

PREFEITURA DE SANTA TEREZINHA DE ITAIPU - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 – 2021

AGOSTO
2017

Av. dos Estados, 2111 – Centro – 85.875-000 – Santa Terezinha de Itaipu – PR
Fone/Fax: (45) 3541-1149
e-mail: saudesti@gmail.com

APRESENTAÇÃO

ENTIDADE EXECUTORA Município de Santa Terezinha de Itaipu	CNPJ 75.425.314/0001-35
LOCALIZAÇÃO Rua João XXIII, 144, Centro – 85875-000	ESFERA ADMINISTRATIVA Municipal
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Av. dos Estados, 2111, Centro – 85875-000	CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 09.217.518./0001-56
REGIONAL DE SAÚDE 9ª Regional de Saúde – Foz do Iguaçu	POPULAÇÃO (IBGE-2010) 22.127
Autoridades do Município	
PREFEITO MUNICIPAL Claudio Eberhard	VICE-PREFEITO Neide Mariot
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE Fabio de Mello	PRESIDENTE CONSELHO DE SAÚDE Andréia Ribeiro de Souza

INTRODUÇÃO

Planejamento é conceituado como um instrumento de gestão que permite administrar o processo de trabalho da organização e ao mesmo tempo, incorporar novas formas de pensar e agir. Planejar é, antes de tudo, uma tentativa de chegar o mais próximo possível do objetivo proposto. Nesse processo, a meta a ser alcançada deve ser bem especificada. No entanto, o que foi planejado é passível de modificação, em decorrência da possibilidade de erros e/ou de mudanças externas ou internas, que podem influenciar no resultado dos objetivos propostos. Considerando que o planejamento é um processo que vai sendo refinado com o decorrer de seu desenvolvimento, o gerente precisa ser flexível a modificações, quando necessárias, em algo que foi planejado.

O planejamento na saúde proporciona a concretização do instrumento de planejamento, pois possui uma atuação articulada, ininterrupta e integrada. Este processo é garantido com a construção dos instrumentos básicos de gestão que se inicia com o Plano de Saúde e depois pelas Programações Anuais de Saúde, as quais são avaliadas pelos Relatórios Anuais de Gestão/SARGSUS.

No âmbito do Sistema de Planejamento do SUS, define-se como Plano de Saúde o instrumento que, a partir de uma análise situacional, apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O processo de formulação participativo e ascendente do Plano de Saúde, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para se assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação social. Para o cumprimento da orientação legal, verifica-se, todavia, a dificuldade de se indicar um modelo único aplicável a todas as instâncias, especialmente considerando as peculiaridades e necessidades próprias de cada município, estado e região do País. Dessa forma, o Plano de Saúde – como instrumento referencial básico – deve refletir essas diferentes realidades.

Dessa forma, garantir a saúde de cidadãos e cidadãs de maneira organizada, planejada no tempo e no espaço, com metas e objetivos a serem alcançados e avaliados, na formulação de um Plano de Saúde (nacional, estadual ou municipal) é também, portanto, uma confirmação do direito à saúde.

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DO MUNICÍPIO

O município de Santa Terezinha de Itaipu teve origem na pequena Vila de Criciúma, formada na década de 50. As terras pertencentes então ao município de Foz do Iguaçu foram ocupadas por colonos catarinenses da região de Criciúma – daí a denominação original. Posteriormente o povoado teve seu nome alterado para Santa Terezinha em homenagem a padroeira escolhida pela população. Criado pela Lei Estadual nº 7.512 de 03 de março de 1982 e instalado em 01 de fevereiro de 1983, foi desmembrado do município de Foz do Iguaçu.



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

Santa Terezinha de Itaipu possui uma área total de 248.133 Km² e clima subtropical úmido mesotérmico, verões quentes com tendência de concentração das chuvas (temperatura média superior a 22° C) e invernos com geadas pouco frequentes (temperatura média inferior a 18° C), sem estação seca definida.

A população total do município é de 20.841 habitantes e o crescimento anual é de 1,27% a.a., segundo Censo IBGE – 2010, destes a grande maioria residente na área urbana, com um grau de desenvolvimento urbano de 90,38% (IBGE – 2010) e 1.149 famílias em situação de pobreza (IPARDES – 2010).

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	14.422	Indígena	-
Preta	659	Sem declaração	-
Amarela	187		
Parda	5.572	TOTAL	20.841

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	9.150	9.687	18.837
Rural	1.047	957	2.004
TOTAL	10.197	10.644	20.841

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	6.242	808	7.050
Ocupado	5.776	611	6.387
Não ocupado	466	197	663
Coletivo	8	3	11
TOTAL	6.250	811	7.061

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da sinopse

NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO - 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	1.903
Com 3 pessoas	1.886
Com 4 pessoas	1.556
Com 5 pessoas	660
Com 6 pessoas ou mais	177
TOTAL	6.181

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 20 de agosto de 2014.

TAXA BRUTA DE NATALIDADE - 2015

Taxa Bruta de Natalidade	13,91	mil habitantes
--------------------------	-------	----------------

FONTE: IBGE, SESA-PR, IPARDES - Tabulações especiais

NOTA: Dados de nascidos vivos sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2014, os dados são preliminares. Posição, no site do Datasus, 23 de dezembro de 2015.

POPULAÇÃO ESTIMADA - 2016

População Estimada	22.783	habitantes
--------------------	--------	------------

FONTE: IBGE

NOTA: Dados divulgados pela fonte, em 30 de agosto de 2016.

O IDH – M de Santa Terezinha de Itaipu é de 0,778, o PIB per capita de 2010 é de R\$ 9.493,00 (IPARDES) e a economia baseia-se no setor de serviços e agropecuária, seguido de indústrias.

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDHM) - 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,738	
IDHM - Longevidade	0,814	
Esperança de vida ao nascer	73,81	anos
IDHM - Educação	0,689	
Escolaridade da população adulta	0,52	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,78	
IDHM - Renda	0,716	
Renda per capita	688,34	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	62	
Classificação nacional	823	

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP

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

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

A população economicamente ativa (PEA) no ano de 2010 é de 10.842 (dez mil oitocentos e quarenta e dois) habitantes e a população ocupada, segundo dados do IBGE (2010), é de 10.229 (dez mil duzentos e vinte e nove) pessoas. A economia informal está vinculada ao trabalho na fronteira com o Paraguai.

POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS - 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (CNAE Domiciliar 2.0)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	1.050
Indústrias extrativas	28
Indústrias de transformação	840
Eletricidade e gás	81
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	182
Construção	908
Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas	2.197
Transporte, armazenagem e correio	732
Alojamento e alimentação	323
Informação e comunicação	91
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	71
Atividades imobiliárias	57
Atividades profissionais, científicas e técnicas	157
Atividades administrativas e serviços complementares	325
Administração pública, defesa e seguridade social	570
Educação	522
Saúde humana e serviços sociais	329
Artes, cultura, esporte e recreação	85
Outras atividades de serviços	319
Serviços domésticos	904
Atividades mal especificadas	457
TOTAL	10.229

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da Amostra

RENDA MÉDIA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Renda Média Domiciliar per Capita	669,91	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2010, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2010, é de R\$ 510,00.

ÍNDICE DE GINI DA RENDA DOMICILIAR PER CAPITA - 2010

Índice de Gini da Renda Domiciliar per Capita	0,4626
---	--------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico ; Tabulações especiais do IPEA

NOTA: Mede o grau de concentração da distribuição de renda domiciliar per capita de uma determinada população em um determinado espaço geográfico. Interpretação: Quando o índice tem valor igual a um (1), existe perfeita desigualdade, isto é, a renda domiciliar per capita é totalmente apropriada por um único indivíduo. Quando ele tem valor igual à zero (0), tem-se perfeita igualdade, isto é, a renda é distribuída na mesma proporção para todos os domicílios. Quanto mais próximo da unidade, maior a desigualdade na distribuição de renda.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO

TAXA DE MORTALIDADE (COEFICIENTE DE MORTALIDADE) - 2015

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	6,37	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	9,55	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	5,49	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus, SESA-PR

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de maio de 2016.

ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO E EM MENORES DE 5 ANOS SEGUNDO OS TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - 2015

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	MENORES DE 1 ANO	MENORES DE 5 ANOS
Infeciosas e parasitárias	I	-	-
Neoplasias (Tumores)	II	-	-
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	-
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	-
Do sistema nervoso	VI	-	-
Do olho e anexos	VII	-	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-	-
Do aparelho circulatório	IX	-	-
Do aparelho respiratório	X	-	-
Do aparelho digestivo	XI	-	-
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	-	-
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	-	-
Do aparelho geniturinário	XIV	-	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	1	1
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1	2
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	-	-
TOTAL DE ÓBITOS		2	3

FONTE: MS/Datasus, SESA-PR

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de maio de 2016.

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL - 2015

TIPOS DE DOENÇAS	CAPÍTULO	Nº DE ÓBITOS
Infecciosas e parasitárias	I	2
Neoplasias (Tumores)	II	23
Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	9
Transtornos mentais e comportamentais	V	-
Do sistema nervoso	VI	4
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da apófise mastóide	VIII	-
Do aparelho circulatório	IX	27
Do aparelho respiratório	X	17
Do aparelho digestivo	XI	7
Da pele e do tecido celular subcutâneo	XII	1
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	1
Do aparelho geniturinário	XIV	2
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	1
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	2
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	XVIII	6
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	22
TOTAL DE ÓBITOS		124

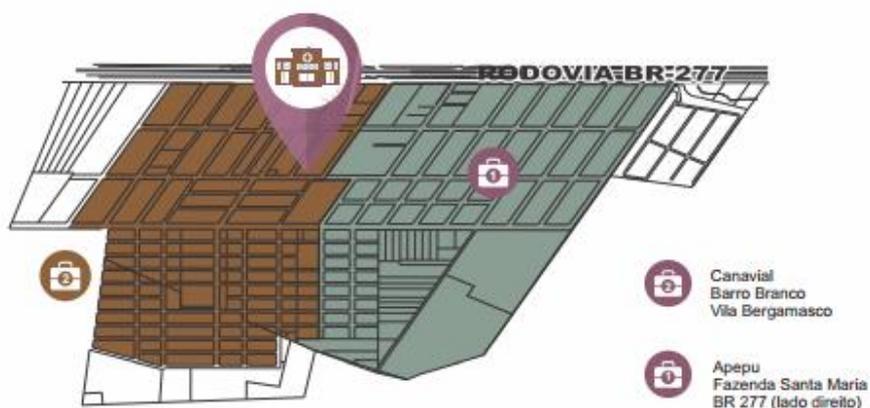
FONTE: MS/Datasus, SESA-PR

As doenças cardiovasculares ainda representam a maior causa de morbimortalidade de Santa Terezinha de Itaipu, apesar da taxa estar se mantendo praticamente igual a dois anos, após uma queda acentuada a partir de 2013, saindo de uma taxa de 171,74/100 mil habitantes para 119,63/100 mil em 2015, o que pode estar relacionado à incrementação da Atenção Primária em Saúde com a cobertura de 100% da população pela Estratégia Saúde da Família a partir de 2014 e a implantação do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com equipe multiprofissional de atenção às doenças crônico-degenerativas. Outro ponto importante é a diminuição acentuada nos óbitos por causas externas, que não mais figuram como 2ª causa principal, e caíram de uma taxa de 146,12/100 mil habitantes em 2012, para 97,47/100 mil em 2015.

O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E A TERRITORIALIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu conta hoje com infra-estrutura e recursos materiais e humanos para dar suporte à rede de assistência programada de forma descentralizada e hierarquizada, dentro da regionalização pactuada pelo Estado do Paraná, e obedecendo aos princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) são 04 Unidades de Saúde compostas por duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) em cada uma, além de uma equipe de Saúde Bucal em cada unidade, que cobre 100% do território, conforme mapas abaixo. Em 2015, foi implantado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com equipe formada por psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social e fisioterapeuta.



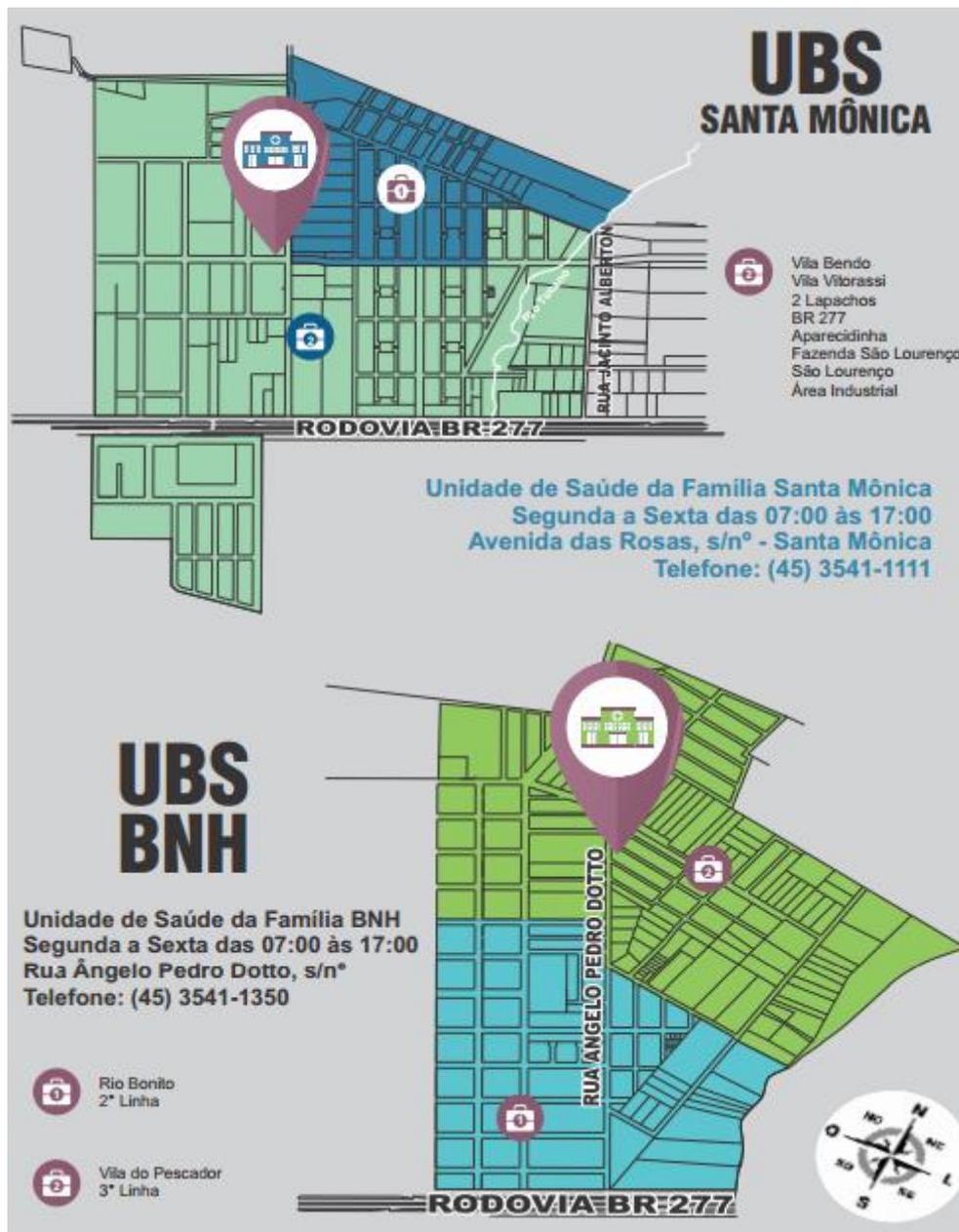
Unidade de Saúde da Família Parque dos Estados
Segunda a Sexta das 07:00 às 17:00
Rua Rio de Janeiro, s/nº - Parque dos Estados
Telefone: (45) 3541-0808

**UBS
PARQUE**



Unidade Básica de Saúde Centro
Segunda a Sexta das 07:00 às 17:00
Rua Montemezzo, nº 591 - Centro
Telefone: (45) 3541-1149

**UBS
Centro**



A Vigilância em Saúde engloba a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica, a Vigilância Ambiental e a Saúde do Trabalhador, está integrada à APS e forma uma rede de notificação, investigação, acompanhamento e tratamento dos principais agravos cometidos à população. A dengue continua sendo um dos principais problemas de Saúde Pública em virtude de se tratar de uma região endêmica para o mosquito *Aedes aegypti*, e que nos últimos anos também se tornou o responsável pela transmissão de outras doenças, como a zica e a chikungunya.

Na Média Complexidade, o município conta com: um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), inaugurado em dezembro de 2005, que presta serviço de periodontia, ortodontia, prótese dentária, cirurgia de menor porte e atendimento a pacientes especiais; um Centro de Especialidades Médicas Municipal, implantado em

2014, que oferece atendimento nas especialidades médicas de forma ambulatorial; o programa Melhor em Casa, implantado também em 2014 e que atende a pacientes em regime de internação domiciliar com médico, enfermagem e fisioterapia, dando suporte às equipes da ESF; e um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS – Tipo I), implantado em 2016, com equipe multidisciplinar e que ainda aguarda habilitação federal para custeio.

O Centro Municipal de Internamento de Urgência 24 horas (CEMIU), implantado em 2002, conta com clínico geral, enfermeiro, auxiliares e técnicos de enfermagem e serviço de ambulância social, está inserido no complexo de Urgências e Emergências regional, sendo a sala de estabilização para o SAMU Municipal desde 2012. Com a ampliação da estrutura física o CEMIU habilitou junto ao Ministério da Saúde, em 2016, a UPA 24h Porte I Ampliada.

Todo atendimento hospitalar do município de Santa Terezinha de Itaipu, seja da Média ou Alta Complexidade, é realizado em Foz do Iguaçu, para onde são direcionadas as AIH's (Autorizações de Internamentos Hospitalares), pactuadas e autorizadas pelo Conselho Municipal de Saúde. A principal referência é o Hospital Municipal Padre Germano Lauck, onde os pacientes de trauma, clínica médica e cirúrgica e a pediatria são referendados, e as gestantes, cardiologia e oncologia encaminhados ao Hospital Ministro Costa Cavalcante.

O Município tem uma Farmácia Municipal central e seu abastecimento provém de recursos próprios municipais, Consórcio Paraná Medicamentos (trimestral) e Programas Federais (hipertensão, diabetes, saúde mental). A REMUME – Relação Municipal de Medicamentos se baseia na RENAME e é reavaliada anualmente.

Todo sistema de saúde municipal é informatizado, desde o agendamento para a consulta, passando pelo momento do acolhimento, até a consulta com a enfermagem, os médicos e os demais profissionais de saúde, bem como todo exame e procedimento clínico e cirúrgico realizado. As unidades de saúde contam com computadores nos ambientes de atendimento e acesso à internet. O sistema é gerenciado por programa que armazena dados de cada pessoa e de seus atendimentos na saúde e é interligado em todos os pontos de atenção da secretaria.

A Ouvidoria da Saúde, implantada em 2014, recebe as reclamações, sugestões, elogios e pedidos por serviços e insumos pelo telefone próprio 3541-0062.

O CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde tem funções deliberativas, normativas, fiscalizadoras e consultivas, objetivando basicamente o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da política municipal de saúde, de acordo com a Lei Orgânica do Município e a Constituição Federal.

Este é constituído de forma paritária e quadripartite, escolhidos por voto direto dos delegados de cada segmento na Conferência Municipal de Saúde, respeitando as representações assim distribuídas: 08 (oito) representantes de entidades de usuários do Sistema Único de Saúde; 04 (quatro) representantes dos trabalhadores de Saúde Municipal; 02 (dois) representantes de prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde Municipal; 02 (dois) representantes do Poder Executivo, indicados pelo Prefeito Municipal.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Santa Terezinha de Itaipu acontecem mensalmente, e extraordinariamente, quando convocada pelo Presidente ou pela maioria simples de seus membros.

PROPOSTAS APROVADAS XI CONFÊRENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE (2015)

- 1 - Desenvolver ações para promoção de saúde junto às pessoas com deficiências.
- 2 - Manter educação permanente de todos os profissionais de saúde da Secretaria.
- 3 - Promover sistema de Auditoria Municipal sobre ações, procedimentos e produtos de saúde de alto custo.
- 4 - Ampliar a oferta da fitoterapia como forma de tratamento complementar em saúde.
- 5 - Reformular a forma de agendamento de consultas eletivas nas UBS com atendimento diferenciado para as prioridades.
- 6 - Fazer um programa de saúde na rádio.
- 7 - Promover o acesso de pacientes ao hemonúcleo regional para a doação de sangue.
- 8 - Ofertar panorâmica e tomografia odontológica aos casos específicos demandados pelo CEO.
- 9 - Ampliar as UBS do Parque dos Estados e Santa Mônica.
- 10 - Ampliar o quadro de funcionários (profissionais de saúde) conforme a necessidade dos programas implantados no município para a assistência em saúde da população.
- 11 - Manter todos os serviços de saúde já implantados pelo município na Atenção Básica e de Média Complexidade Ambulatorial.
- 12 - Implantar o Cartão Municipal da Saúde.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, INDICADORES E AÇÕES PARA O QUADRIÊNIO 2018-2021

Com base na Análise de Situação de Saúde do Município aponta-se para as prioridades e compromissos de maior relevância a serem assumidos pela gestão municipal do SUS. Como subsídio a esse Momento Estratégico, utilizou-se uma Matriz para o processo de discussão e definição, à qual foram acrescentadas as Ações previstas para o período do Plano (2018-2021), bem como as propostas da última Conferência Municipal de Saúde (2005) e o Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná para o quadriênio 2016-2019.

Os conceitos que guiaram o trabalho:

- As **Diretrizes** expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, num enunciado-síntese.
- O(s) **Objetivo(s)** de cada Diretriz representa(m) os resultados desejados com a Diretriz, “o que se quer”, “o que se pretende” a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados. Isso em coerência com as políticas de governo e com a viabilidade política, econômica, técnica e institucional.
- A(s) **Meta(s)** especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta, em função da relevância destas para o seu alcance. Ao estabelecer uma Meta, deve-se considerar o estágio de referência inicial ou a situação atual que se deseja modificar, o ponto de partida – de onde se está para onde se quer chegar. Isso constitui a Linha de Base.
- O **Indicador** é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.
- As **Ações** são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas.

Assim, obteve-se, num processo de discussão interna da gestão municipal e junto ao controle social, representado pelo Conselho Municipal de Saúde, a definição do Plano Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021, frente às 19 Diretrizes do Plano Estadual de Saúde do Paraná (2016-2019).

DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
1.1.1	Ampliar para 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal	2016 (84,77%)	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção de 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (PSF) na população adstrita, com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal. • Continuidade do processo de padronização da utilização da Linha Guia da Mãe Paranaense no SUS municipal. • Manutenção das atividades NASF com inserção dos profissionais de nutrição, psicologia e fisioterapia nas ações de pré-natal. • Manutenção de obstetra referência para o pré-natal de risco intermediário e encaminhamento adequado para a referência regional das gestantes de alto risco.
1.1.2	Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco	2016 (100%)	Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do pré-natal vinculado à equipe de referência da Saúde da Família. • Manutenção de obstetra referência para o pré-natal de risco intermediário. • Encaminhamento adequado para a referência regional das gestantes de alto risco. • Manutenção do convênio de internação hospitalar para parto de baixo, médio e alto risco com o Hospital Ministro Costa Cavalcanti de Foz do Iguaçu. • Manutenção da UPA 24h para atendimento municipal das intercorrências gestacionais. • Manutenção do SAMU para atendimento pré-hospitalar e transporte adequado das gestantes.
1.1.3	Reduzir em 5% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano anterior	2016 (1) Número absoluto	Coeficiente da Mortalidade Materna/100.000 nascidos vivos	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das estruturas físicas e os recursos humanos para atendimento das gestantes nas USF, UPA 24h e SAMU. • Promoção do atendimento humanizado no atendimento à gestante no pré, trans e pós-parto/puerpério. • Acompanhamento de todas as gestantes com estratificação do risco constantemente e encaminhamento para as referências sempre que necessário.
1.1.4	Reduzir em 10% ao ano o Coeficiente de Mortalidade Infantil, em relação ao ano anterior	2016 (7) Número absoluto	Coeficiente da Mortalidade Infantil/1.000 nascidos vivos	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da puericultura na Atenção Básica com estratificação de risco das crianças de até um ano, através do PSF. • Manutenção do pediatra e demais especialidades médicas infantis para acompanhamento das crianças estratificadas como médio e alto risco.
1.1.5	Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes	2016 (1,26)	Nº de testes de sífilis por gestante.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças. • Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. • Manutenção do programa Pré-Natal Masculino.
1.1.6	Aumentar em 1% ao ano o parto normal (gestantes SUS) no município, em relação ao ano anterior	2016 (42,38%)	Proporção de parto normal – gestantes SUS	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do serviço de planejamento familiar, com convênio para realização de vasectomias na UPA 24h. • Estímulo ao estabelecimento de parceria para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersectorial e interinstitucional, com vista à redução da taxa de cesariana. • Ampliação e melhoria do encaminhamento para a realização de laqueadura tubária.

DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede Paraná Urgência

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção resolutivos da Rede.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
2.1.1	Reduzir em 5 % a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências, em relação a 2016	2016 (57,59/100.000 hab.)	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências/100.000 hab.	<ul style="list-style-type: none"> • Qualificação das equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento dentro da rede de serviços. • Realização de educação permanente das equipes assistenciais de toda a Rede de Urgência e Emergência. • Promoção da implantação da Classificação de Risco em todos os níveis de atenção da urgência. • Implantação e implementação da linha de cuidado, com prioridade para as doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e traumatismos. • Manutenção e Implementação dos serviços de referências especializadas secundárias e terciárias regionais. • Desenvolvimento e implantação de protocolos assistenciais na urgência e emergência em todos os pontos de atenção da Rede. • Implementação de estratégias de prevenção de agravos e eventos adversos, com foco nas maiores causas de morbimortalidade. • Manutenção do SAMU municipal. • Implementação e consolidação dos SAMUs Regionais. • Implementação do serviço de transporte inter-hospitalar, qualificando o serviço e vinculando-o aos SAMUs Regionais. • Manutenção da UPA 24h. • Manutenção das especialidades médicas no Centro de Especialidades Municipal. • Manutenção do Centro de Especialidades Odontológicas Municipal. • Manutenção das referências regionais para atendimento hospitalar das urgências e emergências clínicas e cirúrgicas.
2.1.2	Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares em 2,5%, em relação ao ano de 2016, na faixa etária de 0 a 69 anos	2016 (153,33/100.000 hab.)	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos/100.000 hab. nessa faixa etária	

DIRETRIZ 03: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO: Efetivar o cuidado à saúde mental.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
3.1.1	Manter a cobertura populacional atendida, dos CAPS, para 1/100 mil habitantes	2016 (1)	Taxa de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por 100 mil habitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das atividades do CAPS com estrutura física e recursos humanos e materiais para o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção em saúde mental, a estratificação de risco dos pacientes e o matriciamento na APS.
Ações que contemplam a Rede:		<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de saúde, com vistas à qualificação dos serviços. • Elaboração, impressão e distribuição de materiais educativos e de orientação para profissionais e comunidade. • Promoção da intersectorialidade, garantindo proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis aos transtornos mentais. • Estímulo à realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool e drogas e manutenção do Programa Anti-tabagismo Municipal. 		

DIRETRIZ 04: Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

OBJETIVO: Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais.				
Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021	
4.1.1	Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	2016 (70%)	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das equipes de Saúde Bucal na APS com equipe qualificada. • Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências. • Expansão do Programa de Detecção Precoce do Câncer Bucal. • Ampliação da cobertura de escovação supervisionada e bochecho em escolares e redução da exodontia em < 10 anos. • Promoção de atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária. • Monitoramento das ações de fluoretação das águas de abastecimento em conjunto com a Vigilância Ambiental.
4.1.2	Manter abaixo de 4% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	2016 (2,43%)	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das ações de prevenção e promoção da Saúde Bucal na APS, vinculadas ao PSE. • Manutenção das atividades especializadas do CEO.

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

OBJETIVO: Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.				
Meta 2016-2019	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2016-2019	
5.1.1	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos no Estado	2016 (100%)	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho.
5.1.2	Realizar atendimento especializado com estrutura física e recursos materiais e humanos sobre as necessidades da população assistida no território	2016 (22%)	Percentual de consultas médicas especializadas sobre o número de consultas médicas realizadas em um ano num determinado local	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção dos serviços especializados em consultas, exames e procedimentos de saúde do Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas Municipal.

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

OBJETIVO: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
6.1.1	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2016	2016 (37,9/ 100.00 hab.)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção da cobertura de 100% do PSF sobre a população adstrita. • Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa com apoio do NASF. • Manutenção das atividades de controle do programa Hiperdia. • Manutenção do Programa Melhor em Casa – Serviço de Atendimento Domiciliar. • Implantação da Educação Continuada para Cuidadores de Idosos. • Manutenção da Farmácia Municipal com medicamentos e insumos apropriados à população idosa.
6.1.2	Manter em até 30% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos	2016 (24,5%)	Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária. • Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social.

DIRETRIZ 07: Qualificação da Atenção Primária à Saúde

OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade nas Redes de Atenção à Saúde.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
7.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	2016 (100%)	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento, planejamento e implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde com vistas aos selos bronze, prata e ouro.
7.1.2	Manter abaixo de 20% as internações por causas sensíveis da Atenção Primária	2016 (14,54%)	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> • Implantação e implementação de protocolos e fluxos de atendimento. • Manutenção dos exames laboratoriais e de imagem para apoio diagnóstico clínico.
7.1.3	Manter a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 ao ano, na população-alvo	2016 (1,03)	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do atendimento do PSF em 100% do território. • Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos. • Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo do útero na APS. • Realização dos eventos alusivos ao Outubro Rosa e à Saúde da Mulher. • Manutenção de médico ginecologista no Centro de Especialidades Municipal com suporte de exame de ultrassonografia.
7.1.4	Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano	2016 (0,45)	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos. • Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS. • Manutenção dos serviços médicos especializados no município.

7.1.5	Manter equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2016 (100%)	Percentual de cobertura de equipe de NASF sobre o número de ESF	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das atividades do NASF com recursos humanos e materiais para o atendimento das atividades de prevenção e promoção da saúde.
7.1.6	Manter uma equipe do Programa Melhor em Casa – Serviço de Atendimento Domiciliar	2016 (1)	Taxa de cobertura do SAD por 100 mil habitantes	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das atividades do programa Melhor em Casa com recursos humanos e materiais para internação domiciliar de pacientes.

DIRETRIZ 08: Melhoria do Acesso e do Cuidado às Áreas de Atenção Inclusivas (população indígena, pessoas privadas de liberdade, assentados)

- Não se aplica.

DIRETRIZ 09: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

OBJETIVO: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
9.1.1	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	2016 (93,72%)	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação e monitoramento das ações da área de Alimentação e Nutrição. • Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do PLC. • Implementação do trabalho das Comissões Intersetoriais do Programa Bolsa Família. • Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. • Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS.

DIRETRIZ 10: Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
10.1.1	Manter em 100% o acesso de toda população SUS à regulação da urgência e das internações em leitos SUS	2016 (100%)	Proporção da população vinculada à regulação da urgência e das internações em leitos SUS	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do SAMU Regional. • Manutenção da UPA 24h Municipal. • Manutenção das especialidades médicas no Centro de Especialidades Municipal. • Manutenção do programa municipal de cirurgias eletivas. • Manutenção das internações hospitalares nas referências estaduais SUS. • Alimentação do sistema MV Estadual para consultas eletivas e internações clínicas e cirúrgicas de pacientes SUS.

DIRETRIZ 11: Fortalecimento do Desenvolvimento da Atenção à Saúde

OBJETIVO: Qualificar a atenção ambulatorial secundária, contribuindo para a estruturação dos Centros de Especialidades e a organização das Redes de Atenção à Saúde.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
11.1.1	Manter os serviços do Centro de Especialidades Municipal	2016 (22%)	Percentual de consultas médicas especializadas sobre o número de consultas médicas realizadas em um ano num determinado local	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção dos serviços especializados em consultas médicas, exames laboratoriais e de imagem e procedimentos do Centro de Especialidades Municipal.
11.1.2	Manter as pactuações regionais e estaduais para atendimento da média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar	2016 (1)	Alimentação do sistema de regulação estadual de consultas e cirurgias eletivas	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção dos serviços de TFD do município. • Manutenção dos serviços de transporte social. • Manutenção dos serviços da Casa Apoio em Curitiba.

DIRETRIZ 12: Fortalecimento da Governança Regional e Macrorregional

OBJETIVO: Fortalecer a CIB Estadual e a CIB Regional.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
12.1.1	Participar das reuniões da CIB Regional e CIB Estadual	2016: 10 reuniões da CIB Regional 06 reuniões por CIB Estadual	Número de participação em reuniões	<ul style="list-style-type: none"> • Participação mensal nas reuniões de CIB Regional e Estadual como ferramenta de gestão e o meio para o debate em saúde.

DIRETRIZ 13: Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios

OBJETIVO: Investir em infra-estrutura das Unidades Próprias.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
13.1.1	Ampliar a estrutura física das Unidades de Saúde da Família do Santa Mônica e do Parque dos Estados	2015: Entrega da Unidade de Saúde do Centro 2016: Entrega da Unidade de Saúde do BNH/Conjuntos	Nº de Unidades construídas e/ou reformadas	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento e avaliação do processo de elaboração dos projetos arquitetônicos e complementares; • Busca de convênios estaduais ou federais para execução da obra. • Monitoramento e avaliação do processo de execução da obra.

DIRETRIZ 14: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO: Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
14.1.1	Manter a Farmácia Municipal	2016 (72.957)	Nº de receitas aviadas	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, soros, vacinas e insumos padronizados nas políticas públicas e sob responsabilidade de gerenciamento municipal.

DIRETRIZ 15: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 1: Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
15.1.1	Investigar 95% dos óbitos infantis e fetais	2016: Infantis = (7) 100% Fetais = (0) 100%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do grupo técnico de investigação de óbitos da Vigilância Epidemiológica municipal • Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. • Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação. • Orientação das equipes da Estratégia Saúde da Família sobre as investigações.
15.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	2016 (100%)	Proporção de óbitos maternos investigados	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do grupo técnico de investigação de óbitos da Vigilância Epidemiológica municipal • Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. • Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação. • Orientação das equipes da Estratégia Saúde da Família sobre as investigações.
15.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	2016 (100%)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção do grupo técnico de investigação de óbitos da Vigilância Epidemiológica municipal • Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. • Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.
15.1.4	Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade	2016 (0)	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer	<ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento das atividades de pré-natal e puerpério na APS. • Monitoramento mensal dos sistemas de informação. • Orientação da equipe e população. • Padronização de testes rápidos no pré-natal. • Realização de campanhas de sensibilização e de acesso ao teste rápido.

15.1.5	Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação para crianças em 95%	2016 (87,15%)	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio técnico às salas de vacinas das UBS. • Processo de educação continuada para os profissionais das salas de vacinas das UBS. • Estímulo à busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno. • Elaboração de materiais informativos sobre imunização e campanhas nas mídias sociais e na comunidade.
15.1.6	Manter a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial em 100%	2016 (100%)	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitações das Unidades de Saúde em Manejo Clínico com formação de multiplicadores, dos serviços de referência em Manejo Clínico de TBDR, e sobre o manejo clínico coinfeção TB HIV. • Desenvolvimento de ações integradas, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios. • Realização de visitas de monitoramento e acompanhamento nas UBS. • Monitoramento de banco do SINAN, com oficinas de qualificação dos dados.
15.1.7	Manter a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose em 100%	2016 (100%)	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecimento do exame anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados. • Realização de capacitação permanente em saúde com as equipes técnicas integradas no processo.
15.1.8	Manter em 95% a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	2016 (92,60%)	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de Cursos e Oficinas: de formação/ atualização de codificadores de causa básica do óbito, de investigação de causa básica mal definida.
15.1.9	Reduzir para menos de 01 caso para cada 100 mil habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos	2016 (0)	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.000 hab.	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitação/Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce. • Capacitação e atualização anual para profissionais da rede de referência, APS e Controle Social, visando à redução das DST e identificação de casos de violência em menores de cinco anos. • Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação. • Realização e incentivo às campanhas alusivas ao tema para mobilização e sensibilização da população e profissionais de saúde, salientando a importância da adesão ao TARV para atingir a carga viral indetectável, reduzindo a cadeia de transmissão.
15.1.10	Manter as ações de Vigilância Sanitária	2016 (100%)	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações da Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentação e monitoramento dos registros dos procedimentos de vigilância sanitária no SIASUS e no SIEVISA. • Monitoramento do Cadastro de Estabelecimentos sujeitos a VISA. • Instauração de processos administrativos de VISA. • Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA. • Realização de atividades educativas para população e para o setor regulado (grupos técnicos, comissões, vídeo conferências, congressos, simpósios). • Inspeção e orientação em Boas Práticas de Fabricação.

15.1.11	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	2016 (100%)	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	<ul style="list-style-type: none"> • Viabilização do suporte laboratorial para as análises de água. • Uso permanente da Plataforma do SISAGUA. • Implantação de metodologia para realização de inspeção em Sistemas de Abastecimento de Água. • Monitoramento e Avaliação contínua das ações relacionadas às análises de água do VIGIAGUA.
15.1.12	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública (surtos, epidemias, desastres, eventos de massa e QBRN – artefato químico, biológico, radiológico e nuclear), em conjunto com as demais áreas técnicas	2016: Plano de contingência da dengue, zica e chikungunya.	Planos de contingência para agravos inusitados, desastres, eventos de massa e QBRN elaborados e divulgados	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos, epidemias, agravos inusitados, doenças emergentes e reemergentes, eventos de massa e desastres. • Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados. • Capacitação dos profissionais da Rede de Saúde sobre os planos de contingência elaborados.
15.1.13	Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo, em 87,5% dos municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i>	2016 (4)	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção da integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS. • Capacitação permanente das equipes de controle vetorial. • Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i>. • Mobilização interinstitucional em situação de surtos/epidemias.
15.1.14	Manter a notificação dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	2016 (22)	Proporção de municípios com casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), conforme política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador.
15.1.15	Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS	2016 (93,5%)	Proporção de ações realizadas no ano pelos municípios que aderiram ao Programa	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento semestral das ações pactuadas no Programa. • Capacitação das equipes municipais.

DIRETRIZ 16: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO: Desenvolver e coordenar a política de educação permanente em consonância com o Mapa Estratégico da SESA.

Meta 2018-2021	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
16.1.1 Manter programa de Educação Permanente em Saúde (EPS)	2016 (100%)	Proporção de ações de Educação Permanente implementadas e/ou realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção de cursos próprios e encaminhamentos para as capacitações regionais e estaduais.

DIRETRIZ 17: Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania

OBJETIVO: Manter a Ouvidoria Municipal da Saúde e desenvolver estratégias para que o serviço se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.

Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
17.1.1	Manter a Ouvidoria Municipal da Saúde	1	Número de Ouvidoria Municipal de Saúde implantada	<ul style="list-style-type: none"> • Manutenção das estratégias de informação e comunicação e divulgação da Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania no SUS. • Apresentação, quadrimestral do Relatório Gerencial da Ouvidoria, apontando questões relevantes.

DIRETRIZ 18: Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
18.1.1	Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA; PES, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG.	100% dos instrumentos fiscalizados e avaliados	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	<ul style="list-style-type: none"> • Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões das Comissões Temáticas e Plenário do CMS.
18.1.2	Realizar a Conferência Municipal de Saúde	12ª Conferência Municipal de Saúde - 2019	Nº de Conferências realizadas	<ul style="list-style-type: none"> • Organização e realização da Conferência Municipal de Saúde.
18.1.3	Receber para análise e apreciação o Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	1 (PMS 2018-2021)	Nº de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Análise e apreciação do Plano Municipal de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.
18.1.4	Receber para análise e apreciação a Programação Anual de Saúde enviada ao Conselho Municipal de Saúde	1 por ano	Nº de Programação Anual de Saúde enviada ao Conselho de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Análise e apreciação da Programação Anual de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde.

DIRETRIZ 19: Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde

OBJETIVO: Executar o processo de gestão do financiamento em saúde.

Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
19.1.1	Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	2016 (36,61%)	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Execução do orçamento total previsto na LOA. • Acompanhamento da receita líquida de impostos vinculada à saúde. • Alimentação do SIOPS Estadual, dentro dos prazos e critérios previstos. • Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fabio de Mello – Secretário Municipal de Saúde

Eliane Brambatti – Diretora de Saúde

Vanessa Hackenhaar – Diretora de Vigilância em Saúde

Andréia Ribeiro de Souza – Diretora da Farmácia Municipal

Karoline Schandall Freitas – Coordenadora da UPA 24h

Heraldo Neris Pedro – Coordenador da Saúde Bucal

MESA DIRETORA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Andreia Ribeiro de Souza – Presidente

Luiza Gabriela Puhl Wlodkowski – Vice Presidente

Karla Karine de Maria Luciano – 1ª Secretária

Andrise Benedet – 2ª Secretária