira Souza, Fernanda Aparecida Pires, Sheron Godoi, Renato Cotrim Rodrigues, Wagner Pinheiro Mota, Moisés de Oliveira, Helinton Yuzawa, Albiane Elis do Prado, Aparecida Gonçalves, Gessica Batista Lima, Isabele Bueno Garcia, Valdinéia Alzira, Lopes, Barbara Moreira Guerreiro, Franciele Petrocelli.

Representante - Gestor: Marcelo Bahnnert de Camargo, Sueli Gomes Duarte.

Representante - Prestador: Roseclei de Oliveira.

Data da aprovação em reunião do CMS: 13/07/2017

Número da Resolução da aprovação: 003/2017

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO/CARGO

Terezinha Pereira Souza	Enfermeira/Epidemiologia/Atenção Básica
Fernanda Aparecida Pires	Secretária Administrativa
Albiane Ellis do Prado	Técnica de Segurança do Trabalho
Edina Pereira	Enfermeira/Atenção Básica
Gessica Lima	Enfermeira/Atenção Básica
Sheron Godoi	Farmacêutica
Carolina Gomm	Farmacêutica
Helinton Yuzawa	Médico Veterinário/VISA
Silvana Ribas	ACS/Agente Comunitária de Saúde
Renato C. Rodrigues	Dentista
Walter Aparecido Andre	Presidente do CMS

Siglas e Lista de Abreviaturas

21ª RS- 21ª Regional de Saúde

AB - Atenção Básica

ACE- Agente de Combate às Endemias

ACS - Agente comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

AMUV - Acidente com Múltiplas Vítimas

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC - Autorização de Procedimentos de Alto Custo

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS - Atenção Primária em Saúde

APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

BPI - Boletim de produção individualizado

CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAT - Comunicação de acidente de trabalho

CBO - Código Brasileiro de Ocupações

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CES - Conselho Estadual de Saúde

CGAN - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestora Regional

SIMSAUDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CIT- Comissão Intergestores Tripartite

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

CMDCA - Conselho Municipal da Criança e Adolescentes

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

CNS - Conselho Nacional de Saúde
COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública
DAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML- Instituto Médico Legal
IN - Instrução Normativa
INCa - Instituto Nacional de Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
LACEN - Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER/DORT - Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
LIRAA - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes Aegypti
LOA - Lei Orçamentária Anual
MAC - Média e Alta Complexidade
MH - Mal de Hansen
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAST- Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
NV - Nascidos Vivos
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Panamericana de Saúde
OPM - Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OPMAL - Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
PAB - Piso de Atenção Básica
PAM - Pronto Atendimento Municipal
PAM - Plano de Ações e Metas
PAS - Programação Anual de Saúde
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF- Programa Bolsa Família
PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH - Política Nacional de Humanização
PNI - Programa Nacional de Imunização
PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS - Plano Nacional de Saúde
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPA - Plano Plurianual de Governo
PPI - Programação Pactuada Integrada
PSB - Programa de Saúde Bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF - Programa Saúde da Família
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviço de Saúde
RAG - Relatório Anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Redes de Atenção à Saúde
RAU - Rede de Atenção a Urgências
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
RG - Relatório de Gestão
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SAS- Secretaria de Atenção a Saúde
SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE - Secretária e Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica
AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SICONV - Sistema de Convênios do Governo Federal
AIH - Autorização de Internação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama

SISPACTO - Aplicativo do Pacto pela Saúde

SISREG - Sistema de Regulação

SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde

TC - Termo de Compromisso

TCE - Tribunal de Contas do Estado

TFD - Tratamento Fora de Domicílio

UBS - Unidade Básica de Saúde

UF- Unidade Federada

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

1- APRESENTAÇÃO	11
2- INTRODUÇÃO	13
3- ANÁLISE SITUACIONAL	15
4- DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E REDE FÍSICA	27
4.1 Perfil Epidemiológico	27
4.2 Mortalidade Infantil	28
4.3 Imunização e vacinas	32
4.4 Vigilância em Saúde	34
4.5 Internação Hospitalar	37
5- SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	39
5.1 Assistência à Saúde	39
5.2 Rede de Assistência a Saúde Bucal	44
5.3 Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade	45
5.4 Serviços de Laboratório/RX/ ECG	46
6- VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ SAÚDE DO TRABALHADOR	46
6.1 Vigilância Sanitária	46
6.2 Ações Prioritárias	49
6.3 Vigilância Epidemiológica	50
6.4 Ações de Combate e Controle da Dengue	51
6.5 Assistência a Saúde da Mulher	52
6.6 Atenção ao Pré- Natal e Puerpério	53
6.7 Programa de Planejamento Familiar	54
6.8 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente	55

6.9 Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Detecção Precoce do Câncer de Mama	56
6.9.1 Rede de Proteção a Criança, Adolescente, e Mulheres vítimas de Violência	56
6.9.2 Saúde do Adulto e Idoso	58
6.9.3 Atenção a Saúde do Homem	59
6.9.4 Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes	59
6.9.5 Rede de Saúde Mental	61
6.9.6 Rede de Saúde de Urgência e Emergência	62
7- PROGRAMAS ESPECIAIS	63
7.1 Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose	63
7.2 Testagem e Aconselhamento	63
7.3 Controle e Tratamento da Tuberculose	64
7.4 Controle da Hanseníase	64
7.5 Atenção em Fisioterapia na Atenção Primária	65
7.6 Programa de Combate ao Tabagismo	65
7.7 Programa Bolsa Família	66
7.8 Programa Saúde na Escola	67
7.9 Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)	67
8 - PROGRAMA APSUS	67
8.1 Programa de Qualificação da Atenção primária a Saúde- APSUS	67
8.2 Programa de Dietas Especiais	68
8.3 Terapia Comunitária	69
8.4 Academia de Saúde	69

9 - GESTÃO DA SAÚDE	70
9.1 Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação	70
9.2 Financiamento da Área de Saúde	71
9.3 Programas Estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde	71
9.4 Controle Social/ CMS	72
10 - ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA	73
10.1 Histórico e Descrição	76
11 - SERVIÇO DE FARMÁCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE (US)	83
11.1 Metas de Estruturação	84
11.2 Investimento e Estruturação	84
12. RESUMO DAS OBRAS PREVISTAS COM CAPATAÇÃO DE RECURSOS	85
13 - FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS	86
14 - OBJETIVO GERAL	86
15 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS	86
16- DIRETRIZES	87
16.1 - APRESENTAÇÃO DAS DIRETRIZES	89
17- AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	118
18- CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
19- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	120

1- APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde Ventania/PR, apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2018 a 2021 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde e Plano Estadual de Saúde do Paraná.

O município de Ventania, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

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

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população de ventania que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica e Participação popular. Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas

da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica, representadas pela comissão organizadora, tendo como representantes membros de cada categoria profissional e Conselho de Saúde.

2- INTRODUÇÃO

As estruturas administrativas responsáveis pela gestão da assistência à saúde são a Secretaria Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde. É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS.

É importante ressaltar que este documento está sujeito a modificações durante seu período de vigência, uma vez que exige revisões e atualizações no momento de sua aplicação.

Tem como objetivo geral: Levar a saúde mais perto da população na implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir tempo de resposta no atendimento das necessidades,

São objetivos específicos:

1. Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil;
2. Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
3. Implementar a Rede de Atenção a Saúde Mental;
4. Implementar a Rede de Atenção ao Idoso;
5. Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
6. Intensificar as ações da Estratégia Saúde da Família;
7. Reestruturar a equipe de Saúde Bucal;
8. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
10. Implementar ações de atenção à Saúde do Trabalhador;

11. Implementar a Rede de Prevenção á violência Infantil, adolescentes e mulheres;
12. Implementar ações visando a reestruturação das UBS, e outros serviços municipais;
13. Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
14. Implementar o Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Saúde Ambiental;
15. Promover ações para melhoria do acesso farmacêutico à população;
16. Fortalecer a política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento, qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde,

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica de saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal, de saúde mental (Ambulatório de Saúde Mental) e implementar serviços especializados de média complexidade via Consórcio Municipal de Saúde. Outra área a ser aprimorada é a Rede da atenção em urgência e emergência com a implantação de novos serviços como o SAMU, Reforma e Ampliação das Unidades existentes, construção de Laboratório Municipal. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde (Prontuário Eletrônico), da política de educação permanente, aprimorar os mecanismos de da assistência à saúde nos diversos níveis. Implementar o Plano de Cargos e Carreira para todos os servidores da área de saúde, incluindo as equipes da Estratégia Saúde da Família.

3- ANÁLISE SITUACIONAL

3.1- Características Gerais do Município:

O município de Ventania esta localizado na região Sul do Paraná, com área territorial de 816,340 km², representando 0,381 % do estado, 0,1347 % da

região e 0,0089 % de todo o território brasileiro. Localiza-se a uma latitude 24°14'45"S e a uma longitude 50°14'34"W, estando a uma altitude de 1013 metros com 236,82 km da Capital do Paraná.

Em 1892, o castrense Francisco Pinheiro das Chagas comprou dos herdeiros de Manoel Inácio do Canto e Silva, a antiga Fazenda Fortaleza, que nesta época já era chamada de Invernada da Ventania. Com o passar dos tempos, o novo adquirente daquelas terras passou a assinar seu nome como Francisco das Chagas Ventania, permitindo que seus descendentes também ficassem conhecidos por esta alcunha que se transformou em sobrenome.

O povoado de Ventania passou a ganhar consistência com a construção da Estação Ferroviária de Ventania. Pela Lei Estadual n.º 93, de 14 de setembro de 1948, foi criado o Distrito Administrativo. Em 13 de outubro de 1964, pela Lei Estadual n.º 371, o lugar transformou-se em Distrito Judiciário, com Termo na Comarca de Tibagi. Ventania tornou-se município emancipado somente em 14 de maio de 1990, pela Lei Estadual n.º 9.244, com território desmembrado de Tibagi. A instalação oficial deu-se no dia 1º de janeiro de 1993, com a posse do primeiro prefeito municipal eleito, sr. Antônio Helly Santiago.

O nome da cidade é de origem geográfica, em referência à Fazenda Ventania, que tem esta denominação em função de um devastador tufão, que varreu a região em meados de 1870. Segundo o pesquisador José Carlos Veiga Lopes, Francisco Pinheiro das Chagas Ventania não comprou toda a fazenda Fortaleza, somente a invernada da Ventania, conforme escritura lavrada no 2º tabelião da cidade de Castro no dia 26 de março de 1893. Os vendedores foram Alfredo de Araújo Ribas e sua mulher dona Onistarda Novais Ribas, João Mariano Ribas e sua mulher dona Maria do Carmo Novais Ribas, Jonas Novais e Silva, coronel Jordão do Castro e Silva como tutor nato de seu filho menor Alcebíades, todos descendentes de José Félix da Silva e de Manuel Inácio do Canto e Silva.

FIGURA 1: Município de Ventania



FONTE: Autor do Histórico: LUIZ CARLOS LUBCZYK

O Clima do Município de Ventania é Subtropical úmido mesotérmico, de verões frescos e com ocorrência de geadas severas e frequentes, não apresentando estação seca. A média das temperaturas dos meses mais quentes é inferior a 22° C, nos meses frios é inferior à 18°C.

- Regional de Saúde: 21° Telêmaco Borba
- Macro Regional: Campos Gerais
- População Total: 11.252 (IBGE 2016)
- Condição de Gestão: Plena da Atenção Básica

FIGURA2:Aspectos Demográficos



Fonte: IPARDES 2014

Ventania tem como municípios limítrofes: Curiúva, Telêmaco Borba, Arapoti, Ibaiti, Tibagi e Piraí do Sul. Sendo as principais rodovias de acesso a PR 090 e BR 153.

Quadro 1 – Dados populacionais.

INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Censitária – Total	IBGE	2016	11.252	habitantes
Número de Domicílios - Total	IBGE	2010	3.080	Domicílios

Fonte: IBGE

NOTA: Dados divulgado pela fonte, em 30 de agosto de 2016

Quadro 2– População estimada residente por ano

Ano	População	Método
2012	10.249	Estimativa
2011	10.106	Estimativa
2010	9957	Estimativa

Fonte:IBGE

A população de Ventania vem crescendo a taxas baixas nos últimos tempos, o que indica que não há pressão populacional. Os domicílios são, em sua maioria, casas uni familiares. A constituição de residenciais são precárias,

os chamados aglomerados subnormais, e são visíveis no município de Ventania, existem muitas áreas invadidas nas regiões periféricas da cidade, próximas a linha férrea e BR, onde os moradores constroem barracos e casebres notadamente nos bairros próximos a rodovia Transbrasiliana, considerado a área de risco periferia do município. O município possui programas de habitação para a população mais carente, porém o município não consegue atender a demanda necessárias do município, a falta de moradia e emprego se tornou um dos problemas sociais mais graves no município.

Quadro 3 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2014

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	80	70	150
1 a 4 anos	323	310	633
5 a 9 anos	471	432	903
10 a 14 anos	520	504	1024
15 a 19 anos	517	471	988
20 a 29 anos	891	836	1727
30 a 39 anos	782	736	1518
40 a 49 anos	584	595	1179
50 a 59 anos	453	412	865
60 a 69 anos	338	258	596
70 a 79 anos	141	140	281
80 anos e mais	44	49	93
Total	5144	4.813	9.957

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

NOTA: Posição dos dados no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014

Fazer justificativa

Quadro 4 – População residente na área rural e área urbana, de 2000 a 2010.

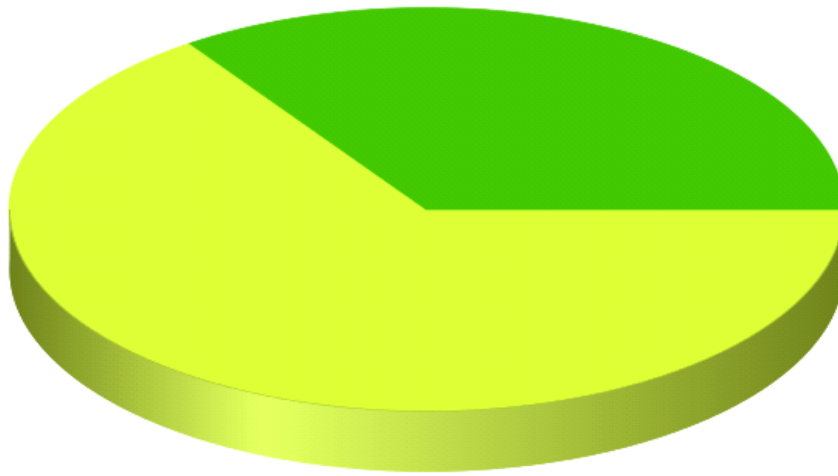
Área	Rural	Urbana	Total
População	3.446	6.511	9.957

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

NOTA: Posição dos dados no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014

No município há predominância população urbana (65.4%), com aglomerado urbano na região central do município e distrito novo barro Preto, tem uma grande extensão rural (34.6%) com grandes fazendas e um assentamento no bairro Água Clara e Bairro dos Adrianos.

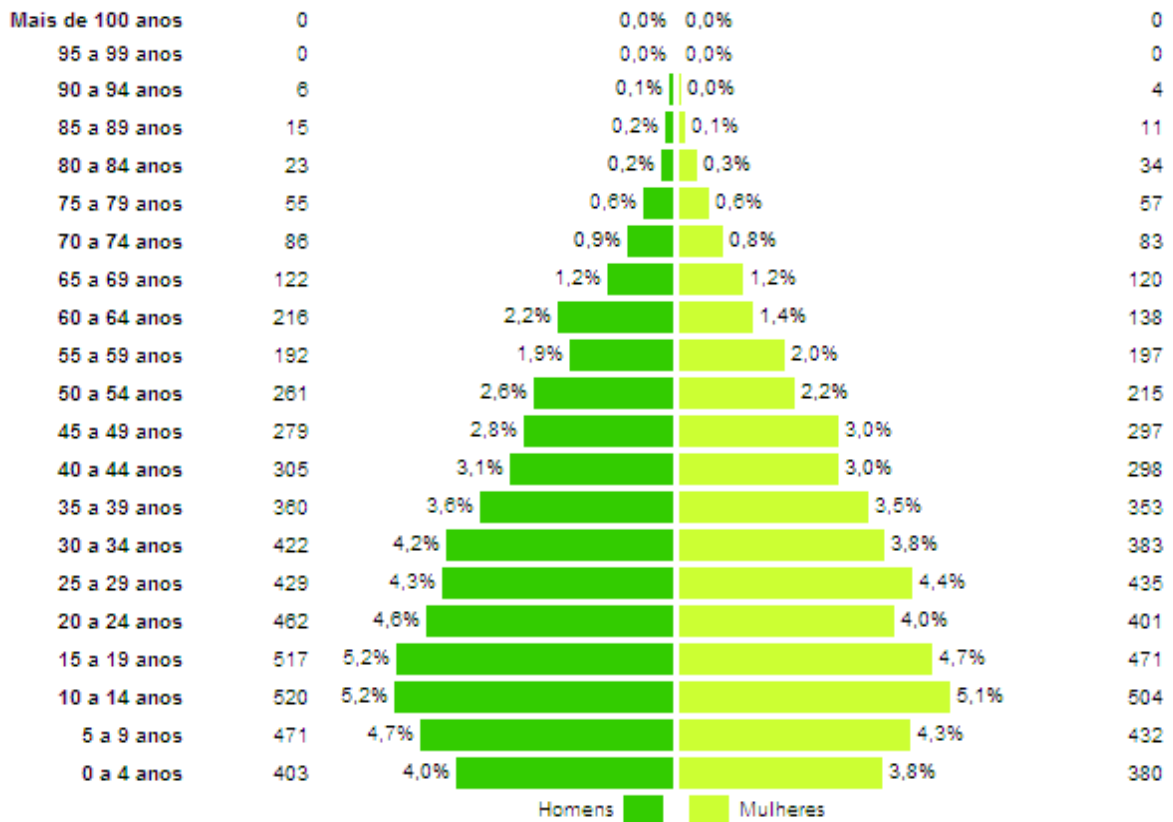
População - Ventania (PR)



URBANO: 6511 (65.4%) RURAL: 3446 (34.6%)

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade

Ventania (PR) - 2010



A pirâmide etária de Ventania (Gráfico 1) não sofreu alterações importantes, o gráfico apresentado é de 2010, mas continua em o formato de um 'pião invertido' assimétrico, indicando que estamos num estágio mais avançado da transição demográfica, no qual tende-se a estabilizar a população, com a aproximação do número de óbitos e de nascimentos, devido as pessoas viverem mais e terem menos filhos.

A composição por sexo da população focalizada segundo cada um dos grupos etários evidencia que em Ventania, a razão de sexo é praticamente a mesma com variação de cerca de 1% da população masculina sobre a feminina no total dos grupos com algumas alternâncias dentro dos grupos.

Quadro 5: Informação dados de economia município de Ventania

ECONOMIA				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
População Economicamente Ativa	IBGE	2010	4.536	Pessoas
População Ocupada	IBGE	2000	4.208	Pessoas
Número de Estabelecimentos – RAIS	MTE	2010	193	
Número de Empregos – RAIS	MTE	2010	2.151	
Produção de Soja	IBGE	2016	67.400	Toneladas
Produção de Feijão	IBGE	2016	10.800	Toneladas
Produção de Milho	IBGE	2016	35.400	Toneladas
Bovinos	IBGE	2015	12.000	Cabeças
Equinos	IBGE	2015	450	Cabeças
Galináceos	IBGE	2015	23.200	Cabeças
Ovinos	IBGE	2015	1.100	Cabeças
Suínos	IBGE	2015	1.700	Cabeças
Casulos do bicho da seda	IBGE	2015		Cabeças
Valor Adicionado Bruto(VAB) a Preços Básicos – Total	IBGE/IPARDES	2014	170.770	R\$ 1.000,00
VAB a Preços Básicos – Agropecuária	IBGE/IPARDES	2014	61.526	R\$ 1.000,00
VAB a Preços Básicos – Indústria	IBGE/IPARDES	2008	12.867	R\$ 1.000,00
VAB a Preços Básicos – Serviços	IBGE/IPARDES	2014	47.045	R\$ 1.000,00
Valor Adicionado Fiscal (VAF) – Total	SEFA	2015		R\$ 1,00 (P)
VAF - Produção Primária	SEFA	2015	120.020.647	R\$ 1,00 (P)
VAF - Indústria – Total	SEFA	2015	17.087.307	R\$ 1,00 (P)

VAF - Comércio/Serviços – Total	SEFA	2014	47.045	R\$ 1,00 (P)
Receitas Municipais	Prefeitura	2015		R\$ 1,00
Despesas Municipais	Prefeitura	2015	24.851.598.62	R\$ 1,00
ICMS por Município de Origem do Contribuinte	SEFA	2016	997.338.13	R\$ 1,00

Fonte: Prefeitura/IPARDES

NOTA: Dados extraídos do sistema de informações contábeis e fiscais do setor público brasileiro.

A produção agropecuária e a indústria madeireira contínua sendo a principal fonte de renda do município e vem crescendo, porém como o nosso município está baseado praticamente na produção primária, o desempenho econômico positivamente ocorre nos setor agropecuário voltado a produção de soja, milho e trigo. Demonstramos em forma de tabela a sua distribuição:

Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais.

INDICADORES				
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA	
Densidade Demográfica	IPARDES	2016	13,78	hab/km ²
Grau de Urbanização	IBGE	2010	65,39	%
Taxa de Crescimento Geométrico	IBGE	2010	2,18	%
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M	PNUD/IPEA/FJP	2010	0,650	
Índice IparDES de Desempenho Municipal – IPDM	IPARDES	2014	0,6844	
PIB <i>Per Capita</i>	IBGE/IPARDES	2014	15.618	R\$ 1,00
Índice de Gini	IBGE	2000	0,4386	
Índice de Idosos	IBGE/IPARDES	2010	32,98	%
Razão de Dependência	IBGE/IPARDES	2010	43,78	%
Razão de Sexo	IBGE/IPARDES	2010	96,56	%
Coeficiente de Mortalidade Infantil	Datasus/SESA	2016	10.44	mil NV (P)
Taxa de Pobreza (2)	IBGE/IPARDES	2000	33,49	%

Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais	IBGE	2010	6,28	%
Valor Bruto Nominal da Produção Agropecuária	DERAL	2015	77.821.204.812,74	R\$ 1,00

Fonte: IPARDES

NOTA: Dados sujeitos a reavaliação. Posição no site da fonte ,10 de outubro 2016

Quadro 7– Índice de Desenvolvimento Humano de Ventania

IDH	2002	2010
IDH-M Geral	0,665	0,650
IDH-M Longevidade	0,630	0,798
IDH-M Educação	0,741	0,543
IDH-M Renda	0,625	0,633
Ranking no Estado PR	390	361

Fonte: IPARDES

NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE 2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador composto por três variáveis; referentes aos aspectos sociais pela baixa renda da população, saúde e educação. Seu valor varia em cada setor da sociedade, demonstrando assim as condições de vida da população.

Saneamento Básico

O abastecimento de água do município de Ventania e o Distrito Novo Barro Preto esta a cargo da Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR). A área Urbana do município é abastecida por sistema de captação superficiais do Rio Tibagi, e poços artesianos, a água que chegam até os domicílios é tratada pela empresa SANEPAR, na maioria dos domicílios, as Vilas Rurais, também estão sendo contempladas com a rede pública de abastecimento, porém as fazendas e sítios, é utilizado água de mina e rios. O setor de Vigilância Sanitária do município é responsável em realizar o controle da qualidade da água em alguns pontos prioritários, através de incentivos do Programa VigiSus/Vigiágua, a qual é encaminhada as amostras para avaliação na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Quadro 8– Abastecimento de água, SANEPAR, segundo as categorias, 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	3.044	2.534
Comerciais	145	102
Industriais	07	06
Utilidade pública	21	21
Poder público	48	48
Total	2.885	2.711

Fonte: SANEPAR

Sistema de Esgoto

A rede de esgoto no município de Ventania também é administrado pela SANEPAR e está sendo instalado em algumas áreas urbanas, sendo que somente 2.959 domicílios possui rede de esgoto em seu domicílio. Os domicílios que não estão ligados à rede de esgoto ou não são atendidos pelo serviço, são orientados a utilizar o sistema de fossas sépticas e sumidouros, tanto na área urbana quanto rural, porém nota-se a falta de saneamento básico em muitas moradias, sendo que a população ainda não estão conscientizadas, jogam água suja a céu aberto, acarretando água parada, mal cheiro e proliferação de insetos.

As informações abaixo encontram-se desatualizadas, porém sabe-se que em 2014, foram instalados rede de esgoto em aproximadamente 200 domicílios.

Quadro 9 - Número de Domicílios com Rede de Esgoto instalado-2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Esgotamento Sanitário	2.959

Fonte: Sanepar

Sistema de Energia

O município de Ventania está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica (COPEL) e integrado às fontes de energia da Eletrobrás, atendendo 3.044 domicílios.

No consumo de energia elétrica, em números absolutos, destaca-se o consumo das áreas residenciais, seguido pelo segmento comercial e industrial.

Quadro 10- Número de Domicílios com Energia Elétrica-2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Energia Elétrica	3.050

Fonte: IPARDES 2014

Coleta de Resíduo Urbano

O município de Ventania atende mais de 74% dos domicílios da área urbana com o serviço de coleta de resíduos, alcançando o índice de atendimento do Estado do Paraná. A coleta de lixo doméstico em Ventania é de responsabilidade da prefeitura Municipal, sendo realizada, todos os dias, com cronograma entre os bairros e distrito Novo Barro Preto, o serviço de coleta seletiva é realizada no mesmo momento, sendo estes separados pela população, após chegar no Barracão do Aterro Sanitário, estes são separados e classificados por funcionários de cooperativa de catadores.

A cooperativa é contratada pela Prefeitura e os catadores são beneficiados com o recolhimento e recebem salário pela realização do trabalho, é oferecido, equipamentos de proteção individual (EPI), veículos para coleta e transporte, prensas, empilhadeiras, mesas de triagem e outras estruturas para a realização do trabalho diário. A coleta seletiva de Ventania promove a inclusão social, gera trabalho e renda, permite melhorias das condições de vida dos catadores e também contribui para a preservação ambiental.

A coleta de resíduos recicláveis de Ventania vem se estruturando a cada ano, necessitando de ações de conscientização da população na separação dos resíduos através da Prefeitura Municipal e Vigilância em Saúde.

Quanto aos resíduos de Serviços de Saúde como das farmácias, dos laboratórios, consultórios odontológicos, entre outros estabelecimentos relacionados à saúde, são destinados ao processo de descontaminação por empresa terceirizada seguindo as normas do PGRSS.

Dados da Educação

A rede escolar de Ventania é formada por escolas públicas municipais e dois colégios estaduais que ofertam as modalidades de educação infantil, ensino fundamental e médio, totalizando 12 estabelecimentos de ensino. A educação infantil e ensino fundamental de primeira a quarta séries da rede pública são de responsabilidades do Governo Municipal – Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura. A rede pública municipal de ensino infantil conta com 02 creches, que atendem a faixa etária de 06 meses a cinco anos, em período integral.

Os índices apontam que o percentual de analfabetos funcionais do município, pessoas que sabem ler escrever frases simples, mas não possuem habilidade de leitura compreensiva, escrita e cálculo para satisfazer as demandas de profissionalização e tampouco da vida sociocultural, chegam atualmente a 20% da população adulta maior de 15 anos, segundo PNUD.

Quadro 11 - Matrículas no ensino segundo modalidade e a dependência administrativa -2016

MODALIDADE DE ENSINO	FED.	ESTAD.	MUNIC	PART.	TOTAL
Educação Infantil	-	-	377	-	377
Creche	-	-	196	-	196
Pré- escolar	-	-	181	-	181
Ensino Fundamental	-	669	819	-	1.448
Ensino Médio	-	348	-	-	348
Educação Profissional	-	-	-	-	-
TOTAL	-	1.017	1.196	-	2.213

Fonte:MEC/INEP

Quadro 12 - Matrículas na educação especial segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa -2016

MODALIDADE	PARTICULAR	TOTAL
Educação Infantil	6	6
Creche	4	4
Pré escolar	2	2
Ensino Fundamental	10	10
Educação de Jovens e adultos	17	17
TOTAL	33	33

Fonte:MEC/INEP

Quadro 13 - Matrículas na educação na educação de jovens e adultos (EJA) segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa – 2016

MODALIDADE DE ENSINO	MUNICIPAL	TOTAL
Ensino Fundamental	10	10
TOTAL	10	10

Fonte:MEC/INEP

Quadro 14 - Funções docentes nos ensinos regular, especial e EJA –2016

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação Infantil		22		22
Creche		13		13
Pré- escolar		10		10
Ensino Fundamental	41	38		74
Ensino Medio	33	-		33
Educação Profissional		-		
Educação Especial		-	7	7
Educação de jovens e adultos(EJA)		2		2
TOTAL	51	60	7	106

Fonte:MEC/INEP

Quadro 15 - Estabelecimento de ensino na educação regular, especial e EJA – 2016.

MODALIDADE DE ENSINO	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação Especial	-		1	1
Creche	-	2		2
Pré- escolar		4		4
Ensino Fundamental	2	4		6
Ensino Médio	2			2
Educação Profissional	-	-	-	-
Educação de jovens e adultos		1	1	2
TOTAL	4	11	2	17

Fonte:MEC/INEP

4- Diagnóstico Epidemiológico e Rede Física

4.1- Perfil epidemiológico:

No Quadro abaixo observa aumento no número de nascidos vivos residentes em Ventania, entre os anos de 2014 a 2016, com consequente aumento na taxa bruta de natalidade. Quanto à taxa de mães adolescentes, nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 10 a 19 anos, observa-se pequena oscilação entre os anos de 2012 a 2016. Em relação ao baixo peso ao nascer, identifica-se aumento em 2014 (8,3) para 2016 (9,0). O baixo peso ao nascer pode sinalizar risco de óbito infantil. No que se refere à taxa de nascidos vivos por partos cesáreos e vaginais houve pouca oscilação de 2012 a 2016. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de partos cesáreos seja no máximo de 25%.

A análise e caracterização do perfil epidemiológico do município de Ventania apresenta o perfil dos problemas de saúde que mais afetam a população, bem como permitem uma reflexão e associação de quais fatores de risco estão presentes em meio à população. Com base em índices e indicadores lançados em plataformas como o DATASUS, o SIM, SISNASC, SINAN entre outros programas municipais, é possível a visualização destes importantes perfis, que mesmo baseados em dados de anos anteriores refletem caracteristicamente a realidade atual do município.

Todas as unidades de saúde em Ventania promovem assistência pré-natal, a partir de 2013 seguimos o protocolo da rede mãe paranaense, com classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco)

Dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) mostraram que desde 2012 mais 75% das gestantes realizaram 7 consultas ou mais de pré-natal. Este percentual pode indicar garantia de acessibilidade ao pré-natal. A proporção de mães que referiram ter feito 7 ou mais consultas de pré natal em 2012 foi de 76,5, identificando-se diminuição de 14,2% se comparado a 2016 (90,7%). O Ministério da Saúde considera elevada a taxa superior a 80% de cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal.

Quadro 16 -Informações sobre nascimentos no período de 2012 a 2016.

Condições	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	120	133	85	-	-
Consultas de pré natal					
1-3 consultas	03	03	01	-	-
4-6 consultas	29	20	16	-	-
>7 consultas	88	110	68	-	-
Total	120	133	85	-	-

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Nota: Os dados de 2015 e2016, não foram encontrados no sistema

Observamos no quadro acima, que houve aumento no crescimento em da natalidade a partir de 2012,com declínio no ano de 2014 verificamos que esse declínio é um fato observado no Brasil e mundo. Projeções indicam que, no futuro, população brasileira deve ter mais idosos do que crianças, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a taxa de fecundidade em 2050 seja de 1,61. No Paraná, onde em 2006 esses valores já eram de 1,81 a previsão é de que cheguem a 1,39 ao fim desse período. Uma série de fatores sociais, culturais, ambientais, biológicos e políticos têm sua parcela de contribuição, para redução da natalidade. A consequência no envelhecimento da população exige investimentos e planejamento em políticas públicas para atender esse perfil da população, nas áreas de saúde, previdência, acessibilidade, entre outras;

4.2- Mortalidade Infantil

A mortalidade Infantil no município de Ventania, a partir mudanças das ações realizadas a partir do ano de 2009, onde a taxa de mortalidade e chegou a 34.5%, nota se um declínio desses óbitos, porém só no ano de 2015, ouve ausência de casos.

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador das condições do acesso e qualidade das ações e serviços de saúde. Significa o número de óbitos em menores de até um ano de idade para cada mil nascidos vivos. Do total de mortes de crianças menores de 1 ano, atribui-se às afecções do período perinatal como causa de 58,1% (50 casos). As malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas foram a segunda causa

mais frequente, com 26,7% (23 casos) e as mortes por causas externas foram responsáveis por 6 óbitos (7,0%). As demais causas representaram 8,2% do total de óbitos infantis.

Quadro 17- Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade a cada mil nascidos vivos – 2012- 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos infantil (número absoluto)	01	03	04	00	02
Taxa de mortalidade infantil	8,1	16,7	15,04	00	14,5

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

O enfoque para prevenção da mortalidade deve ser observado como prioridade, e as equipes de saúde devem desenvolver ações para diminuir este índice, dando mais ênfase a consulta de pré-natal e acompanhamento no desenvolvimento ao primeiro ano de vida, especialmente com as causas externas evitáveis.

A mortalidade materna, cujas causas estão relacionadas à gravidez, aborto, parto e puerpério, em sua quase totalidade é evitável, visto que a mortalidade materna associa-se ao acesso ao serviço de saúde e à qualidade.

No período de 2012 até 2016 não houve registro de casos de Mortalidade Materna no Município de Ventania.

Embora os indicadores de mortalidade, infantil e materna do município vem se apresentando baixas ou inexistente, pretende-se reduzir ainda mais, especialmente a mortalidade pós-neonatal, desenvolvendo ações para melhoria do acesso, notificação e investigação em tempo oportuno, destacando a necessidade de oportunizar estratégias para evitar as causas preveníveis de óbito materno e infantil. Uma das estratégias de prevenção desses óbitos é envolver a Pastoral da criança para realizar estratégias que aproximem as mães e crianças, com objetivo de construir conhecimentos e troca de experiências em vários ambientes, como sala de espera das UBS, Igrejas, Pastoral da Criança, Escolas e Creches .

Quadro 18 - Mortalidade com causa básica mal definidas:

Causa do Óbito	2012	2013	2014	2015
HIV/Aids	01	-	-	-
Neoplasia maligna da mama (/100.000 mulheres)	-	-	23,9	-
Neoplasia maligna do colo do útero (/100.000 mulh)	24,9	-	-	-
Infarto agudo do miocárdio	71,6	46,8	46,0	11,0
Doenças cerebrovasculares	59,7	70,2	57,4	33,0
Diabetes mellitus	11,9	23,4	23,0	33,0
Acidentes de transporte	23,9	11,7	68,9	66,1
Agressões	11,9	23,4	-	11,0
Fonte: SIM. Situação da base de dados nacional				
Taxa de Mortalidade (Coeficiente)	2016	Unidade		
Infantil	15,04	mil nascidos vivos		
Em menos de 5 anos	15,04	Mil nascidos vivos		
Materna	-	100 mil nascidos vivos		
Geral	7,11	Mil habitantes		

Fonte:IPARDES/SISNASC**Quadro 19** - Óbitos (CID10) Segundo tipo de doenças em menores de 1 ano e em menores de 5 anos, segundo tipo de doença- 2016

TIPOS DE DOENÇA	MENORES DE 1 ANO	TOTAL
Infecciosas e parasitárias	-	-
Neoplasias (tumores)	-	-
Do sangue, órgãos etc	-	-
Endocrinas, nutricionais e metabólicas	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	-	-
Do sistema nervoso	1	1
Do aparelho circulatório	-	-
Do aparelho respiratório	-	-

Do aparelho digestivo	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-
Do aparelho geniturinário	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	-	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	1
Total de óbitos	02	02

Fonte:IPARDES/SINASC

Quadro 20 - Óbitos (CID10) Segundo tipo de doenças – GERAL - 2016

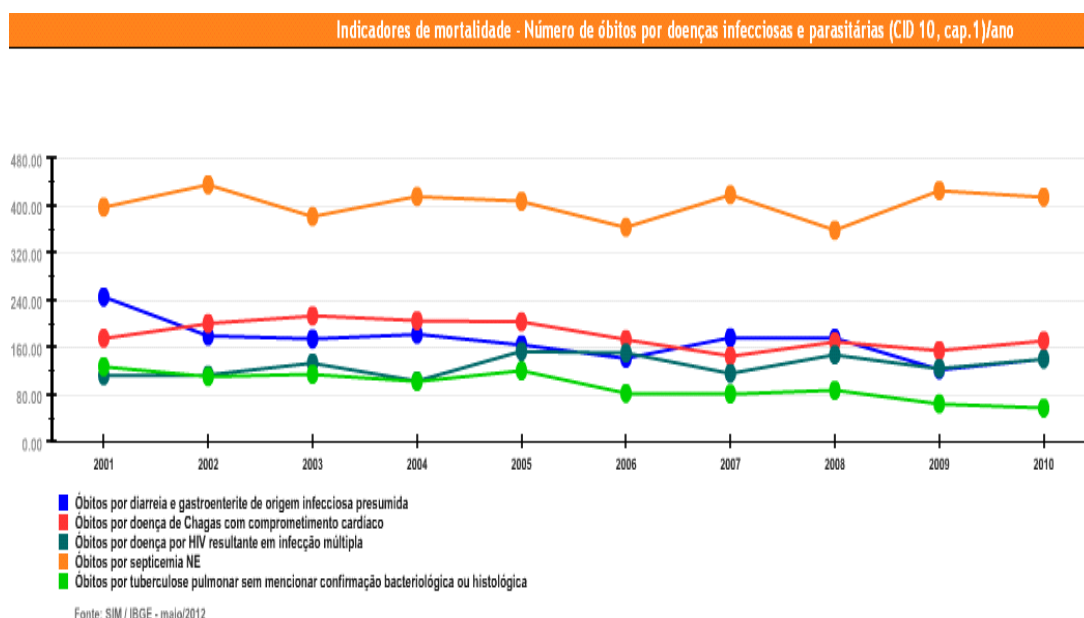
TIPOS DE DOENÇA	NºDE ÓBITOS
Infecciosas e parasitárias	3
Neoplasias (tumores)	8
Do sangue, órgãos hematopoiético e transtornos imunitários	1
Endocrinas, nutricionais e metabólicas	4
Transtornos mentais e comportamentais	1
Do sistema nervoso	1
Do olho e anexos	-
Do ouvido e da hipófise mastoide	-
Do aparelho circulatório	28
Do aparelho respiratório	17
Da pele e do tecido celular	-
Do aparelho digestivo e tecido celular subcutâneo	1
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-
Do aparelho geniturinário	-
Gravidez, parto e puerpério	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	2
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	-
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório	13

Causas externas de morbidade e mortalidade	
Total de óbitos	80

A de maior causa de óbitos e o aumento de internações e complicações são as doenças do aparelho circulatórias, tornando-se um problema de saúde pública no Brasil, em seguida aparecem as doenças respiratórias.

Isso esta relacionada à frequência de fatores de risco como hipertensão arterial e diabetes; e as condições de qualidade de vida como, sedentarismo, tabagismo, obesidade, estresse e alimentação inadequada.

Gráfico 3 – Mortalidade Geral por Local de Residência – 2001 a 2010



O dados acima encontram- se desatualizado, porém nota-se que atualmente houve um declínio dos óbitos por estas causa, devido as ações de prevenção e acompanhamento dos casos.

4.3-Imunização/Vacinas

A cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano em Ventania é considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde (MS), ainda que historicamente o município de Ventania tenha tido dificuldade de alcançar a meta de cobertura mínima, em algumas vacinas, polio e Influenza, Febre

Amarela, entre outras/ ou não completam o esquema todas as vacinas, preconizada pelo MS, que é imunizar no mínimo 90% dessa população.

A cobertura vacinal sofre oscilações na adesão, algumas vacinas, o município não consegue atingir as metas preconizadas, analisamos que este fato se deu devido a meta regional que sempre estava acima do número de nascidos vivos e a falta de informação adequada pelo sistema. Ao se avaliar o Quadro, tem-se a impressão que tem havido incremento na cobertura vacinal, ainda que lento, porém não é o que ocorre. Até 2012 a população do Município sob o foco da Avaliação do Programa de Imunizações (API) do Ministério da Saúde era maior que o número de NV e, a partir de 2012, ocorreu uma inversão, passando o número de NV ficar maior que a população API, levando à interpretação equivocada. apresenta comparação entre as coberturas API (oficial) e a cobertura por NV, demonstrando-se que a cobertura do desse último grupo é ainda baixa. Considerando que essa população é a mais próxima da realidade, ações devem ser implantadas/implementadas para que a cobertura seja mais efetiva. Outros indicadores também podem ser observados, como taxa de abandono e cobertura da população residual de 1 e 2 anos, demonstrando insuficiência na cobertura vacinal do Município.

Quando analisada individualmente, a vacina BCG, Hepatite B é a que tem a mais alta cobertura, ao que se atribui, em parte, porque as mães são orientadas a realizar a vacina na 1ª semana de vida do RN, e a vacina de Hepatite B é realizada a 1ª dose após o nascimento. Em 2012 houve a introdução das vacinas Inativa de Poliomielite e Pentavalente e a divulgação de ambas na mídia fez com que aumentasse a procura pela vacinação, contribuindo para a cobertura destas e de outras vacinas. A introdução da vacina Pentavalente também influenciou para o aumento da cobertura de vacina contra Hepatite B.

Em 2013 foi iniciada capacitação para todos os vacinadores, enfocando aspectos técnicos e operacionais da vacinação. Ao longo dos anos a cobertura vacinal para pessoas com 60 anos ou mais, demonstrou a adesão anual, melhorando a cobertura e atingindo as metas, ao contrário das crianças, a adesão a vacina de Influenza reduziu, com dificuldade do cumprimento das metas. Anualmente é realizado capacitações para os vacinadores e responsáveis pelas salas de vacina, no ano de 2015 a secretaria de saúde aderiu 02 refrigeradores específicos para imunobiológicos, com capacidade

de ficar sem energia elétrica, reduzindo assim o desperdício dos imunobiológicos, em que anos anteriores eram desprezados devido ao alto índice de queda de energia ocorrido no município, também foi instalado ar condicionado nas salas de vacina, melhorando o ambiente para readequar a legislação vigente de controle de qualidade dos imunobiológicos, com o objetivo de garantir a qualidade, evitando o desperdício. Após capacitação da equipe das salas de vacina e administração dia 04 de julho de 2017, a equipe passará a utilizar o novo sistema SIPNI online que foi implantado para melhorar a qualidade do serviço e das informações.

Quadro 21 - Porcentagem de Cobertura Vacina em crianças menores de 1 ano

Vacinas	2012	2013	2014	2015	2016
Menores de 1 ano%					
BCG	100	-	-	86,82	87,41
Hepatite B	89,50	-	-	108,53	93,33
Rotavírus Humano	84,53	-	-	93,8	95,56
Poliomielite oral	96,69	-	-	92,25	97,67
Tetravalente	96,13	-	-	108,53	66,67
Febre Amarela	96,13	-	-	92,25	88,89

Fonte: PNI, DATASUS

Nota: Não foram encontrados dados no sistema 2013 e 2014

4.4- Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem trabalhado de forma integrada entre seus segmentos e tem como meta a aproximação mais estreita com a Atenção Básica, além de investir na intersetorialidade, envolvendo todos os profissionais nas ações.

A Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica têm trabalhado com metas estabelecidas através de indicadores e pactuações, através de programas que viabilizem as informações no objetivo de melhorar as ações e serviços ofertados a população. As capacitações, tem se intensificado através da 21ª Regional de Saúde por meio de treinamentos, palestras, roda de experiências e videoconferências, avaliação dos indicadores e discussão com os gestores, porém ainda se mostra tímida as capacitações no âmbito das

instituições de saúde, cabendo ao gestor avaliar e apoiar a educação continuada no ambiente de trabalho dentro da SMS.

As ações fiscalizatórias são norteadas por instrumentos legais das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), porém tais setores carecem de recursos humanos de nível médio e superior, tendo em vista que as equipes de vigilância encontram-se incompletas com falta de equipamentos e instrumentos necessários para a realização das atividades pertinentes, porém compete aos gestores a reorganização do uso e captação E uso adequado dos recursos oferecidos aos municípios através do governo estadual e federal.

As ações da Vigilância Epidemiológica são norteadas pelos sistemas de informações de mortalidade (SIM), nascidos vivos (SINASC), agravos e doenças transmissíveis (SINAN). O novo desafio está em pautar as doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção.

Quadro 22 - Doenças de Notificação- 2012-2016

Doença de Notificação	2012	2013	2014	2015	2016
Outras Hepatites Virais	00	00	00	00	02
Intoxicações por agrotóxico	01	02	01	01	01
Intoxicações exógena					
Intoxicação por Pesticidas Domésticos					
Acidente de Trabalho com exposição	03	00	00	01	01
Acidente de Trabalho Grave	02	00	01	03	02
Meningite não especificada	00	00	01	00	01
Sífilis Congênita	00	00	00	00	00
Sífilis gestantes	00	00	00	01	01
Toxoplasmose	00	00	00	00	00
Tuberculose	00	00	00	00	02
Hanseníase	00	00	01	00	00
HIV/AIDS	00	00	01	00	05

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

O serviço de notificações é fundamental porque abastece o banco de dados e permite ações imediatas das autoridades de saúde em caso de necessidade de controle. O agente mais importante do processo é o profissional de saúde, mas a comunidade também pode e deve colaborar. As doenças de notificação compulsória estão definidas na Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006 do Ministério da Saúde. Entre as mais comuns estão a dengue, malária, meningites, sarampo, rubéola, leptospirose, hepatites, tétano e HIV/Aids. As ações preventivas e de controle são norteadas pelas notificações. “O

conhecimento do perfil de morbidade e as estatísticas de saúde de uma cidade vão se tornando confiáveis na medida em que o Sistema de Vigilância Epidemiológica se torna conhecido e prestigiado por todo segmento do setor saúde, seja ele público ou privado”.

Verificamos que em Ventania, as doenças como HIV teve um aumento de casos no ano de 2016, 03 deles diagnosticado em gestantes, entre outras, estão sendo diagnosticadas, porém sem epidemia. As doenças que não tiveram notificações não foram colocadas no quadro, uma das principais epidemia do país como a dengue, ainda não tivemos caso no município, porém temos que continuar o trabalho de prevenção, assim também como as outras doenças de notificação compulsória.

A ocorrência de transtorno mental relacionado ao trabalho são notificados pela equipe de Vigilância Epidemiológica municipal, por meio de atendimento, anamnese ocupacional e estabelecimento de nexos causais, porém faz-se necessário estratégias de atenção a essa população, pois o índice aumenta a cada dia e estas são subnotificadas, passando despercebido até mesmo pelos trabalhadores.

As investigações das doenças veiculadas por alimentos hoje se mostra falha, ocorre subnotificação das ocorrências e problemas na conclusão dos casos notificados.

Em 2016 observa-se incremento considerável no número absoluto de casos de sífilis em gestantes, respectivamente de 25 e 39 casos.

Os casos de acidentes graves de trabalho são notificados pelos serviços de atendimento de urgência e emergência e enviados à Gerência de Epidemiologia para investigação epidemiológica dos mesmos.

Quanto à frequência de acidentes por local de ocorrência, destacam-se os ocorridos em via pública, que podem estar relacionados à violência urbana.

Os casos de acidente por exposição a material biológico, são notificados pelas unidades de referência para o primeiro atendimento e enviadas para os profissionais de epidemiologia, para investigação epidemiológica dos casos.

Na área de Saúde da Mulher, podemos observar aumento gradativo nos indicadores no decorrer dos anos, em razão de exames preventivos (citopatológicos de colo de útero e mamografias) realizados nas mulheres de faixa etária preconizada pelo MS. O aumento se deve à ampliação do acesso

às mulheres ao longo dos anos, com ações de priorização para a faixa etária alvo nas agendas dos exames preventivos por profissionais enfermeiros, na melhoria do acesso de mulheres trabalhadoras, envolvimento na campanha do Outubro Rosa e abordagem do tema em grupos de saúde nos meses de março e outubro em todas as UBS.

4.5- Internação Hospitalar

Quadro 23 -Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, Período de 2012

Capítulo CID	Total
I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias	23
II.Neoplasias (tumores)	42
III. Doenças sangue órgãos hemat. e transt. imunitário	07
IV.Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37
V.Transtornos mentais e comportamentais	23
VI. Doenças do sistema nervoso	03
VII. Doenças do olho e anexos	02
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	02
IX. Doenças do aparelho circulatório	119 (1ª)
X. Doenças do aparelho respiratório	109 (2ª)
XI. Doenças do aparelho digestivo	83
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	15
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30
XV. Gravidez parto e puerpério	87 (3ª)
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	04
XVII.Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas	04
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	05
XIX Lesões enven. e alg outras conseq. causas externas	33
Total	642

Fonte: DATASUS -2013

Quanto às internações de residentes em Ventania, segundo causas em 2012, observa-se no quadro que as doenças do aparelho circulatório ocuparam a 1ª causa, com 119 do total das internações, em 2º verificamos as doença do aparelho respiratório. Em 2012, observa-se que a gravidez, parto e puerpério foi a 3ª causa de internação.

Quanto à idade dos internados, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos, seguida pelo grupo com 65 e mais anos de idade. As doenças do aparelho circulatório foram predominantes entre pessoas de 45 e mais anos. Complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 15 a 24 anos.

Observando a influência apenas etária, a maior incidência das internações deu-se na faixa etária de 65 anos e mais, tendo por principais causas as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e neoplasias. Adolescentes e jovens adultos predominam no grupo dos internados por lesões traumáticas e Adultos de 25 e 54 anos de idade apresentam maior acometimento por transtornos mentais e comportamentais que necessitam de internação.

Embora o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) informe a ocorrência, é notável que tenha havido falha na alimentação da base de dados por parte dos prestadores.

Em relação à distribuição por sexo, entre os homens prevaleceram as internações por causas externas e doenças do aparelho respiratório e para as mulheres a principal causa de internações foi decorrente de doenças do aparelho circulatório, seguida por doenças do aparelho respiratório.

A Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, instituída pela Portaria MS/SAS Nº 221/2008, pode ser instrumento de avaliação da atenção primária, da utilização da atenção hospitalar e pode ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde no âmbito municipal. No período analisado observou-se aumento significativo das internações por condições sensíveis à atenção básica, apontando a necessidade de fortalecimento da assistência em rede, uma vez que esse indicador é utilizado como medida indireta do funcionamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família.

É observável a necessidade de implantação de efetivas ações preventivas junto à população idosa e comunidade, de forma a reduzir acidentes e traumas nessa faixa etária.

A evolução dos casos de AIDS adulto entre os anos de 2012 a 2017 demonstra-se significativo, prevalecendo casos de HIV entre indivíduos de 14 a 39 anos, seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos de idade. Entre adultos de 14 a 39 anos maiores incidências foram observadas no período de 2016, principalmente em gestantes, esses dados demonstram a oferta de serviços através dos testes realizados nas unidades de saúde. É perceptível que a maioria dos casos ocorreu em indivíduos com escolaridade baixa e indivíduos heterossexual, não tendo nenhum caso notificado de homossexual e outros. Havendo 01 óbito por Aids no ano de 2012, com diagnóstico tardiamente e dificuldade de adesão no tratamento.

5- SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1- Assistência à Saúde:

Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF)

A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Define como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção a saúde, entre outras.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. Existe uma fragmentação das ações e a lógica de atuação da Estratégia Saúde da Família ainda não conseguiu ser incorporada integralmente nas práticas dos profissionais da atenção básica.

Mesmo assim, pode-se observar uma melhoria sobre alguns indicadores de saúde após a implantação da Estratégia Saúde da Família, especialmente no Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Algumas equipes têm adotado o planejamento estratégico e a vigilância em saúde como rotina de suas práticas diárias. Porém, necessita-se ainda promover reflexões e mudança no processo de trabalho de algumas unidades para que as mesmas adotem estas ferramentas de gestão tão importantes para o alcance das metas pactuadas pelo município.

O percentual da população coberta pela ESF no município de Ventania esta em 100% do território. Atualmente Ventania conta com 05 Unidades de Saúde, sendo uma (01) unidade no Distrito Novo Barro Preto com duas (02) equipes de ESF implantada, (01) no Bairro Santo Antonio (Cruzo), (01) equipe de ESF Unidade com uma equipe de ESF no bairro Palmeirinha e uma (01) unidade de saúde com uma (01) equipe no Centro de Saúde de Ventania. Dentre estas, quatro unidades contam com equipe de Saúde Bucal – Modalidade I.

Nos últimos anos a Secretaria municipal de Saúde tem buscado a ampliação do acesso e qualificação da assistência, porém os resultados são insuficientes devido a falta de profissionais nas equipes, dificultando o acesso, a quantidade e a qualidade dos atendimentos ofertados, demonstrando assim a necessidade de organização e articulação das equipes como forma de melhoria da atenção á saúde bucal.

A atenção primária à saúde inclui atenção ambulatorial, em nosso município temos somente Unidades de saúde e uma Unidade Mista com um Pronto Atendimento Municipal 24 horas, entretanto necessitamos complementar nossos serviços de saúde com demais níveis de complexidade, ou seja, realizar convênios com hospitais de média e alta complexidade, além de serviços médicos especializados(ortopedia, ginecologia, pediatria, cardiologia, entre outros).

Dentre as especialidades atendidas no município contamos somente com cardiologia, atendendo uma vez por semana, as demais especialidades são encaminhadas através do tratamento fora de domicilio (TFD) referenciadas através da 21ª Regional de Saúde.

Quadro 24 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2012.

Tipo de Estabelecimento	Público	Privado	Total
--------------------------------	----------------	----------------	--------------

Unidade Básica de Saúde	04	00	03
Posto de Saúde	01	00	01
Postode Coleta (laboratório)	00	01	01
Unidade de Vigilância em Saúde	01	00	01
Total	06	01	06

Fonte: SMS 2017

A Atenção Primária no município de Ventania está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em é administrada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo divididas em 2 regiões que dispõem de 5 UBS: 04 na zona urbana e 01 Unidade de apoio etinerante na zona rural. Todas trabalham com a Estratégia Saúde da Família, além das equipes saúde da família.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas

ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima (terapia comunitária) etc.

A equipe da UBS presta atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, saúde indígena (Famílias indígenas itinerantes), saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social.

A assistência médica nas unidades de saúde são ofertados consultas nas especialidades de clínica geral, cardiologia e psicologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, inserção de DIU, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não

transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de trabalho, a SMS estabeleceu como estratégia de gestão a elaboração e utilização de protocolos clínicos e POP, pelas equipes para o ano de 2018. São instrumentos de normatização da atenção à saúde que têm como objetivos: organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão; capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos; estabelecer indicadores a serem monitorados. Os protocolos e POP a serem elaborados serão para: Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher, Pré-Natal e Puerpério, Assistência de Enfermagem, Imunização, Atendimento à Pessoa Vítima de Violência, Saúde Mental, Saúde Bucal, Planejamento Familiar e Saúde do Idoso. Atualmente são utilizados os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das ESF, no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica, estão em fase de projeto para implantação de 01 equipe de NASF, entre as principais atividades desenvolvidas pelo Núcleos de Apoio a Saúde da Família estão em atuar junto às ESF buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população visando a redução de agravos à saúde da população.

Faz parte das diretrizes, reestruturação dos Serviços da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, a ampliação dos Programas de Saúde Bucal, Saúde Mental. Dentro dessas ações também está a implementação dos Sistemas de Informação para a gestão da saúde e da Política de Educação Permanente. Ainda se propõe, mediante processo de trabalho das assessorias técnicas de enfermagem e medicina, implantar o Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco voltado à Atenção Básica. Tal proposta visa ampliar a resolubilidade das UBS, possibilitando resolver casos de urgência e emergência e redirecionando as queixas eletivas para agendamento e realizando monitoramento, conforme protocolos assistenciais instituídos. Espera-se, dessa forma, resgatar o papel

de porta de entrada ordenadora do sistema, além de ampliar a credibilidade do serviço de Atenção Básica pelos usuários.

5.2-Rede de Assistência á Saúde Bucal

A Rede de Saúde bucal é organizada na atenção Primaria por meio da Estratégia Saúde da Família, buscando melhorar os resultados de Saúde Bucal da comunidade, a equipe atende as gestantes e crianças conforme linha guia implantada em 2014 pela Rede Mãe Paranaense.

O objetivo do programa é ampliar o programa de bochechas com flúor com importante ação de prevenção da doença cárie em crianças e adolescentes nas escolas, também a detecção precoce do câncer bucal. A atenção odontológica é desenvolvida por 4 equipes modalidade I, composta por cirurgião dentista, sem auxiliar de saúde bucal no momento, e 1 odontólogo clínico. Atualmente as equipes encontram-se desarticuladas e desestruturadas, sendo que 01 equipe de Saúde Bucal modalidade I, não atende na mesma unidade da ESF São Roque, ficando o atendimento em outro prédio na região da Sede, no Distrito Novo Barro Preto, a UBS foi inaugurada no mês de setembro de 2016, porém foi retirado o consultório odontológico do local de origem para dar espaço ao setor de farmácia da UBS, permanecendo o consultório odontológico na antiga UBS.

A prioridade de atendimentos é direcionada para faixa etária infanto-juvenil, gestantes, urgência e emergência. O Município dispõe de programa de prevenção na área de saúde bucal para o público infanto juvenil, embora a cobertura das equipes de saúde bucal seja considerada baixa.

A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada encontra-se baixa, e para o incremento dessa cobertura faz-se necessária a ampliação do número de equipes da Estratégia de Saúde Bucal e melhoria das ações coletivas dentro do ambiente escolar em que estão inseridas as Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Os atendimentos são previamente agendados conforme a demanda. São realizadas ações que visam integrar o usuário às demais políticas públicas setoriais, como: Assistência Social (Família Paranaense), gestantes, crianças, Idosos, pessoas com Deficiência. Os exames de patologia clínica são solicitados e coletados pelo odontólogo e encaminhado ao laboratório

terceirizado. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados são encaminhado via TFD/e ou serviços contratados pelo município. Os exames de radiologia bucal são realizados no consultório odontológico pelo profissional odontólogo.

Os atendimentos á crianças e adolescentes, que frequentam a escola, são atendidos em dias específicos, agendados para cada escola e creche, sendo estes acompanhados pelos pais/ou professores. ,

Dentre os atendimentos são realizados, restaurações, extrações, aplicação de flúor, carióstático, profilaxia e ART (Tratamento Restaurador atraumático).

Para melhorar esse atendimento, a gestão deverá reorganizar o programa, contratar profissionais para completar a equipe, melhorar as estruturas e ambiências das unidades, visando o acesso da população e melhoria na qualidade do atendimento.

A rede deve ser reestruturada criando meios de valorização profissional e condições de trabalho.

5.3- Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade

O direcionamento dos atendimentos de Alta e Média Complexidade se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Pronto-Atendimento com apoio da Central de Regulação do Estado.

As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, e são responsáveis pelo acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC). Desde o Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de Risco das Condições Crônicas e, estão sendo qualificadas para Gestão do Cuidado através das Redes de Atenção à Saúde.

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e credenciados, pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde, sendo este o serviço com maior oferta de consultas especializadas e outros credenciados. Fazem parte da rede os prestadores de serviços estaduais, filantrópicos e privados, que compõem as redes de atenção à saúde.

O município de Ventania não possui Instituição Hospitalar, somente Pronto atendimento 24 horas, as consultas de MAC é referenciada para outras regiões para atendimento nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes, e gestação de alto risco etc, conforme serviços disponibilizados, pela 21ª Regional de Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, CIM SAÚDE, ESAÚDE, MV SAÚDE.

A Secretaria de Saúde disponibiliza 01 ônibus, 03 automóveis e 03 ambulâncias para o transporte dos pacientes, com necessidades de automóvel para uso das equipes da Vigilância em Saúde e Estratégia Saúde da Família.

5.4- Serviços de Laboratório/RX/ECG

Em relação aos exames solicitados pela rede básica, são realizados por laboratório terceirizado via licitação que faz os exames disponibilizados da Atenção Básica. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados pelos serviços da Secretaria de Estado via 21ª Regional de Saúde como LACEN, CITOPAR, FEPE, HUL, os quais são suporte através do Estado de diagnóstico de importância epidemiológica. São enviados amostras da Vigilância Epidemiológica, exames citopatológico, Teste do Pézinho e Eletroforese de Hemoglobina, entre outros. Na Unidade de Pronto Atendimento Municipal (PAM) são realizados exames radiológico, simplificado sem laudo e exame de Eletrocardiograma com laudo de cardiologista, através do sistema Tele saúde.

A Secretaria de Saúde esta analisando a possibilidade e recursos para a construção de Laboratório Municipal para atender a demanda do município na tentativa de reduzir gastos, melhorar a qualidade e o acesso da população.

6- Vigilância em Saúde/Saúde do Trabalhador

6.1- Vigilância Sanitária

A competência do Município na execução das ações de Vigilância Sanitária, é a Secretaria Municipal de Saúde como integrante do SUS, definindo as ações de Saneamento e Vigilância Sanitária no respectivo âmbito, compreendendo, inclusive, as decorrentes de convênios celebrados com o Estado do Paraná.

Durante o período de 2003 a 2006, foram definidos o Plano Diretor de Vigilância Sanitária Nacional e os eixos de atuação da Vigilância Sanitária: organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS e a ação regulatória, considerando vigilância de produtos de serviços e ambientais, a vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde na construção da consciência sanitária (mobilização, participação e controle social). Esses eixos e o Pacto pela Saúde orientaram a definição de prioridades, o Plano de Ação da Vigilância Sanitária, compreende: ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos etc.

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária e Ambiental no Município, dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como clínicas médicas e odontológicas, consultórios, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Dentre as ações relacionadas ao ambiente, podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, controle de zoonoses, controle e combate a endemias e vigilância em situações de intoxicações exógenas.

Cabe à Vigilância Sanitária, através de suas coordenadorias, as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos e estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde,

saúde do trabalhador, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras de alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de intoxicação alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias.

A Vigilância Ambiental, através de suas coordenadorias, o controle e combate do vetor transmissor de dengue e a fiscalização, licenciamento de estabelecimentos de maior risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, reciclagens, empresas de resíduos, entre outros.

Ouve integração das ações de controle de dengue e combate ao vetor, ao Programa de Saúde da Família. Além disso, é de fundamental importância a implementação da intersetorialidade no combate a dengue, tendo em vista que o controle transcende o setor saúde, devendo a dengue ser pautada definitivamente em todos os setores público.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÁGUA por meio de coletas e análise em sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas em convênio com o laboratório da UEPG.

Ainda não existe a adesão no Programa Vigiasolo por parte da secretaria de saúde, a qual responsável pelo cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado.

Diversas ações de Vigilância Sanitária e Ambiental deverão ser desenvolvidas em conjunto com outros órgãos como Secretarias do Meio Ambiente, Educação, Unidades Básicas de Saúde, Sanepar e outros.

Em ação conjunta, a Vigilância Epidemiológica, o Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador devem investigar os acidentes graves de trabalho, estabelecendo-se um fluxograma que contemple as atribuições de cada setor envolvido. Ações de prevenção, vigilância sanitária e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, devem ser planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Nesse sentido, especial atenção deve ser dada as empresas que manipulam agrotóxicos e outras substâncias contaminantes, potencialmente nocivas à saúde do trabalhador. Medidas educativo-preventivas proporcionadas aos trabalhadores,

voltadas ao câncer de colo de útero, de mama e outros, sobre assédio moral no trabalho, assim como cobertura vacinal também contribuem para melhor qualidade da saúde do trabalhador e devem ser planejadas para os anos seguintes através do Diagnóstico da Saúde do Trabalhador.

Para que as ações sejam realizadas adequadamente, devem ser implementadas através dos sistemas de informação em saúde, levando ao aprimoramento na construção das Redes de Atenção à Saúde, constituindo redes por região e integrando os setores de Vigilância em Saúde.

A Secretaria de Saúde vêm desenvolvendo medidas para reorganização do setor de forma gradativa na busca por priorizar ações da promoção e prevenção à saúde, sem prejuízo das ações fiscalizadoras. Desta forma identificamos como principais problemas:

- A infraestrutura física e a falta de veículo específico e de equipamentos necessários para a realização das ações pela VISA.
- Falta de recursos Humanos na equipe.
- Atividades de educação sanitária para população são insuficientes.
- Dificuldades de integração com a Atenção Básica /ESF e outros setores.

6.2- Ações Prioritárias:

- elaborar protocolos de procedimentos administrativos em VISA;
- cadastrar 100% dos estabelecimentos inspecionados;
- participar da descentralização de ações básicas de VISA para as equipes da Atenção Básica.
- realizar ação educativa junto ao setor regulador e a comunidade;
- realizar ações sanitárias para atender a pactuação dos indicadores do Sispacto e Vigiasus;
- Implementar as ações sanitárias em conjunto com a Epidemiologia;
- Implementar o sistema de informação existente, quanto ao registro e controle adequado das denúncias e reclamações.
- Incorporar e implementar as práticas da VISA as ações de uso adequado das medicações, saúde mental e programa antitabagismo.

6.3- Vigilância Epidemiológica

De acordo com a Lei 8.080/90 o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica deve implementar atividades educativas, realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves e violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. É preciso criar mecanismos para conseguir maior autonomia através de uma equipemínima , como autoridade sanitária e aumento do número de fiscais da Vigilância Sanitária para incrementar ações de fiscalização de sua competência.

O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento das doenças e agravos de notificação, conforme disposto na Portaria nº 105 de 2011, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), cujas ações prioritárias são estabelecidas na Portaria Ministerial nº 687, de 30 de março de 2006 e pelo desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos.

Portanto os propósitos da Vigilância Epidemiológica são: Coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados e recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle e avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores, seguindo as fontes notificadoras e acompanhamento dos casos. Os exames para investigação são encaminhados ao Lacen-PR(Laboratório Central do Estado PR).

A Vigilância Epidemiológica possui uma coordenação de Imunização, a qual compete coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo, capacitação de profissionais, assessoria e apoio aos serviços, aquisição de equipamentos de refrigeração, monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação, coordenação das campanhas de vacinação.

Dentro desta coordenação, será realizado o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; Vigilância Nutricional de Crianças Menores de 5 Anos – SISVAN; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC-SIPNI (online). Além destes, cria e mantém atualizados os mapas temáticos de áreas de abrangência, áreas de risco, áreas com dados socioeconômicos e de morbidade. Elabora relatórios referentes à saúde do município como um todo e de forma desagregada, atende ao pedido interno ou externo de informações de saúde do município.

São investigados todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres em idade fértil, gestantes e crianças menores de 1 ano.

6.4- Ações de Combate e Controle da Dengue

A Prefeitura de Ventania através da Secretaria de Saúde desenvolve ações de controle do vetor de forma continuada na prevenção da doença, independente do pico sazonal da doença, buscando reduzir os índices de infestação por *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, o risco da ocorrência.

Embora as doenças e agravos não transmissíveis correspondam a maioria dos óbitos no município, enfrentamos um sério problema de saúde

São monitoradas permanentemente situações de risco para dengue, utilizando instrumentos que detectem surtos localizados e sinalizem uma possível epidemia. A presença de focos do *Aedes aegypti* é encontrada constantemente em regiões distintas do município, porém não existe casos notificados de Dengue demonstrando que as origens destes focos são diferentes a todo ano, são realizados levantamento do índice de infestação

para o monitoramento do agravo, gerando informação para ações de intervenção.

O município possui 05 Agentes de endemia, os quais fazem os levantamentos de índice rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) e apontam como criadouros predominantes os depósitos passíveis de remoção/proteção, resíduos sólidos como principal criadouro do mosquito (lixo). Em 2013, foi elaborado e implantado o Plano de Contingência para o Controle da Dengue, na perspectiva de orientar e agilizar a tomada de decisão e a viabilização de uma ação integrada entre a Secretaria de Saúde.

Em 2016 foi implantado o PNEM, estratégia que envolveu a ação dos Agentes Comunitários de Saúde, juntamente com os Agentes de Endemia para o fortalecimento das ações.

6.5- Assistência à Saúde da Mulher

A política de Saúde da mulher em Ventania tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida da mulher. Uma equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersetorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da Estratégia Saúde da Família.

No intuito de direcionar e padronizar essa assistência, as UBS utilizam o Protocolo Clínico de Saúde da Mulher do Ministério de Saúde e Rede Mãe Paranaense, acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante na estratificação de risco e puérperas, detecção e controle do câncer de colo de útero, mama e planejamento familiar.

A cobertura destes programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e Sistema do Ministério da Saúde, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN WEB, iniciado em agosto de 2013.

Para ampliar o acesso das pacientes aos exames a Secretaria realiza no mínimo 2 campanhas anuais, uma no mês de março para comemorar o Mês da Mulher, e outra em outubro com parcerias com o movimento Outubro Rosa.

6.6- Atenção ao Pré-Natal e Puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitados, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ventania.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, os agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, entre outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município deve trabalhar para reduzir e controlar os números de morbimortalidade, materno-infantil.

Para aprimorar o cuidado a Secretaria de Saúde irá implantar no Primeiro Trimestre de 2018 o Protocolo de Assistência ao Pré-natal.

Houve a adesão da Secretaria de Saúde à Rede Mãe Paranaense, que propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. Dentro desta proposta o município realizou no ano de 2012 duas oficinas do Programa de Qualificação da Atenção Primária - APSUS com o tema, para planejamento local e municipal da rede de assistência materno-infantil.

Outra estratégia que o município aderiu foi a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), um projeto do governo federal que objetiva a reorganização da rede de assistência materno-infantil inclusive com financiamento federal para o município.

Desta forma com base na Rede Mãe Paranaense e Rede Cegonha o município reorganizou a assistência obstétrica. Na atenção primária são realizadas, consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual), Risco Intermediário e Alto Risco.

As Gestantes estratificadas de Alto Risco e Risco Intermediário, acompanhadas no Centro de Referência Mãe Paranaense, de Telêmaco Borba, e mantido por recursos Estadual, porém em 2017 o serviço encontra-se desativado (em manutenção), sendo as gestantes de Alto Risco acompanhadas e vinculadas para o parto no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo, os partos das gestantes de Risco Habitual e Intermediário são vinculadas no Instituto Dr. Feitosa em Telêmaco Borba.

As Equipes realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. Os Exames laboratoriais são autorizados no momento da consulta, os Testes Rápidos são realizados na UBS em dias agendados, o exame de eletroforese de hemoglobina é realizado na Primeira consulta de Pré-Natal até 12 semanas de gestação, e são disponibilizadas 03 exames de Ultrassonografia.

6.7- Programa de Planejamento Familiar

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para planejar a família, proporcionando a atenção necessária na opção pela gestação como pelo seu espaçamento.

O Programa de Planejamento Familiar ainda encontra-se desarticulado, necessitando reorganizar o fluxo de atendimento, mostrando a população a sua importância, hoje é ofertado em todas as Unidades de Saúde, inclusive no Pronto Atendimento (PAM) pílulas de emergência, lubrificantes íntimo, contraceptivos orais e injetáveis, preservativos masculino e feminino,

A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade, bem como das alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, e encaminhamentos para especialidades se assim necessário.

Em 2017 iniciou-se a opção de Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) realizada pelo enfermeiro capacitado com acompanhamento médico quando necessário, conforme Resolução Cofen.17/2010.

6.8- Assistência à Saúde da Criança e Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. A Equipe da ESF, desenvolve ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para as crianças que apresentam desnutrição, risco nutricional, sobrepeso e obesidade infantil, avaliando o desenvolvimento infantil, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes, medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. O Programa é desenvolvido pela AB desde o ano de 2005, sendo periodicamente aprimorada, e em 2013 o processo de trabalho foi reorganizado, considerando as recomendações atuais do Ministério de Saúde, como a Estratificação de Risco do Programa Mãe Paranaense.

No mês de maio de 2017 a Secretaria Municipal de Saúde aderiu o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis (pactuadas em Termo de Compromisso), desenvolvidas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), numa construção em que, tanto o planejamento, quanto a execução das ações, será realizada coletivamente, a partir de análises e avaliações realizadas intersetorialmente. O GTI tem a função de programar as ações para execução, monitoramento e acompanhamento.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de

nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. A implantação deu-se em 2009, porém houve dificuldades no sistema operacional no último ano, porém, pretende-se implantar novamente o referido sistema no 1ª trimestre/2018.

6.9- Prevenção do câncer de colo de útero e detecção precoce do câncer de mama

Segundo o INCA os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades.

O Câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico para orientar a realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e encaminhar as pacientes com alterações nos exames, para avaliação especializada.

6.9.1- Rede de Proteção à Criança, Adolescente, e Mulher Vítimas de Violência

No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz. As

maiores vítimas de Violência, são crianças, adolescentes e mulheres, sendo um fato multicausal, difuso e complexo, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psicobiológicos.

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. A violência é um fenômeno complexo e múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento.

A Secretaria de Saúde está elaborando Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e/ ou Sexual e outras Violências, e para sensibilizar os profissionais de saúde no reconhecimento de situações de violência e notificação dos casos. A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o CRAS, Conselho Tutelar, Ação Social e Secretar de Educação, vem planejando ações para o atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências, que no momento a equipe segue o protocolo do Ministério da Saúde, pretende-se abordar todos os ciclos de vida, além de conter fluxo de atendimento, orientações de acolhimento, assistência, notificação, tratamento, encaminhamento e acompanhamento dos casos.

Observa-se a necessidade de capacitações com as equipes das UBS deve ser planejadas e implementadas em 2018.

Considerando que a violência possui causas multifatoriais, é necessário, intervenções interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, a equipe de enfermagem, o assistente social, o psicólogo, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o usuário.

Trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares. Ressalta-se que a violência, na esfera pública ou privada da família, coloca a criança/adolescente vítima de maus-tratos diante de um verdadeiro pacto de silêncio, do qual fazem parte os pais, os familiares, os vizinhos, os profissionais de saúde, educação, justiça e segurança pública.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento.

Assim, o papel dos profissionais de saúde é de prevenir, atender e notificar.

A assistência à mulher vítima de violência sexual é realizada pela A Secretaria Municipal de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento para os primeiros cuidados e encaminhada para acompanhamento na Unidade de Saúde, pela equipe de Epidemiologia.

A equipe da Secretaria de saúde em parceria com a secretaria de educação estadual do município e Serviço Social, vem buscando alternativas para realizar ações intra-escolar, com objetivo de aproximar ações de saúde aos adolescentes, melhorando o vínculo e o acesso a essa população.

Portanto faz-se necessário a implantação de Ambulatório para o atendimento adequado para dessa população e o fortalecimento das Redes de Atendimento.

6.9.2- Saúde do Adulto e Idoso

Baseados na Política Nacional de Saúde do Idoso, a Atenção Primária à Saúde realiza ações como: Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento; Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos.

O Programa de atenção ao adulto e idoso do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como

objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio da rede de cuidados e profissionais de saúde capacitados.

6.9.3- Atenção a Saúde do Homem

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.

Sabemos que a população masculina é a mais afetada por óbito precoce principalmente por causas externas. Os Homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando no pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde a outras populações. A política para a Saúde do Homem deve ser implementada, através de estratégias que viabilizem a mobilização direcionada a esta população.

As equipes devem intensificar as ações para o cuidado e acesso em tempo oportuno, observamos que algumas ações como a campanha do agosto e novembro Azul estão sendo implementadas pelo serviço de saúde, sendo realizada anualmente, conscientizando o cuidado da saúde, na prevenção das doenças que mais acometem os homens como, o câncer de próstata, acidentes, Doenças crônicas etc.

6.9.4- Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes

As doenças cardiovasculares representa a maior causa de mortes, sendo o diabetes e a hipertensão arterial os maiores responsáveis pelas complicações. O número de portadores de diabetes e Hipertensão, com tendência a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006). Estratégias e ações deve ser implementadas, com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem, bem como medidas de rastreamento, Estratificação de Risco e de prevenção, conforme capacitação das Oficinas do APSUS. Com a implantação dos programas de atendimento integral aos

pacientes diabéticos e hipertensos, esperamos melhorar os índices. Por meio da Estratégia Saúde da Família, é possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS.

Os medicamentos fornecidos nesses Programas são:

Captopril 25 mg, enalapril 10 mg e 20 mg, glibenclamida 5 mg, hidroclorotiazida 25 mg, metformina 850 mg, metildopa 250 mg, anlodipina de 5 mg, propranolol 40 mg, furosemida 40 mg, Carvedilol 12,5 mg, Succinato de Metoprolol 50 mg, Losartan 50 mg, Espironolactona 50 mg e levotiroxina 25, 50 e 100 mg (esse para portadores de hipotireoidismo, situação clínica que pode alterar o controle da doença).

A equipe de farmacêuticos juntamente com a equipe da 21ª Regional de Saúde, vem trabalhando a construção do RENAME e protocolos específicos para a padronização de novos medicamentos, visando o melhor controle pressórico/ redução do risco de complicações dos pacientes: As Insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas na Unidade do Novo Barro Preto e Farmácia Central de Ventania para os pacientes que se enquadra no Programa HIPERDIA. Como tratamento complementar ao paciente portador de Diabetes mellitus em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas nas UBS fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar (esses em termo de comodato). O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica em consultas e aferição esporádica. As fitas são liberadas pelo profissional farmacêutico, visando agilidade no processo de atendimento aos usuários.

O Protocolo de Saúde do Adulto (Protocolo de Hipertensão Arterial, Diabetes mellitus e Dislipidemia) está submetido a processo de construção pela SMS.

A Unidade de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, a qual representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem,

visitas domiciliares, acompanhamento de pessoas acamadas, dispensação de medicamentos, entre outras.

Os profissionais, devem trabalhar na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos, para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, resgate da autoestima, etc.

As UBS desenvolvem parcerias com outras secretarias (Secretaria de Ação Social, CRAS), com resultado positivo quanto à melhor assistência prestada ao idoso na APS e integralidade nas ações, o que tem favorecido a construção de redes, servindo de apoio e suporte aos idosos e suas famílias, como também aos idosos em situação de risco social, algumas vezes vítimas de negligência ou violência intrafamiliar.

A Atenção Integral ao Idoso será implementada nas UBS do município de Ventania em 2017, tendo os idosos sido cadastrados e, com fornecimento da Caderneta do Idoso para seu acompanhamento.

6.9.5- Rede de Saúde Mental

Atualmente a Rede de Atenção a Saúde Mental, necessita ser reestruturada, os atendimento aos usuários é realizado por médicos, clínico Geral, nas Unidades Básicas de Saúde. O Município de Ventania, não possui rede estruturada e o serviço de Atendimento a saúde mental atende indivíduos em diversos momentos de seu sofrimento psíquico desde suas manifestações mais precoces, devendo a equipe realizar o acompanhamento. O atendimento é ofertado em dois dias da semana, onde são realizadas as receitas das medicações de uso contínuo. O atendimento para dependência química (álcool e drogas) é realizado conforme procura de atendimento, não tendo dia específico, quando estes necessitam de internação, os mesmos são cadastrados na Central de Regulação do Estado, ficando no aguardo da vaga.

A complexidade dos casos de sofrimento emocional intenso tem requisitado da equipe a ampliação, ou seja, a necessidade em caráter de urgência a implantação de um serviço de Ambulatório de Saúde Mental, para atender as necessidades dos usuários, não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço, na ampliação das ações na Atenção Básica, fortalecimento da rede de atenção em

Saúde Mental para prestar atendimento adequado para os portadores de Transtornos e outras patologias aumentando assim a resolubilidade e a qualidade das ações e ampliação da integralidade da assistência. Portanto faz necessário a implantação do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e a implantação do Ambulatório de Saúde Mental, para isso a Secretaria Municipal necessita melhorar o quadro profissional, viabilizando equipe multidisciplinar e intersetoriais. Os atendimento incluirão, a detecção do uso de substâncias psicoativas, grupo de acolhimento diário, avaliações específicas das áreas da enfermagem, médico, psicologia, serviço social, terapia comunitária e outros. O Município buscará recursos através do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado através dos Programas existentes.

6.9.6- Rede de Serviço de Urgência e Emergência

A Secretaria Municipal de Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais de urgência e emergência, não possui unidade hospitalar, somente Unidade de Pronto Atendimento (PAM), possui serviços médicos e de enfermagem através de escalas de plantão para atender a população do município com funcionamento de 24 horas.

Ao longo de 2012, o Comitê Gestor Regional das Políticas de Atenção às Urgências vem em busca da implantação do SAMU para a região, foram realizadas reuniões periódicas, para a elaboração e aprovação do Regimento Interno pelos integrantes, também participou o Representante do CRESEMS para construção e definições dos valores financeiros repassados pelos municípios que serão beneficiados, baseados no critério de número de habitantes, chegando ao valor per capita, porém encontra-se em trâmite governamental.

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência, esta em fase de planejamento para a organização dos serviços ofertados, com melhorias através de adequação do espaço físico e de transportes que está em fase de captação de recursos; compra de materiais e equipamentos de suporte de Urgência e Emergência. Porém a secretaria de saúde esta se organizando para a elaboração de protocolos de urgência e Emergência através do acolhimento (Manchester), Avaliação e Classificação de Risco, capacitação e Educação Permanente em Saúde para os profissionais que atuam nestes serviços.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento clínico de urgência e emergência e referenciado para os hospitais conveniados, via TFD e Central de Regulação.

7- PROGRAMAS ESPECIAIS

7.1- Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.

As ações de assistência relacionada à DST/HIV/Aids, Hepatites virais e Tuberculose são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município, bem como, oferecer ações de prevenção relacionadas a estas patologias e assistir as pessoas que vivem com DST – HIV/ Aids/Hepatites Virais e Tuberculose.

Os portadores destas patologias são acompanhados nas unidades de Saúde do município, e encaminhados para a avaliação e acompanhamento com especialistas em Ambulatórios especializados, quando necessário.

O município recebe apoio matricial diretamente da 21ª Regional de Saúde, desde a disponibilização de insumos, capacitações, treinamentos e assistência do paciente com medicamentos, entre outros.

7.2-Testagem e Aconselhamento

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, mantém programas visando à prevenção da infecção por HIV/ AIDS.

O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, fornecer as informações e esclarecer dúvidas sobre DST e HIV/aids, avaliar os riscos e orientação. Além do aconselhamento, outras ações de prevenção são fornecidos pelos profissionais que realizam o procedimento. Dentro da unidade de saúde são realizadas (ações intra-muros) e fora dela (ações extra-muros), tais como: disponibilização de insumos de prevenção, como preservativos masculinos e feminino para a população geral.

O objetivo é promover o acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, Sífilis, Hepatites B e C e a prevenção dessas e das demais DST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito e a integralidade da atenção, sem restrições territoriais, por

médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, dentistas, técnicos de enfermagem, entre outros. Algumas de suas atividades principais são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; ginecológico, pediátrico e odontológico; controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST e aids.

7.3- Controle e tratamento da Tuberculose

A tuberculose, doença mais antiga do mundo, ainda é um sério problema da saúde pública. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

As UBS realizam ações que visam identificar precocemente os sintomáticos respiratórios e suspeitos de tuberculose pulmonar. São ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária: Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar, por consultas e controle mensal de exame de escarro e Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, encaminhamento quando necessário ao Centro de Referência, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas nas unidades e grupos, além de capacitações aos profissionais de saúde.

7.4- Controle da Hanseníase

Com relação a este agravo, as equipes das UBS tem papel fundamental no diagnóstico de casos novos, através de exame de todos os contatos intra-domiciliares dos casos novos e acompanhamento dos casos em tratamento. É

necessário ações educativas para sensibilização, conscientização para a detecção precoce da doença na população, através de capacitação permanente dos profissionais de saúde.

Também é necessário ações de acompanhamento, prevenção e cuidados para os pacientes portadores de sequelas de MH.

7.5 - Atenção em Fisioterapia na Atenção Primária

A Fisioterapia na Atenção Primária contribui para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativas e preventivas, integrando o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

Objetivos da Atenção Fisioterápica:

1. Implementar programas de fisioterápica mais abrangente e que envolvendo maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço;
2. Facilitar o acesso à consulta a pacientes que necessitam de próteses ou órteses;
3. Priorizar o acesso a pacientes de alta hospitalar à fisioterapia ambulatorial;
4. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterápico ao paciente crônico, através de direcionamento pela UBS.
5. Visita domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar;
6. Atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, obesidade;
7. Atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica;
8. Intervenção no atendimento a pessoa com hanseníase;
09. Intervenção no Grupo de Tabagismo;
10. Intervenção no Programa de Puericultura;
11. Intervenção no Programa de Pré-Natal;
12. Atendimento individual agendado na UBS, priorizando urgências (pós-operatórios recentes, afecções diversas agudas e crianças);

7.6 - Programa de Combate ao Tabagismo

O Programa de Combate ao Tabagismo esta em fase de adaptação e reorganização, o qual é direcionado aos indivíduos adolescentes e adultos,

interessados em parar de fumar. O programa foi iniciado no ano de 2014, porém foi interrompido devido às dificuldades de pessoal capacitado, pois os que haviam realizado a capacitação foram desvinculados da SMS. No mês de abril de 2017, foram capacitados novos profissionais, dos quais realizaram o atendimento em 02 UBS, sendo 01 UBS na Sede e outra, no Distrito Novo Barro Preto. O tratamento para o tabagismo ocorre através da abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa. As medicações são oferecidas pelo Programa de Combate ao Tabagismo do Ministério da Saúde. Após a reorganização do programa, serão formados os grupos para dar continuidade ao programa.

7.7 - Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família, é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade social no Brasil, foi criado em outubro de 2003. As famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro todos os meses, que é transferido diretamente pelo governo federal, porém, estas devem cumprir com alguns compromissos que são as condições de se manter no programa, sendo elas: Manter vínculo com educação, saúde e assistência social, garantindo os direitos sociais básicos a população em situação de pobreza extrema.

O Programa Bolsa Família tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza. Cabe as equipes viabilizar políticas públicas para vincular e acompanhar as famílias. Desde 2011, o Programa faz parte do Plano Brasil Sem Miséria, que reuniu diversas iniciativas para permitir que as famílias deixassem a extrema pobreza, com efetivo acesso a direitos básicos e a oportunidades de trabalho e de empreendedorismo.

A proporção de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família tem se mostrado satisfatória, porém não atingindo 100% da cobertura vigente. As equipes das UBS acompanham as famílias beneficiadas por esse Programa e constatam que o número de famílias cadastradas não condiz com as famílias que estão

recebendo o recurso, sendo esta a dificuldade da cobertura, sendo necessário alternativas para obtenção dos resultados esperados.

7.8 - Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, implantada no mês de junho de 2017 pela secretaria de saúde.

O programa é voltado a crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública de todas as escolas e creches do município, com cobertura de 2.252 alunos para promover, e aproximar as equipes de saúde na escola. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais das ações do PSE implica ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir das redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas pública.

7.9- Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

O município de Ventania participou do 1º ciclo (2011/2012) do PMAQ com 2 Unidades Básicas de Saúde. O PMAQ é um programa federal que tem por principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), garantido o padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB. As UBS participantes do 1º ciclo foram: UBS Novo Barro Preto. Após a avaliação externa realizada pelo Ministério da Saúde, as equipes obtiveram certificação acima da média. No 2º ciclo do PMAQ 2013, o Município contratualizou 04 equipes, sendo UBS NovoBarro Preto, Água Clara, São Roque e Juvelina Haberland, com certificação acima da média, este resultado estimula o gestor municipal e também as equipes da AB no diálogo e pactuação, quanto à contratualização ao Programa, com foco na melhoria do acesso e da qualidade da AB.

8.0 - Programa APSUS

8.1 - Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS

Programa implantado pela Secretária Estadual de Saúde, sendo um programa inovador do governo do Estado para a organização da Atenção Primária à Saúde, estreitando relação entre estado e município, tendo como objetivo à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) Foi implantado e Iniciado com processo de educação Permanente, envolvendo a s Regionais de Saúde, Municípios e Universidades na realização de Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde. As Oficinas foram realizadas para todos os profissionais envolvidos e lotados nas Secretárias de Saúde e UBS, com a realização de 09 oficinas Temáticas para a construção das RAS.

O programa visa incentivar os municípios com recursos de custeio, Investimentos para o fator de desigualdades Regionais.

Através das oficinas realizadas pelos profissionais, esses possuem a capacidade e instrumentos necessários para desenvolver ações na Atenção Básica.

8.2 - Programa de Dietas Especiais

A prefeitura Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem desenvolvendo o Programa Municipal de Dietas Especiais. A ação visa dar assistência nutricional a pacientes que no momento da alta hospitalar, após sofrer trauma, procedimentos cirúrgico/e ou doenças, necessitam alimentar-se por sondas.

A indicação ocorre por médicos e nutricionistas, o Programa é administrado com recursos municipais para o usuário do SUS, no fornecimento de dietas e leites especiais, Visando melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde desta população. São atendidos no momento 16 pacientes, entre adultos e crianças.

A avaliação social, clínica e nutricional é realizado pela equipe de nutricionista e assistente social do município, também acompanham juntamente com a equipe da ESF, a situação socioeconômica da família, estado nutricional, e também a reconhecer a realidade familiar para orientar sobre os direitos sociais em programas municipais, estaduais e federais, buscando melhores condições de vida e renda para estas famílias.

8.3 - Terapia Comunitária

A terapia comunitária propõe uma metodologia psicopedagógica que atenda e acolha em forma de grupo. Este tipo de atendimento possibilita a integração com os serviços da rede de atenção à crianças, adolescentes, famílias e comunidade de forma lúdica, acolhedora e integrativa visando diminuir o aparecimento de doenças, conflitos, violência doméstica e abandono social, está sendo inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde como estratégia transversal e interdisciplinar que propõe acolhimento, inclusão, prevenção de doenças e promoção de saúde.

Busca-se com o grupo de terapia comunitária um espaço de acolhimento e de partilha de sentimentos e experiências de vida. Mobiliza recursos e competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo, e estimula a formação de uma rede social solidária para enfrentar os problemas do cotidiano, já que a Secretária não consegue atender as demandas de atendimento psicológico individual.

O objetivo é envolver os pacientes do Programa Saúde Mental, entre outros, dando apoio multiprofissional a toda comunidade

8.4 - Academia da Saúde

O município de Ventania aderiu ao projeto de similaridade do Programa Academia da Saúde, como principal objetivo de realizar ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, como a academias ao ar livre que foi construída na praça Central do Município, porém o município necessita de profissionais para auxiliar na prática e uso dos equipamentos, encontram-se projetos para a adesão de mais um polo para a praça central do Distrito Novo Barro Preto.

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer

e modos de vida saudáveis, porém compete ao município a realização, organização e funcionamento do programa.

9.0 - GESTÃO DA SAÚDE

9.1 - Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

O sistema de saúde atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento, para tanto, impõe-se a necessidade de repensar as diretrizes que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem realizado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

Atualmente a gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe elevar a saúde conforme PMS, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, reorganizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. Para isto é necessário articular as informações produzidas para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação integrado das Unidades de Saúde, otimizar o Sistema de Informação, diante da implantação de ferramenta de gestão como o prontuário eletrônico.

O ponto de maior fragilidade identificado pela equipe, são os processos de compras através de licitações e como sugestão, faz-se necessário a descentralização desta função, formando uma equipe de compras/licitação da Secretaria Municipal de Saúde, tornando-se independente, propiciando melhor agilidade no usos e prestação dos recursos, fazendo parte da participação com os Instrumentos de planejamento, controle e avaliação. O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006 e recentemente o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012 inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo ascendente e integrado, do nível local ate o federal pactuado pelo Contrato

Organizativo da Ação Pública em Saúde/COAP, com seus respectivos conselhos de Saúde, Conferência Municipal de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

9.2 - Financiamento da Área de Saúde

A Emenda Constitucional 29 preconiza para os municípios um investimento em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida de impostos de natureza municipal. O Município de Ventania nos últimos anos superou estes índices.

Nos últimos anos o município não conseguiu cumprir com o percentual mínimo de investimento em saúde exigido pela Emenda Constitucional 29, conforme demonstrado na. Em 2016 aplicou 32,% de sua receita em saúde, portanto é necessário a reorganização dos serviços de saúde para a redução deste percentual, a secretaria de Saúde vem nos últimos anos aderindo vários programas, dos quais advém recursos financeiro para incentivar e manter algumas ações de Saúde, como exemplo o VIGIASUS, aderido em 2013, APSUS etc. Os valores absolutos diminuíram, em virtude de uma menor arrecadação de impostos e de transferências constitucionais legais.

O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35,156,160,167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

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

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

9.3- Programas Extratêgicos da Secretaria Estadual de Saúde:

Esses programas são estratégicos à organização das quatro Redes de Atenção à Saúde implantadas no Paraná e contam com três componentes básicos: capacitação, custeio e investimentos que tem apoiado os municípios.

APSUS - Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde;

COMSUS – Programa Estadual de Apoio aos Consórcios Intermunicipais de Saúde;

Farmácia do Paraná - Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica;

VigiaSus - Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde no Paraná;

9.4 - CONTROLE SOCIAL/CMS

O Conselho Municipal de Saúde de Ventania é composto por 8 membros titulares, sendo que 50% de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de trabalhadores da área da saúde, e 25% (vinte e cinco por cento) por representantes de prestadores de serviços e Gestores do Sistema Único de Saúde.

A participação da comunidade, representada efetivamente pelos seus usuários do Sistema Único de Saúde, com pensamento centrado na

coletividade, independente de sua ideologia política e de interesses próprios, fiscaliza, acompanha as ações desenvolvidas e sugere alternativas para os problemas encontrados, bem como participa das discussões para ações futuras.

As conferências e os conselhos de saúde são as instâncias colegiadas para o aprofundamento das discussões e deliberações no âmbito da área de saúde, que devem ser implementadas, visando o estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para seus usuários, garantindo sua promoção, proteção e recuperação.

Em 2013, foi implantado a Ouvidoria Municipal, sendo realizado capacitação para o ouvidor.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde são realizadas mensalmente na Sala de Reunião da UBS Jesuíno Pupo com a convocação de todos os referidos membros, com assuntos pautados antecipadamente, bem como, aberta a participação de usuários, representantes de outras entidades governamentais ou não governamentais e população em geral. As reuniões extraordinárias são realizadas quando necessário.

São realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei Complementar 141. A Conferência Municipal ocorre a cada 2 anos, sendo que no dia 28 de julho de 2017 realizar-se a 11ª Conferência, a qual prevê a mudanças no prazo da realização passando a ser realizada a cada 4 anos.

10 - Assistência Farmacêutica

O Plano de Assistência Farmacêutica é essencial para o planejamento e organização da gestão na área de saúde no município de Ventania-Pr.

Através deste, torna-se possível à reorientação da Assistência Farmacêutica, identificando os principais problemas, estabelecendo, estratégias e metas prioritárias de enfrentamento para os mesmos, descrevendo os resultados esperados no período em questão.

Por meio desse documento, pretende-se contribuir para a melhoria das práticas dos serviços e para a racionalização dos processos de trabalho, obtendo-se, conseqüentemente, o fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

O Município de Ventania implantou desde 2005 a Assistência Farmacêutica, que visa atender toda população com medicamentos da atenção básica, saúde mental, planejamento familiar entre outros.

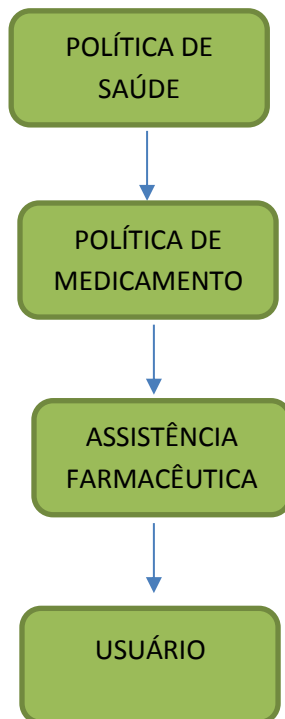
Os medicamentos são adquiridos, através do Consórcio Paraná Saúde, que mantém trimestralmente o estoque municipal, a demais demanda se dá por processos licitatórios.

Os medicamentos excepcionais são fornecidos através da Regional de Saúde pelos programas especiais desenvolvidos e financiados pelos SESA-PR.

1- ORGANOGRAMA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE:



2- ORGANOGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO SUS:



3- ORGANOGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE VENTANIA



10.1- Histórico e Descrição

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início a partir da aprovação do Decreto Nº 68.806 de 25 de junho de 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME). A CEME, caracterizada por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos, possuía como principais objetivos a promoção e organização das atividades de assistência farmacêutica para a população de baixo poder aquisitivo, incremento à pesquisa científica e tecnológica no campo químico farmacêutico e o incentivo à instalação de fábricas de matérias-primas e laboratórios pilotos. Como resultado do processo centralizado, grandes perdas de medicamentos

foram geradas pelas estocagens sucessivas nos níveis central, estadual e regional, até atingir o nível local.

A CEME, responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, foi desativada por meio do Decreto Nº 2.283 de 24 de julho de 1997.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, um novo modelo de sistema de saúde foi instituído no Brasil, e a saúde passou a ser um direito social. Posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/90) definiu que, estão incluídas no campo de atuação do Sistema de Saúde (SUS), a execução de ações de assistência terapêutica integral - inclusive farmacêutica - e a formulação da política de medicamentos (Art. 6º).

Nesse contexto, tornou-se necessária a formulação de uma nova política de medicamentos, processo que culminou com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em 1998 pela Portaria GM/MS Nº 3.916. O principal propósito da PNM é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Em 2003, foi criada a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), à qual compete, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), a formulação, implementação e avaliação das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados, na qualidade de partes integrantes da Política Nacional de Saúde.

Em 2004, por meio da Resolução Nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que define a “A Assistência Farmacêutica um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

A PNAF é parte integrante da Política Nacional de Saúde e envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Em seus eixos estratégicos, a PNAF preconiza:

I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;

II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;

V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;

VI - modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;

VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

VIII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;

IX - implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;

X - definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à

saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

XI - construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;

XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;

XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

4- CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Disponível em;http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf

10.2- SELEÇÃO

No ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção constitui o ponto de partida, sendo, portanto, uma atividade fundamental. A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base às doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde. Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de saúde. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde.

10.3- VANTAGENS

- Possibilitar maior eficiência no gerenciamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica.
- b) Disponibilizar medicamentos eficazes e seguros, voltados para as necessidades da população. c) Contribuir para promoção do uso racional de medicamentos.
- d) Racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis.
- e) Permitir a uniformização de condutas terapêuticas, disciplinando o seu uso.
- f) Facilitar o fluxo de informações.
- g) Propiciar melhores condições para prática da farmacovigilância.
- h) Desenvolver e facilitar o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários

10.4- PROGRAMAÇÃO

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É uma etapa imprescindível do ciclo da Assistência Farmacêutica. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

10.5- POR QUE PROGRAMAR

Para identificar as quantidades de medicamentos necessárias ao atendimento da demanda da população. Para evitar compras e perdas desnecessárias, assim como descontinuidade no suprimento. Para definir prioridades dos medicamentos a serem adquiridos, frente à disponibilidade de recursos.

10.6- AQUISIÇÃO

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema.

10.7- ARMAZENAMENTO

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de: Recepção/Recebimento de Medicamentos. Estocagem e Guarda de Medicamentos. Conservação de Medicamentos. Controle de Estoque.

10.8- DISTRIBUIÇÃO

Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

10.9- DISPENSAÇÃO

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

10.9.1-ESTRUTURAÇÃO

Para a viabilização dos serviços da Assistência Farmacêutica, é necessário que ela esteja estruturada nos âmbitos federal, estadual e municipal. Para tanto, alguns requisitos são essenciais:

b) Infra-estrutura Área física e instalações - dispor de condições adequadas para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. Equipamentos e acessórios - dispor dos mesmos de forma adequada e em quantidade suficiente. Recursos humanos - desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica, preferencialmente, sob a coordenação

de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados e treinados. Como elemento fundamental para o desempenho das atividades a serem desenvolvidas é necessário: identificar necessidades de recursos humanos, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações.

A administração do DAF deve possuir uma estrutura que atenda às reais necessidades de seu serviço, como:

- área física específica destinada ao DAF;
- linha telefônica que sirva de canal com os usuários de medicamentos e fornecedores (dentre outras funções);
- equipamento de informática ligado à rede mundial de computadores;
- hardware em quantidade suficiente para atender à demanda;
- softwares específicos ou equivalentes para o controle do medicamento;
- mobiliário que atenda às necessidades dos profissionais envolvidos no departamento;
- livros e outros materiais técnicos.

11 - Serviço de Farmácia nas Unidades de Saúde (US)

As US devem contar com uma estrutura condizente com a realização adequada dos diversos serviços de saúde, incluindo o de farmácia. A planta da Unidade de Saúde deve contemplar uma área específica para o serviço de farmácia, prevendo, no mínimo, a execução das seguintes atividades: administrativa, de armazenamento, de dispensação e de atenção farmacêutica. O local de armazenamento deve ter espaço suficiente para comportar os diversos tipos de medicamentos, prevendo áreas e equipamentos para aqueles que possuem características específicas, como os de controle especial e os termolábeis, devendo-se seguir a legislação específica vigente. O serviço de farmácia tem um papel essencial para o funcionamento das US, pois a grande maioria dos atendimentos realizados nos diferentes tipos de US – Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF) ou Pronto Atendimento (PA) – resulta em uma prescrição medicamentosa, que deverá ser atendida pela farmácia. Para conduzir adequadamente o serviço de farmácia, o farmacêutico precisa administrar toda a logística do medicamento dentro da

Unidade de Saúde, sendo necessário ter conhecimentos administrativos relativos a esse processo. A presença do farmacêutico no serviço de farmácia, além de ser uma exigência legal, é precípua para orientar a população e os outros profissionais envolvidos no serviço quanto ao uso correto dos medicamentos. O farmacêutico deve estar bem preparado, nos aspectos bio-psico-sociais, para atuar no atendimento ao público e lidar com as diferentes situações que aí se apresentam – muitas vezes, extremamente delicadas. Além disso, ele deve relacionar-se bem com os outros profissionais das US, em especial com os prescritores, para a garantia do sucesso do tratamento do paciente. Destacam-se, ainda, duas características do serviço da farmácia que merecem considerações: Grande demanda de farmácias das US: torna imprescindível a necessidade por parte do farmacêutico, de ser por outro profissional de nível técnico, o assistente do farmacêutico.

11.1- METAS DE ESTRUTURAÇÃO

A Farmácia Municipal de Ventania requer de melhor estrutura física para um melhor atendimento aos usuários conforme descrito acima.

Como metas estipuladas pretende-se até 2021 a ampliação do espaço físico da farmácia central e distrital, com estruturação do espaço interno com móveis planejados e equipamentos tecnológicos condizentes com a demanda de atendimento.

Tem-se como metas futuras inscrever-se no programa QUALIFAR-SUS contribuir para o processo de aprimoramento e implementação de atividades e práticas da Assistência Farmacêutica no contexto da integração sistêmica das ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, responsável e humanizada, por meio das redes de atenção à saúde.

11.2- INVESTIMENTO E ESTRUTURAÇÃO

Investimentos de estruturação se dá por meio de programas de incentivo como IOAF-Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica e recurso do tesouro municipal.

Até 2021 propunha-se aumentar o valor de repasse municipal de investimentos na compra de medicamentos pelo Consórcio Paraná Saúde em cerca de até 40% do valor atual.

11.3- RECURSOS HUMANOS

O DAF-Departamento de Assistência Farmacêutica deve dispor de farmacêuticos e assistentes de farmacêuticos de forma que cada farmácia seja composta da seguinte maneira:

- Um profissional farmacêutico responsável técnico por cada estabelecimento farmacêutico.
- Assistentes de farmacêuticos devidamente capacitados em número suficiente para o atendimento.

11.4- Infra Estrutura

Os serviços de saúde do município conta com uma estrutura de 6 unidades básicas de saúde, sendo duas unidades mista de saúde, com Unidade de Pronto Atendimento incluso. As unidades necessitam realizar adequações de infraestrutura, como reforma, ampliação, pintura, e construção de muros, rampas e escadas de acessos para garantir o acesso e melhorar a ambiência dos Serviços de Saúde, para favorecer o bem estar dos usuários, em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humanizada (espaço que visa a confortabilidade; espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos).

12 - Resumo das Obras previstas com captação de recursos

Reforma e Ampliação: Unidade JuvelinaHaberland
Reforma e Ampliação: Unidade de Pronto Atendimento
Reforma e Construção de Muros e Rampas: Unidade Odontológica
Reforma e Construção de Muro: Unidade Jesuíno Pupo e Unidade Novo Barro Preto
Pintura Interna e Externa: Unidade São Roque, Jesuíno Pupo, JuvelinaHaberland, Unidade Rural Água Clara, Unidade de Pronto Atendimento
Construção de Polo de Academia: Novo Barro Preto
Ampliação: Farmácia

13- Formulação dos Objetivos, Diretrizes e Metas

As propostas foram organizadas em 1 objetivo geral e 16 objetivos específicos:

14- Objetivo Geral

Fortalecer a política de promoção da saúde no município, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados por meio da Implementação das Redes de Atenção à Saúde, adotando a prática da Vigilância em Saúde e o Fortalecimento da Atenção Básica.

15- Objetivos Específicos:

1. Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil;
2. Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
3. Implementar a Rede de Atenção a Saúde Mental;
4. Implementar a Rede de Atenção ao Idoso;
5. Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
6. Intensificar as ações da Estratégia Saúde da Família;
7. Reestruturar a equipe de Saúde Bucal;
8. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
10. Implementações de atenção à Saúde do Trabalhador;
11. Implementar a Rede de Prevenção à violência Infantil, adolescentes e mulheres;
12. Implementar ações visando a reestruturação das UBS, e outros serviços municipais;
13. Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
14. Implementar o Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Saúde Ambiental;
15. Promover ações para melhoria do acesso farmacêutico à população;

16. Fortalecer a política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento, qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde,

16- DIRETRIZES:

DIRETRIZ 1: Garantir acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo adequado, mediante aprimoramento da política da Atenção Básica e das redes de Atenção.

DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência química e outras drogas.

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da Rede de atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

DIRETRIZ 04: Reorganizar a atenção à saúde dos portadores de Doenças Crônicas e a Rede de Saúde do idoso.

DIRETRIZ 05: Assegurar e Contribuir adequadamente na formação, valorização e democratização das Relações do Trabalhador.

DIRETRIZ 06: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

DIRETRIZ 07: Implementação do modelo de gestão centralizado no usuário, garantia de acesso, e gestão participativa.

DIRETRIZ 08: Qualificação de Instrumentos de Gestão

DIRETRIZ 09: Fortalecer o Controle Social para o exercício da sua função

DIRETRIZ 10: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador intersetoriais.

MATRIZ 11: Reorganizar a Rede de Assistência Farmacêutica

MATRIZ 12: Atenção Integral às Pessoas em Situação ou Risco de Violência.

16.1- Apresentação das Diretrizes

DIRETRIZ 1: Garantir acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo adequado, mediante aprimoramento da política da Atenção Básica e das redes de Atenção.

Meta 01: Implantar e implementar as Redes de Atenção à Saúde.

Objetivo 01: Fortalecer a interação e articulação da Rede de Atenção Básica, com foco da ação centrado no usuário.

Ações:

- Implementação da Rede de Urgência e Emergência;
- Implantar o SAMU;
- Reformar, ampliar e melhorar a ambiência da unidade de Pronto Atendimento;
- Realizar educação permanente e treinamentos a toda equipe;
- Fornecer uniformes padronizados a toda equipe;
- Fortalecer atenção primária como ordenadora do cuidado;
- Implantar protocolos clínicos de urgência e emergência;
- Implantar protocolo a assistência a pessoa vitima de violência;
- Implantar POP.
- Viabilizar a compra de veículo para visitas domiciliares das equipes da ESF.

Prazo: Primeiro semestre 2018

Indicadores:

- Desarticulação das de redes de atenção à saúde;
- Falta de equipamentos;
- Ambiência e acesso inadequado.

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 02: Estruturar o fluxo de atendimentos das microáreas nas UBS

Objetivo 01: Fortalecer a interação e articulação da Rede de Atenção Básica, com foco da ação centrado no usuário.

<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantir o cadastro do CNS em 100% da população; • Informar a população sobre os atendimentos em sua área de abrangência; • Definir população para cada equipe; • Utilizar cartões coloridos de visita para definir microárea; • Realizar estratificação de Risco para a população vulnerável
<p>Prazo: Contínuo</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desorganização de atendimento da população. • População sem referência de atendimento.
<p>Bloco Financeiro:</p> <p>Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

Metas 1: Implementar e fortalecer a Rede de Saúde Bucal.

<p>Objetivo 2: Reestruturar a Rede de Saúde Bucal.</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a Atenção em Saúde bucal; • Implantar extratificação de risco; • Implantar POP; • Promover a realização de capacitações; • Nomear coordenadores da Saúde Bucal; • Inserir consultório odontológico na UBS São Roque;
<p>Prazo: Primeiro semestre 2018</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal; • Desarticulação da atenção a saúde bucal; • Falta de coordenação na Rede de Saúde Bucal.
<p>Bloco Financeiro:</p> <p>Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

Metas 1: Aumentar o percentual de ação coletiva em Saúde Bucal.

Objetivo 3: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção em Saúde Bucal.

Ações:

- Realização coletiva de escovação dental supervisionada;
- Viabilizar a aquisição de escovas e insumos para realização da escovação supervisionada;
- Implementar programa de bochechos fluoretado nas escolas;
- Ampliar a cobertura de saúde bucal;
- Manter as ações de prevenção e diagnóstico precoce de câncer de boca na APS;
- Intensificar as ações do Programa Mãe Paranaense;
- Desenvolver atividades através do PSE.

Prazo: Primeiro semestre 2018, manter.

Indicadores:

- Média de ação coletiva de escovação supervisionada;
- Proporção de aplicação de flúor;
- Proporção de Profissional na Equipe de Saúde Bucal

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Metas 2: Melhorar as condições de Trabalho das Equipes de Saúde Bucal.

Objetivo 4: utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção em Saúde Bucal.

Ações:

- Realizar manutenção eficiente e troca de equipamentos e instrumentos odontológicos;
- Assegurar ambiente adequado para equipe e paciente;
- Realizar contratação de profissionais para completar as equipes;
- Implantar plano de cargos e carreira para a equipe do PSF.
- Rever Teto Salarial do Cirurgião Dentista.

Prazo: Primeiro semestre 2018, manter.

Indicadores:

<ul style="list-style-type: none"> • Materiais e equipamentos • Manutenção preventiva • Proporção de Profissional na Equipe de Saúde Bucal • Defasagem do teto salarial do Cirurgião Dentista • Condições de trabalho inadequado
<p>Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede de Saúde Mental, com ênfase no enfrentamento da dependência química e outras drogas.

Meta 1: Reorganizar o fluxo de atendimento de Saúde Mental

<p>Objetivo 1: Implantar o Ambulatório de Saúde Mental</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planejar Estratégias de organização dos portadores de doenças mentais; • Realizar projetos de adesão para implantação do NASF; • Contratar Médico Psiquiatra para atender os casos mais graves de doença Mental; • Contratar psicólogo para psicoterapia; • Organizar infraestrutura para o atendimento; • Integrar os serviços intersetoriais para apoio aos atendimentos;
<p>Prazo: 1º Trimestre de 2018 e contínuo</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarticulação do serviço de saúde mental e atenção básica; • Auto Medicalização; • Cobertura da atenção psicossocial.
<p>Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

Meta 2: Reorganizar Fluxo de atendimentos aos portadores de doença Mental.

Objetivo 2: Garantir atendimento integral em Saúde Mental

Ações:

- Realizar Estratificação de Risco dos portadores de doença mental;
- Garantir programa de atendimento a usuários de álcool e drogas;
- Garantir atendimento multiprofissional para o Ambulatório;
- Realizar atendimento integral ao Programa de Saúde Mental.
- Capacitar os profissionais na abordagem ao usuário com transtorno mental e usuários de álcool e drogas;
- Vincular cobertura na Atenção Básica

Prazo: 2018- 2019

Indicadores:

- Porcentagem de Doenças Mentais
- Alto índice de Medicalização
- Alto índice de reinternação por doenças psiquiátricas
- Proporção de usuários de álcool e drogas e reincidivas

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 3: Implantar Instrumentos de atendimento á pessoas com Deficiência.

Objetivo 1: Incluir o cuidado integral aos portadores de Deficiência nas redes de atenção á saúde

Ações:

- Implantar nas UBS, instrumentos de detecção precoce das deficiências;
- Capacitar os profissionais para o diagnóstico precoce das deficiências;
- Realizar fluxo de atendimento para cada ponto de atenção;
- Viabilizar a acessibilidade aos portadores de deficiência.

Prazo: 2018/2019

Indicadores:

- Porcentagem de portadores de deficiências
- Diagnóstico tardio das doenças
- Acessibilidade prejudicada

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus, PAB Fixo e Variável

Meta 4: Melhorar a acessibilidade e atenção á saúde para pessoas com Deficiências.

Objetivo 2: Melhoria das ações a portadores de Deficiências.**Ações:**

- Realizar vacinação em toda população preconizado;
- Realizar capacitações para detecção precoce das Deficiências;
- Capacitar toda equipe para atendimento das pessoas com deficiências;
- Implantar POP de atendimento a pessoa deficiência;
- Realizar atendimentos Integrais aos portadores;
- Garantir serviços de Atendimento como PSE na APAE.

Prazo:

1º Semestre de 2018 e contínuo

Indicadores:

- Proporção de portadores de deficiências;
- Acessibilidade;

Recursos:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus, PAB Fixo e Variável

Metas 5: Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

Objetivo 3: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a atenção básica.**Ações:**

- Capacitar os agentes comunitários de saúde referente ao acompanhamento;
- Realizar acompanhamento em duas vigências anual;
- Realizar busca ativa das famílias faltosas;
- Manter o sistema atualizado;

<ul style="list-style-type: none"> • Viabilizar meios de organizar as famílias cadastradas no programa.
Prazo: em todos os semestres de 2018-2021.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Metas 6: Garantir Assistência Nutricional a pacientes com necessidades especiais.

Objetivo 4: Fornecer Dietas e Leites especiais ao pacientes em situações especiais de saúde.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar acompanhamento nutricional ao paciente; • Orientar quanto ao uso correto dos alimentos fornecidos; • Realizar visitas domiciliares da equipe da UBS; • Acompanhar os familiares no preparo das dietas.
Prazo: Contínuo.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de pacientes atendidos • Auto custo das dietas
Bloco Financeiro: PAB Fixo e Variável

Metas 7: Controlar a oferta de oxigenoterapia domiciliar prolongado (ODP) a todos os usuários.

Objetivo 5: Reestabelecer fluxo de oxigenoterapia na rede assistencial.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar orientações aos familiares quanto aos cuidados com oxigênio; • Reavaliar o uso de oxigenoterapia; • Garantir o uso de oxigênio aos portadores de doença pulmonar; • Orientar o uso adequado, evitando o desperdício;

<ul style="list-style-type: none"> • Orientar cuidados de higiene com materiais utilizados.
Prazo: 2018-2021- Reavaliação semestral
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Cobertura terapêutica em ODT para usuários; • Controle da oferta da oxigenoterapia.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da Rede de atenção à Saúde da Mulher e da Criança.

Metas 1: Reduzir o percentual de Mortalidade Materna e Infantil

Objetivo 1: Organizar e melhorar a qualidade da atenção Materna e Infantil.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Captação precoce das gestantes para início do Pré-natal; • Promover educação em saúde à população referente ao pré-natal, puerpério, e cuidados com o RN; • Realizar atividades para incentivar o aleitamento materno exclusivo; • Promover educação em saúde à população com relação às doenças respiratórias na infância; • Garantir exames laboratoriais para as gestantes; • Manter quantitativo de testes rápido de Sífilis em gestantes; • Orientar melhoria nas condições nutricionais na infância; • Implementar a assistência ao pré-natal conforme RMP; • Implementar a estratificação de Risco à Gestante; • Atualizar e capacitar os profissionais sobre o protocolo de atenção à saúde da criança; • Incentivar as gestantes quanto ao Parto Normal; • Promover estratégias para evitar as causas preveníveis de óbito materno-infantil
Prazo: Anual e quando necessário
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de Mortalidade Infantil; • Números de Testes de sífilis em gestantes;

<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de parto normal; • Coeficiente de Gestantes com 07 ou mais consulta de pré-natal; • Números de Testes de sífilis em gestantes; • Proporção de parto normal; • Proporção de Gestantes vinculadas para realização do parto; • Coeficiente de mortalidade materna;
<p>Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus, PAB Fixo e Variável</p>

Metas 2: Investigar os óbitos Infantil e fetais.

<p>Objetivo 1: Organizar e melhorar a qualidade da atenção Materna e Infantil.</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer as ações das equipes da Atenção Primária a partir dos casos ocorridos no município; • Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito infantil; • Realizar estratégias para a prevenção de óbito Infantil; • Registrar as informações no prontuário e carteirinha da gestante • Cumprir o prazo estipulado para a investigação
<p>Prazo: Anual e na presença de casos</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de Mortalidade Infantil; • Proporção de óbitos infantil e fetais investigados; • Atraso nas investigações de óbito.
<p>Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

Metas 3: Investigar os óbitos Materno

<p>Objetivo 2: Organizar e melhorar a qualidade da atenção Materna e Infantil.</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer as ações das equipes da Atenção Primária a partir dos casos ocorridos no município; • Fortalecer as ações de investigação para controle do óbito materno;

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estratégias para evitar as causas preveníveis de óbito materno; • Registrar as informações no prontuário e carteirinha da gestante; • Cumprir o prazo estipulado para a investigação.
Prazo: Na presença de casos.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de Mortalidade Materna; • Proporção de óbitos maternos investigados.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus.

Metas 4: Investigar os óbitos em Mulheres em Idade Fértil.

Objetivo1: Organizar e melhorar a qualidade da atenção Materna e Infantil.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer as ações para a investigação do óbito; • Realizar as investigações e promover ações para evitar o óbito materno; • Cumprir o prazo estipulado para a investigação.
Prazo: Na presença de casos
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

DIRETRIZ 3: Redução dos Riscos e Agravos à Saúde da População, através de incentivos dos Programas do Governo Estadual e Federal

Meta 1: Reestruturar e Fortalecer a Vigilância em Saúde com Recursos de incentivos do Programa VIGIASUS.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar educação continuada para todos os profissionais de saúde; • Cumprir com os componentes estratégicos do VIGIASUS; • Estabelecer parâmetros de recursos humanos para elencar as ações;

<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação entre as equipes das ações e metas pactuadas; • Viabilizar a cobertura de todas as áreas da Vigilância em Saúde; • Realizar relatórios dos gastos pertinentes ao Vigiasus; • Realizar o Descritivo do Vigiasus. • Viabilizar recursos para compra de automóvel para a VISA.
Prazo: 1º Trimestre de 2018/ semestralmente até 2021.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção do repasses de recursos do Vigiasus
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Metas 2: Cumprir as ações pertinentes ao VIGIASUS.

Objetivo1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Notificar e investigar as doenças de interesse epidemiológico; • Realizar Exames para diagnóstico e controle de DST; • Garantir tratamento adequado em tempo oportuno aos pacientes portadores de doenças infecto-contagiosa; • Viabilizar a cobertura de todas as áreas da Vigilância em Saúde;
Prazo: 1º Trimestre de 2018/ semestralmente até 2021.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de diagnósticos e notificações.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Metas 3: Alcançar cobertura vacinal em 70% nas crianças menores de 1 ano.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação do preenchimento das carteirinhas; • Avaliar e orientar as mães nas consultas de puericultura;

<ul style="list-style-type: none"> • Visitas domiciliares para verificar vacinação; • Realização de monitoramento de cobertura vacinal; • Realizar Busca Ativa dos Faltosos; • Implantação de mensagem via sms para a comunicação de faltosos; • Realizar avaliação dos sistemas de informação.
Prazo: 1º Trimestre de 2018/ Anualmente
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de vacinação do calendário básico da população
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus.

Meta 4: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose e aumentar o Número de exames em sintomáticos respiratório.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Articulação das ações visando aumentar a proporção de cura; • Solicitação de exames de baciloscopia em sintomáticos Respiratório; • Realizar capacitações para os profissionais de saúde; • Realizar Monitoramento via TDO pelos Agentes de Saúde; • Manter sistema de Notificação (SINAN) atualizado; • Cadastrar exames realizados no sistema Lacen, pelo laboratório executante; • Monitorar os comunicantes.
Prazo: Mensalmente e durante a presença de casos.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; • Baixo índice de exames de Baciloscopia
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Meta 5: Garantir a Realização de Exames Anti HIV nos casos novos de Tuberculose.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none">• Realizar reuniões, capacitações com as equipes da UBS;• Viabilizar o acesso do paciente ao teste Rapido de HIV;• Realizar Monitoramento via TDO pelos Agentes de Saúde;• Manter sistema de Notificação (SINAN) atualizado;
Prazo: Conforme Protocolo e durante a presença de casos.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• Proporção de exames Anti HIV entre os casos novos• Baixo índice de exames em portadores de tuberculose
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Meta 6: Realizar Diagnóstico Precoce de Hanseníase.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none">• Realizar capacitações com as equipes da UBS;• Viabilizar o acesso do paciente ao atendimento de qualidade;• Solicitar Baciloscopia de linfa nos pacientes comunicantes;• Manter sistema de Notificação (SINAN) atualizado;• Acompanhar os pacientes portadores de sequelas por MH;• Viabilizar acompanhamento de fisioterapia para os sequelados de MH.
Prazo: Mensalmente e durante a presença de casos.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• Proporção de exames entre os casos novos;• Proporção de cura de casos novos de Hanseníase

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, Vigiasus.

Meta 7: Reduzir a incidência de Sífilis Congênita**Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde****Ações:**

- Realizar capacitações com as equipes da UBS;
- Realizar teste Rápido de triagem precocemente nas gestantes;
- Implantar Protocolo de atendimento de Sífilis em gestantes;
- Manter sistema de Notificação (SINAN) atualizado;
- Avaliação da qualidade de exames laboratoriais;
- Realizar 03 amostras de Teste rápido na gestação;
- Realizar tratamento em tempo oportuno na gestante e companheiro..

Prazo:

Durante os 04 anos e conforme necessário

Indicadores:

- Número de casos de Sífilis em gestantes.

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Meta 8: Reduzir a incidência de HIV/Aids em menores de 5 anos**Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde****Ações:**

- Realizar teste Rápido de triagem precocemente nas gestantes;
- Incentivar o início do Pré Natal no 1º trimestre de gestação
- Implantar Protocolo de atendimento de HIV em gestantes;
- Realizar capacitações com as equipes da UBS;
- Garantir acompanhamento em todas as crianças expostas;
- Implantar Protocolo de atendimento de HIV em crianças;
- Realizar tratamento profilático em todos os Recém Nascidos;
- Realizar campanhas de prevenção de DST em gestantes.

Prazo: Durante os 04 anos e conforme necessidade
Indicadores: Número de casos de HIV em gestantes.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Meta 9: Aumentar a proporção de Registro de óbitos com causa Básica Definido.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Promover ações de educações em saúde para os profissionais médicos sobre o preenchimento adequado das declarações de óbitos; • Monitorar regularmente o banco de dados da base municipal; • Disponibilizar manual do CID 10 em todas as unidades de saúde.
Prazo: Durante os 04 anos
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de Registro de óbitos com causa básica definida.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Meta 10: Reduzir a taxa de mortalidade prematura <70 (30 a 69) anos por Doenças Crônicas não transmissíveis DCNT.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Promover ações de educações em saúde para população masculina; • Definir estratégias de atendimento médico para população masculina; • Envolver todas as empresas nas campanhas de prevenção de acidentes de trabalho; • Desenvolver estratégias para prevenção de doenças como hipertensão e Diabetes; • Realizar grupos de caminhada com a população;

<ul style="list-style-type: none"> Organizar grupos para o uso da academia da saúde.
Prazo: Durante os 04 anos
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Proporção de doenças crônicas. Proporção de internação por complicações das Doenças Crônicas.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiSus, Apsus.

Meta 11: Investigar e Encerrar os óbitos conforme preconizado .

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> Alimentar o banco de dados municipal em prazo adequado; Comunicar as equipes quanto aos óbitos a serem investigados
Prazo: Na presença de casos
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Proporção de casos de óbitos notificados e investigados.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, PAB Fixo ou variável, Vigiasus

Meta 12: Ampliar as notificações em relação ao ano anterior e a investigação de casos ou agravos relacionados ao trabalho.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitações para todas as fontes notificadoras;
Prazo: Durante os 04 anos e na presença de casos
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> Proporção de casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiSus, Apsus, PAB Fixo e Variável

Meta 13: Integrar as ações de prevenção das DST/AIDS nas UBS e campanhas de prevenção de câncer de colo uterino e mama.

Objetivo 1: Fortalecer a Promoção e Vigilância em Saúde

Ações:

- Oferecer a realização de Testes Rápidos juntamente com as campanhas de combate ao câncer;
- Oferecer as ações em dias alternativos para as mulheres trabalhadoras;
- Realizar palestras e oficinas sobre as DST/AIDS na comunidade
- Realizar campanhas de divulgação da vacina HPV;
- Realizar extratécnicas de vacinação de HPV nas escolas;

Prazo:

Durante os 04 anos /02 Campanha ao ano

Indicadores:

- Número de campanhas de preventivo de cancer de colo uterino e mama em UBS.

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.

Meta 14: Ampliar para 100% as ações de intervenção de Vigilância Ambiental em amostras de água para consumo humano.

Objetivo 2: Implementar ações de Saúde Ambiental na promoção da Saúde e redução das desigualdades sociais

Ações:

- Realizar análise de cloro residual e turbidez;
- Coletar amostras para avaliar a qualidade da água;
- Manter convênio com a UEPG para análise das amostras
- Implantar Rotina de ação intersetorial;
- Implantar Procedimento Operacional Padrão (POP) para limpeza das caixas d'água das instituições de saúde e educação;
- Realizar monitoramento das coletas e análise.

Prazo:

Contínuo

Indicadores:

- Proporção de análises realizadas nos anos anteriores
- Ausência de POP nas rotinas

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 15: Reduzir o número de pendências conforme preconizado pelo MS.

Objetivo 2: Aprimorar a vigilância ambiental no controle da endemia para redução de óbitos por Dengue e monitorar os casos**Ações:**

- Realizar a recuperação dos imóveis fechados;
- Realizar todos os ciclos da LIRAA;
- Realizar parcerias interdisciplinares;
- Vincular a população nas ações de prevenção;
- Capacitar toda equipe ACS E ACE para a realização de ações de prevenção.
- Manter Plano de Contingência atualizado;
- Criar estratégias de trabalho conforme realidade encontrada.
- Manter sistema atualizado com relatórios semanais.
- Aumentar o número de visitas em relação ao ano anterior

Prazo:

Contínuo 2018/2021

Indicadores:

- Proporção de imóveis recuperados nas visitas.
- Presença de Focos.

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus.

DIRETRIZ 04: Reorganizar a atenção á saúde dos portadores de Doenças Crônicas e a Rede de Saúde do idoso.

Meta 1: Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70anos) por doenças crônicas não transmissíveis.

Objetivo 1: Melhoria das ações de saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas com ênfase na Hipertensão e Diabetes.

Ações:

- Realizar a estratificação de Risco para os portadores de DM/HA;
- Garantir insumos para controle de glicemia em portador de DM insulino dependente;
- Garantir exames laboratoriais periódicos para os portadores de DM e HÁ;
- Realizar vacinação em toda população idosa;
- Capacitar toda equipe para atendimento da pessoa idosa;
- Implantar protocolos de atendimento a doenças crônicas;
- Implantar POP de atendimento a pessoa idosa e portador de doenças crônicas;
- Realizar grupos de atividade física para os idosos e portadores de doenças crônicas;
- Realizar atividades de orientação para prevenção de quedas e fraturas;
- Garantir serviços de Fisioterapia grupal para os idosos.

Prazo:

1º Semestre de 2018 e contínuo

Indicadores:

Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, câncer, Diabetes e doenças respiratórias.

Recursos:

Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, PAB Fixo e variável.

DIRETRIZ 05: Assegurar e Contribuir adequadamente na formação, valorização e democratização das Relações do Trabalhador.

Meta 1: Implementar ações de educação permanente, para todos os serviços de Saúde no cumprimento das ações pertinentes ao Programa APSUS.

Objetivo 1: Fortalecer as Relações de Trabalho

Ações:

- Realizar educação continuada para todos os profissionais de saúde;

<ul style="list-style-type: none"> • Cumprir com os componentes estratégicos do APSUS; • Estabelecer parâmetros de recursos humanos para elencar as ações; • Realizar avaliação entre as equipes das ações e metas pactuadas; • Viabilizar a cobertura de todas as áreas da Atenção Primária a Saúde; • Realizar relatórios dos gastos pertinentes ao APSUS.
Prazo: 1º Trimestre de 2018/ semestralmente até 2021.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de ações elencadas; • Recursos do Apsus.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus.I

Meta 2: Capacitar 100% dos servidores das Redes de Atenção à Saúde

Objetivo 2: Implantar ações de educação permanente para qualificação das Redes de Atenção
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver plano de capacitação e aperfeiçoamentos dos servidores; • Constituir equipes para construção de Protocolos e POP; • Solicitar ao gestor e ao RH a nomeação dos coordenadores dos serviços de saúde; • Incentivo Financeiro para os coordenadores dos serviços de saúde; • Implementar programas de Promoção e Prevenção da Saúde do Trabalhador.
Prazo: 2018 e Contínuo com 2 capacitações por ano e quando necessário.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de ações de educação permanente • Falta de coordenação nos serviços oferecidos
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 3: Definir equipe mínima de profissionais para atender o setor de Vigilância em Saúde.

Objetivo 3: Melhorar a quantidade e qualidade das ações na Vigilância em Saúde através das equipes de trabalho.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Nomear coordenadores para cada equipe da Vigilância em Saúde • Reestruturar equipe de profissionais para Vigilância Sanitária; • Reestruturar equipe de profissionais para Vigilância Epidemiológica. • Definir funções para os profissionais responsáveis através de coordenadorias.
Prazo: 2018 e Contínuo.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Falta de profissionais nas equipes; • Subnotificações das informações epidemiológicas e sanitárias; • Desarticulação de Informações; • Acumulo de funções por profissionais.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

DIRETRIZ 06: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Meta 1: Readequar as áreas físicas e melhorar a ambiência das unidades de saúde.

Objetivo 1: Reestruturar (reformatar, ampliar, construir muros e rampas de acesso, inserir placas de identificação nas unidades de saúde).
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar e reformar Unidade de Pronto Atendimento; • Ampliar com 04 cômodos a unidade de saúde Juvelina Haberland; • Construir muros, escadas e rampas de acesso na unidade odontológica; • Construir muros e realizar pinturas na unidade Jesuíno Pupo; • Realizar pinturas na unidade São Roque; • Confeccionar placas de identificação para todas as unidades de saúde;
Prazo:

2018/2019
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Números de unidades com necessidade de acesso e ambiência; • Proporção de Unidades com necessidade de reforma, ampliação e pintura.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 2: Realizar obras com ambiência adequada.

Objetivo 1: Reestruturar (reformular, ampliar, construir muros e rampas de acesso, inserir placas de identificação nas unidades de saúde).
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar as obras dos serviços de saúde por meio de projetos realizados por engenheiro responsável com acompanhamento da equipe de saúde; • Seguir o regulamento técnico da RDC50 para o planejamento, elaboração e avaliação; • Monitorar a adequação conforme normas da RDC50.
Prazo: 2018/2021
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Número de obras realizadas com normatização da ambiência.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 3: Equipar as Unidades de Saúde com sistema de informatização para integrar a rede e programas de serviços do Ministério da Saúde, prontuário eletrônico, ponto digital etc.

Objetivo 2: Investir em tecnologia da Informação para as unidades de saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Equipar todas as unidades de saúde com computadores e impressoras; • Equipar com computadores e impressoras todos os consultórios, recepção, triagem das UBS • Implantar em todas as unidades de saúde o Prontuário Eletrônico;

<ul style="list-style-type: none"> • Implantar sistema de ponto eletrônico; • Utilizar o sistema de Telessaúde ; • Capacitar toda a equipe para utilizar os meios eletrônicos.
Prazo: 2018/2021
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Número de unidades de saúde equipadas e adequadas com tecnologia da informação. • Ausência de equipamentos de informática e ponto digital.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 1: Adequar o sistema de Plano de Cargos e carreira, por meio de revisão de legislação municipal, até Junho de 2018.

Meta 2: Efetivar a realização periódica do processo de promoção de competências e habilidade de acordo com o quadro de vagas por local de Trabalho.

Objetivo 1: Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Dimencionar o quadro de pessoal necessário por local de trabalho; • Constituir equipes para construção de Protocolos e POP; • Viabilizar ao gestor e ao RH a nomeação dos coordenadores dos serviços de saúde; • Incentivo Financeiro para os coordenadores dos serviços de saúde; • Revisão da atual estrutura de cargos e carreiras; • Realizar o processo de promoção; • Revisar todas as estruturas do Plano de Cargos e Carreiras; • Rever Plano de Cargos e Carreira para equipe de PSF
Prazo: Até junho de 2018 Contínuo 2 capacitações por ano
Indicadores:

<ul style="list-style-type: none"> • Proporção de trabalhadores da saúde • Números de cargos e funções revisados
<p>Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus, PAB fixo e variável.</p>

DIRETRIZ 07: Implementação do modelo de gestão centralizado no usuário, garantia de acesso, e gestão participativa.

Meta 1: Incorporar o espaço participativo e interativo dos usuários

<p>Objetivo 1: Fortalecer os vínculos do cidadão e sociedade civil organizada</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a participação do controle social no processo de trabalho das UBS; • Envolver a inserção de representantes do controle social nas equipes; • Melhorar a infra- estrutura do CMS; • Garantir recurso salarial para Secretária do CMS; • Manter atualizado o cadastro do CMS no SIACS
<p>Prazo: Semestral</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participação de lideranças locais • Organização da Sociedade
<p>Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, PAB fixo e variável</p>

DIRETRIZ 08: Qualificação de Instrumentos de Gestão

Meta 01: Proporcionar capacitações para a equipe de ouvidoria e assegurar estruturas para instalação da ouvidoria.

<p>Objetivo 1: Fortalecer e qualificar o trabalho da Ouvidoria Municipal</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manter cargo de Ouvidoria; • Adequar sistema de informação da Ouvidoria Municipal; • Melhorar a infra-estrutura para o ouvidor;

<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer espaço físico específico para o trabalho da ouvidoria; • Disponibilizar equipamentos e materiais para o trabalho de ouvidoria; • Realizar divulgação do serviço de ouvidoria. • Garantir caixas de sugestões em todos os setores de saúde do município.
Prazo: Ano de 2018-Contínuo
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Sistema informatizado e equipamentos
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiSus, PAB fixo e variável, Apsus

DIRETRIZ 09: Fortalecer o Controle Social para o exercício da sua função

Meta 1: Fiscalizar e avaliar a execução de 100% dos instrumentos de gestão e Realizar uma Conferência Municipal de Saúde a cada 4 anos.

Objetivo 1: Fortalecer, ampliar e capacitar o controle social.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Fiscalizar e avaliar a Execução dos instrumentos de Gestão; • Realizar no mínimo uma capacitação anual aos conselheiros; • Realizar 01 Confêrencia Municipal de Saúde a cada 4 anos.
Prazo: Meta 1: Anual Meta 2: 01 confêrencia a cada 4 anos
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de Instrumentos de Gestão Fiscalizados e avaliados • Mudança na legislação do CMS
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiSus, Apsus, PAB fixo e variável.

Meta 2: Avaliar e garantir o cumprimento das propostas da Conferência Municipal de Saúde como orientadora da organização do SUS.

Objetivo 1: Fortalecer, ampliar e capacitar o controle social.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar o cumprimento das propostas ediretrizes do PMS e da

<p>Conferência de Saúde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhar as propostas da Conferência Municipal de Saúde; • Acompanhar a execução da Programação Anual de Saúde
<p>Prazo:</p> <p>Anual e contínua.</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de cumprimento das propostas da conferência Municipal de Saúde.
<p>Bloco Financeiro:</p> <p>Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

DIRETRIZ 10: Implantar a Política Municipal de Saúde do Trabalhador intersetoriais

Meta 1: Implementar as ações da Saúde do Trabalhador

<p>Objetivo 1: Implementar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador</p>
<p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reestruturar a equipe de Saúde do Trabalhador; • Contratar 01 Técnico de Segurança do Trabalho; • Adquirir materiais e EPIS para as atividades de inspeção e investigação; • Adquirir Uniformes para a equipe da Saúde do Trabalhador (anual); • Encaminhar Diagnóstico da Saúde do trabalhador anualmente; • Adquirir veículo específico para equipe de Vigilância em Saúde para realização de visitas. • Viabilizar acompanhamento profissional quando necessário por médico do trabalho.
<p>Prazo:</p> <p>1º semestre de 2018-Contínuo</p>
<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Percentual de atividades em Saúde do Trabalhador • Equipe de Saúde do Trabalhador
<p>Bloco Financeiro:</p> <p>Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável</p>

MATRIZ 11: Reorganizar a Rede de Assistência Farmacêutica

Meta 1: Qualificar a Rede de Assistência Farmacêutica

Objetivo 1: Estruturar e qualificar a Rede de Assistência Farmacêutica
Ações:. Ampliar o espaço físico da farmácia central e distrital, com estruturação do espaço interno com móveis planejados e equipamentos tecnológicos condizentes com a demanda de atendimento; <ul style="list-style-type: none">• Aderir o programa QUALIFAR-SUS para o processo de aprimoramento e implementar atividades e práticas da Assistência Farmacêutica;• Humanizar as redes de atenção de forma contínua, integral e responsável por meio de capacitações.• Implantar sistema de senha eletrônica para atendimentos dos usuários.
Prazo: 2018, 2019, 2020, 2021.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• Estruturas física ineficiente
Bloco Financeiro: Atenção Básica, PAB Fixo e Variável, Assistência Farmacêutica

Meta 2: Investimento de Recursos Farmacêuticos

Objetivo 2: Aderir Programas de Incentivo Financeiro
Ações:. Aumentar o valor de repasse municipal de investimentos na compra de medicamentos pelo Consórcio Paraná Saúde em cerca de até 40% do valor atual; <ul style="list-style-type: none">• Organizar a Assistência Farmacêutica utilizando o recurso do tesouro municipal.
Prazo: Até 2021
Indicadores: <ul style="list-style-type: none">• Recurso livre
Bloco Financeiro: Atenção Básica, PAB Fixo e Variável, Assistência farmacêutica.

Meta 3: Melhorar e viabilizar o piso salarial do profissional Farmacêutico.

Objetivo 2: Investimento em Recursos Humanos

Ações:

- Valorizar o profissional farmacêutico, diante do piso referente as 40 horas trabalhadas equivalente ao piso comercial, conforme as convenções sindicais;
- Aumento salarial equivalente às convenções sindical;
- Viabilizar Gratificação por responsabilidade técnica de acordo com as atribuições e competências dada ao profissional;
- Realizar cursos de atualizações constantes aos profissionais e seus assistentes;
- Aumentar o quadro de profissional Farmacêutico para o melhor desenvolvimento da Assistência Farmacêutica;
- Viabilizar dois farmacêuticos e um assistente na unidade central;
- Viabilizar um farmacêutico e um assistente na unidade distrital;

Prazo:

Até 2021

Indicadores:

- Defasagem salarial
- Responsabilidade profissional;

Bloco Financeiro:

Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável, Assistência Farmacêutica

MATRIZ 12: Atenção Integral às Pessoas em Situação ou Risco de Violência.

Meta 1: Construir a Rede de Atenção a Criança, adolescentes e mulheres vítimas de Violência.

Objetivo 1: Estruturar e qualificar a Rede de Assistência á crianças, adolescentes em situação de violência.

Ações:

- Viabilizar equipe multidisciplinar para a Rede de atenção;
- Criar comitê com multiprofissionais das Instituições envolvidas na Rede de Atenção;

<ul style="list-style-type: none"> • Inserir programas que viabilizem as ações do PSE; • Implantar protocolos de atendimentos á crianças, adolescentes e mulheres em situação de violência. • Intensificar as notificações dos casos de violência no SINAN
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Aumento do número de casos de violência em crianças, adolescentes e mulheres; • Sistema Desarticulado; • Rede desestruturada.
Prazo: 1º semestre de 2018, processo contínuo.
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus PAB Fixo e Variável

Meta 2: Inserir ambulatório para atendimento da equipe multidisciplinar no ambiente escolar (Escolas Estaduais do Município).

Objetivo 2: Aproximar e criar vinculo entre a equipe e os adolescentes.
Ações: <ul style="list-style-type: none"> • Realizar reuniões com equipes envolvidas na Rede de atenção; • Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento; • Inserir a família nas atividades a serem realizadas; • Desenvolver fluxograma e protocolos de atendimento aos adolescentes.
Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Baixo índice de atendimentos á adolescentes nas UBS; • Índice elevado de gestantes adolescentes; • DST e violências entre adolescentes.
Prazo: 1º semestre de 2018, processo contínuo
Bloco Financeiro: Atenção Básica, VigiaSus, Apsus, PAB Fixo e Variável

17- AVALIAÇÃO e MONITORAMENTO

O Plano Municipal de Saúde, deve ser instrumento fundamental para o monitoramento das ações programadas, o qual deverá ser reavaliado e monitorado anualmente para que, possamos avaliar nossos objetivos, diretrizes e metas de forma efetiva. Também para efetivar a participação dos outros segmentos, poderá se constituir uma comissão paritária do Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento das atividades desenvolvidas.

O serviço de saúde dispõe de poucos indicadores de avaliação da qualidade e satisfação dos usuários, mas podemos contar com dados da Ouvidoria, do Conselho Municipal de Saúde e dos sistemas de informação disponíveis caso o gestor sinta necessidade.

Ao realizar a reestruturação do PMS, observa-se a necessidade de reavaliarmos as ações diante dos programas de incentivos à atenção Básica e Vigilância em Saúde, através destes é possível reestruturar os serviços de saúde do município.

Todos os indicadores pactuados deverão ser apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde no ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS.

18- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o Plano Municipal de Saúde, esperamos agregar necessidades de mudança, principalmente na organização e reestruturação administrativa, proporcionando uma gestão mais participativa, ágil e resolutiva, sabendo do seu verdadeiro papel na sociedade, especialmente na qualidade de vida e acesso a saúde das pessoas.

Com a inclusão dos diversos setores no processo de planejamento e tomada de decisão, espera que as mudanças sejam incorporadas por todos os serviços que possibilite um trabalho em equipe efetivo, melhorando os resultados

nos nossos indicadores de saúde, e conseqüente, a evolução nas condições de saúde e qualidade de vida da população de nosso município.

Para tanto se faz necessário exercício permanente, visando manter práticas descentralizadas e organizadas. O alcance destes objetivos, será

à longo prazo, e não depende exclusivamente de um setor da Secretaria de Saúde, mas de um contexto administrativo em geral, gestão participativa, profissionais engajados nas mudanças e envolvimento social.

19- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-BRASILIA, Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde, Série Textos Básicos em Saúde, DF 2010.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde 2008/2009- 2011. Brasília, 2009.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Instrumentos Básicos. 2ª Ed. Brasília, 2008.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série: Pactos pela Saúde. Brasília, 2006.

-BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

-COSEMS-PR- Instrumento para Gestão do SUS nos municípios, Plano Municipal de Saúde-2016.

IPARDES- Acesso em julho de 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2016/2019 – Curitiba: SESA, 2016

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

-TANAKA, F. Prevalência da cárie dentária em crianças de 6 e 12 anos de idade de escolas públicas do município de Maringá- PR, Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG- PR, 2004.

-TEIXEIRA. C. Planejamento Municipal em Saúde, Salvador/BA, 2005

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DEVENTANIA 2014/2017.