



*PLANO MUNICIPAL*

*DE SAÚDE*

*2018 - 2021*

*QUATRO PONTES*

**GOVERNO DO MUNICÍPIO DE QUATRO PONTES**  
**GESTÃO - 2017 a 2020**

*João Inácio Laufer – Prefeito*  
*Tiago Fernando Hansel – Vice-Prefeito*

**SECRETARIA DE SAÚDE**

*Marco Antônio Wickert – Secretário Municipal de Saúde*

***Equipe de Elaboração***

*Sandra Daniele Rohden Brandt – Assistência Farmacêutica;*  
*Rosangela Zuanazzi Leobet – Vigilância Sanitária;*  
*Aldiva Teresinha Escher – Atenção Básica*  
*Gislaine Bergamo dos Santos - Epidemiologia*  
*Jiane Spengler – Agendamento*  
*Diani Maria Kolling - ESF*  
*Dirce Maria Francener - Administrativo*

***Elaboração e Digitação***

*Dirce Maria Francener*

***Março de 2017***

## **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **CONSELHEIROS MEMBROS**

#### ***I – Representantes de Entidades e de movimentos sociais de usuários SUS:***

##### ***-Entidades legalmente constituídas***

*Titular: Lucia Fridrich*

*Suplente: Anete Teresinha Turra*

##### ***- Associação de Moradores Urbanos***

*Titular: Ivete Adams Finger*

*Suplente: Sandra Assmann*

##### ***- Associação de Moradores Rurais***

*Titular: Rosane Maria de Moraes Zimmer*

*Suplente: Dolores Pauli Kreibich*

##### ***- Entidade Patronal (ACIQUAP)***

*- Titular: Nair Lermen*

*- Suplente: Ivete Izabel Kruger*

#### ***II – Representantes dos Trabalhadores da Secretaria de Saúde***

*Titular: Aldiva Terezinha Escher*

*Suplente: Diani Maria Kolling*

*Titular: Leoni Teresinha Simon Genz*

*Suplente: Daiane Aline Laufer Schröeder*

#### ***III - Representantes Gestão e Prestadores de Serviços:***

*Titular: Cleunice Majolo*

*Suplente: Rosa Maria Sulzbach*

*Titular: Tiago Fernando Hansel*

*Suplente: Viviane Pletsch.*

## **SUMÁRIO**

<i>SUMÁRIO</i>	<i>04</i>
<i>APRESENTAÇÃO</i>	<i>05</i>
<i>INTRODUÇÃO</i>	<i>06</i>
<i>1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO</i>	<i>07</i>
<i>1.1 Aspectos Geográficos</i>	<i>07</i>
<i>1.2 Distribuição de áreas</i>	<i>07</i>
<i>2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS</i>	<i>09</i>
<i>2.1 Taxa de Urbanização</i>	<i>10</i>
<i>2.2 Densidade Demográfica</i>	<i>10</i>
<i>2.3 Outros indicadores demográficos</i>	<i>10</i>
<i>2.4 Alfabetização</i>	<i>10</i>
<i>2.5 Situação de Saneamento</i>	<i>11</i>
<i>2.6 Renda</i>	<i>12</i>
<i>2.7 Outros Indicadores</i>	<i>13</i>
<i>3. PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE</i>	<i>14</i>
<i>3.1 Mortalidade Infantil</i>	<i>14</i>
<i>3.2 Mortalidade Materna</i>	<i>14</i>
<i>3.3 Mortalidade por grupo de outras causas</i>	<i>15</i>
<i>3.4 Outros indicadores de mortalidade</i>	<i>16</i>
<i>3.5 Morbimortalidade por doenças transmissíveis</i>	<i>18</i>
<i>3.6 Serviço de Imunização</i>	<i>20</i>
<i>3.7 Morbimortalidade por doenças não transmissíveis</i>	<i>21</i>
<i>3.8 Indicadores relacionados à Atenção Básica</i>	<i>22</i>
<i>3.9 Outros indicadores relacionados à Atenção Básica</i>	<i>23</i>
<i>4. GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</i>	<i>24</i>
<i>5. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</i>	<i>25</i>
<i>5.1. Vigilância em Saúde</i>	<i>26</i>
<i>5.2 Atenção Primária</i>	<i>29</i>
<i>5.3 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar</i>	<i>40</i>
<i>5.4 Atenção a Urgência e Emergência</i>	<i>42</i>
<i>5.5 Média e Alta Complexidade - Assistência Médica e Exames Especializados</i>	<i>42</i>
<i>6. FINANCIAMENTO</i>	<i>43</i>
<i>6.1 Financiamento Federal</i>	<i>44</i>
<i>6.2 Financiamento Estadual</i>	<i>44</i>
<i>6.3 Financiamento Municipal</i>	<i>46</i>
<i>9. OUVIDORIA</i>	<i>47</i>
<i>10. CONTROLE SOCIAL</i>	<i>49</i>
<i>DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES</i>	<i>51</i>
<i>DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Atenção Materno-Infantil</i>	<i>53</i>
<i>DIRETRIZ 02: Fortalecimento e Qualificação para os serviços de média e alta complexidade</i>	<i>54</i>
<i>DIRETRIZ 03: Fortalecimento à Saúde Bucal</i>	<i>55</i>
<i>DIRETRIZ 04: Atenção à Saúde do Idoso</i>	<i>55</i>
<i>DIRETRIZ 05: Qualificação da Atenção Primária</i>	<i>56</i>
<i>DIRETRIZ 06: Fortalecimento das Ações de Promoção em Saúde</i>	<i>58</i>
<i>DIRETRIZ 07: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica</i>	<i>58</i>
<i>DIRETRIZ 08: Fortalecimento da Política da Vigilância em Saúde</i>	<i>60</i>
<i>DIRETRIZ 09: Fortalecimento do Controle Social Municipal</i>	<i>65</i>
<i>DIRETRIZ 10: Fortalecimento da Capacidade de Gestão Municipal</i>	<i>66</i>
<i>PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</i>	<i>68</i>
<i>REFERÊNCIAS</i>	<i>69</i>

## **APRESENTAÇÃO**

*A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde apresentam o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2018 e 2021. Este é o primeiro plano desenvolvido pela equipe gestora que assumiu a Secretaria em janeiro de 2017 e que trabalha com foco nas redes de atenção à saúde.*

*A construção do novo Plano levou em conta a situação de saúde do município e as conquistas alcançadas pelos programas estratégicos que norteiam a atuação da gestão em todo o município. É nosso papel consolidar o trabalho realizado e ampliar as conquistas feitas com outros municípios, consórcios, prestadores de serviços e toda sociedade organizada, representada pelo controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde.*

*As metas e diretrizes elencadas neste documento são guias de atuação de gestores e técnicos que têm a função de qualificar o atendimento a todos os quatrocentenses, mas também de estimular o cidadão de Quatro Pontes a ser agente de sua própria saúde ao adotar hábitos saudáveis de vida e atitudes preventivas.*

*Esperamos que o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 seja amplamente consultado e aplicado e, se possível, seja superado em seu princípio básico – o de prover saúde pública de qualidade a todo cidadão Quatrocentense.*

**Marco Antônio Wickert**

*Secretário Municipal de Saúde*

**Ivete Adams Finger**

*Presidente do Conselho Municipal de Saúde*

## **INTRODUÇÃO**

*O Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta as diretrizes, objetivos e ações que orientarão a gestão municipal no período de 2018 a 2021, propiciando a gestores, trabalhadores e usuário um amplo debate acerca das prioridades para as políticas de saúde do município. Está estruturado a partir de 10 eixos que demarcam os compromissos da gestão, legitimamente discutidas com o Conselho de Saúde. As ações e propostas são representativas do comprometimento com o fortalecimento do Sistema único de saúde (SUS) enquanto política pública inclusiva e resolutive. Sua elaboração teve início durante o processo de realização da IX Conferência Municipal de Saúde realizada em 12 de junho de 2015. Baseia-se, então nas reflexões e contribuições dos gestores, equipes técnicas e usuários e nas pactuações interfederativas com o governo Estadual e Federal, bem como no Programa de Governo da atual gestão.*

*O processo de construção deste PMS em consonância com o Plano Plurianual (PPA) – instrumento de governo que estabelece, a partir de programas e iniciativas, os recursos financeiros setoriais para o período de quatro anos, na perspectiva de integração entre o planejamento e orçamento municipal.*

*As intenções expressas no Plano de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e no Relatório Anual de Gestão (RAG).*

*Com o intuito de fazer deste documento um instrumento norteador e de uso cotidiano, as intenções expressas no Plano de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior e no Relatório Anual de Gestão (RAG) com avaliações pontuais que visam produzir informações oportunas e aprimorar os mecanismos de gestão, fortalecer a participação social e promover resultados efetivos nas condições de saúde dos Quatro pontenses.*

## **1. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO**

### **1.1. Aspectos Geográficos**

O município está situado no extremo Oeste do estado do Paraná, em torno do ponto 24°35' de latitude sul e 54°00' de longitude Oeste, a uma amplitude média de 410 metros sobre o nível do mar. Pertence à Mesorregião Geográfica do Oeste Paranaense, polarizada pelo município de Cascavel, localizando-se mais especificamente na Microrregião do município de Toledo. Distante apenas 6 km de Marechal Cândido Rondon, com o qual mantém estreita vinculação; 30 km do município de Toledo e 580 km de Curitiba. Limita-se ao Norte com os Municípios de Marechal Cândido Rondon e Nova Santa Rosa, ao Leste e Sul com o Município de Toledo e a Oeste com o Município de Marechal Cândido Rondon. O Município possui uma área total de 149 km². As Rodovias BR 467 e PR 239, que atravessam o município de leste a oeste, são as principais vias de acesso, interligando a Marechal Cândido Rondon ao Oeste, e Toledo a Leste.



### **1.2 Distribuição das Áreas**

<b>Discriminação</b>	<b>Km<sup>2</sup></b>	<b>%</b>
Área Total	114,40	100,00
Zona Urbana	4,27	3,73
Zona Rural	110,13	96,27

A localidade de Quatro Pontes surgiu na década de 50, através da colonização organizada pela empresa industrial Madeireira Colonizadora Rio Paraná S/A Maripá, que tinha sede na cidade de Toledo.

Esta companhia tinha adquirido, em 1945, os direitos sobre as terras da companhia "Madeira del Alto Paraná", com objetivo de: derrubar a mata, assentar

*colonos Riograndenses e Catarinenses, principalmente de origem alemã e italiana, comercializar a madeira extraída e a produção das colônias e estabelecer núcleos urbanos.*

*A previsão pela companhia colonizadora do estabelecimento de núcleos urbanos, estrategicamente localizados dentro da gleba e com finalidade pré-determinada, concretizou-se e desenvolveu-se nas áreas que hoje se constituem a cidade de Marechal Cândido Rondon, seus 9 distritos dos municípios desmembrados, entre eles a cidade de Quatro Pontes.*

*A partir de 1951 começaram a radicar-se, os primeiros colonos vindos do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, trazidos pela companhia Maripá. A localidade de Quatro Pontes era então uma vila onde se situavam o armazém de provisões gerais para atender as necessidades da população, a igreja, a escola e algumas casas. A maioria dos colonos estavam estabelecidos na área rural.*

*A extração da madeira foi uma das primeiras atividades comercial importante, que permeou a ocupação da região e favoreceu o surgimento de indústria de beneficiamento de madeira, fomentando o comércio, atraindo os habitantes das áreas adjacentes até este pequeno núcleo de desenvolvimento, que posteriormente se solidificou como polo de um comércio forte, consubstanciando-se como futuro município de Quatro Pontes.*

*A companhia Maripá realizou uma divisão de terra em propriedades com área média de 25 hectares, dimensões estas que ainda hoje caracterizam uma estrutura fundiária com pequenas e médias propriedades na região de Quatro Pontes.*

*Distrito criado com a denominação de Quatro Pontes, pela lei municipal nº 17, de 06-07-1953, e anexado ao município de Toledo. Em divisão territorial datada de I-VII-1955, o distrito de Quatro Pontes, figura no município de Toledo. Assim permanecendo em divisão territorial datada de I-VI-1960. Pela lei estadual n.º 4245, de 25-07-1960, o distrito de Quatro Pontes foi transferido do município de Toledo, para constituir o novo município de Marechal Cândido Rondon.*

*Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o distrito Quatro Pontes, figura no município Marechal Cândido Rondon. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 1988. Elevado à categoria de município com a denominação de Quatro Pontes, pela lei estadual nº 9368, de 13-09-1990, desmembrado do município de Marechal Cândido Rondon. Sede no antigo distrito de Quatro Pontes. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1993. Em divisão territorial datada de 1995, o*



*município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. Transferência distrital. Pela lei estadual n.º 4245, de 25-07-1960, transfere o distrito de Quatro Pontes do município de Toledo, para o novo município de Marechal Cândido Rondon.*

## 2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

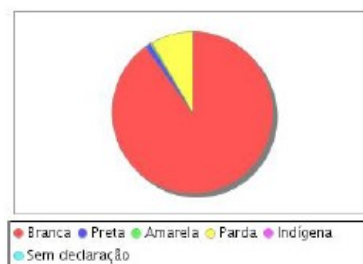
### 2. DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

#### 2.1. POPULAÇÃO ESTIMADA DO ANO 2016

4.014

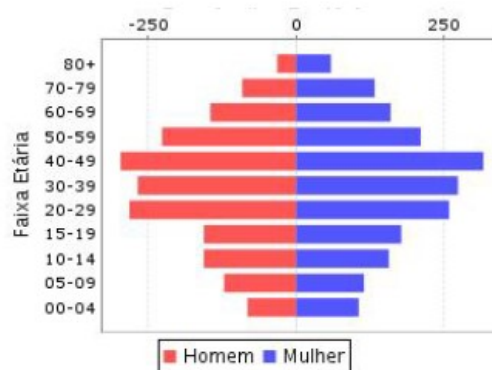
População do último Censo (ano 2012)	Qte	%
Total	3.827	100,00%

População do último Censo (ano 2010)	Qte	%
Branca	3.424	90,56%
Preta	44	1,10%
Amarela	13	0,32%
Parda	322	8,02%
Indígena	0	0,00%
Sem declaração	0	0,00%



#### 2.1.1. POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	82	106	188
05-09	122	115	237
10-14	156	157	313
15-19	156	178	334
20-29	282	259	541
30-39	268	274	542
40-49	297	317	614
50-59	227	211	438
60-69	145	160	305
70-79	91	133	224
80+	32	59	91
Total	1.858	1.969	3.827



*A grande maioria da população é de raça branca, e existem mais mulheres do que homens. Na pirâmide etária podemos observar um crescimento na população acima de 60 anos, chegando a 16,20% de pessoas nesta faixa etária, pois segundo o Índice de Desenvolvimento Humano no ano de 2010, a esperança de vida ao nascer do cidadão Quatropontense era de 75,30 anos. Quatro Pontes é considerada a capital da longevidade do Estado do Paraná.*

## **2.1 – Taxa de Urbanização**

*A taxa de urbanização do município é de 64,08%, segundo dados do IBGE 2010, com 2.437 (Dois mil, quatrocentos e trinta e sete) moradores da zona urbana.*

### **Número de domicílios segundo uso e tipo – 2010**

DOMICÍLIOS	URBANA	RURAL	TOTAL
TOTAL DE DOMICÍLIOS	891	465	1.356
Coletivos	2	3	5
Particulares	889	462	1.351
Ocupados	845	412	1.257
Não ocupados	44	50	94
De uso ocasional	8	18	26
Vagos	36	32	68

*FONTE: IBGE – Censo Demográfico - NOTA: Dados da sinopse*

## **2.2 Densidade demográfica**

*O Município de Quatro Pontes apresentou em 2016 uma densidade demográfica de 35,05 (trinta e cinco virgula zero cinco) habitantes por km².*

## **2.3 Outros indicadores demográficos**

*A esperança de vida ao nascer no ano de 2010 para o cidadão Quatro Pontense era de 75,30 anos. Já a taxa bruta de natalidade em 2015 foi de 11,51/1.000 nascidos.*

## **2.4 Alfabetização**

*No município, 3.756 (vinte e cinco mil e nove habitantes) são alfabetizados, com uma taxa de alfabetização de adultos de 98.76%. Do total da população, 737 (Setecentos e trinta e oito) habitantes frequentam escolas ou creches no município.*

**- Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária - 2010**

<i>FAIXA ETÁRIA (anos)</i>	<i>TAXA (%)</i>
<i>De 15 ou mais</i>	<i>1,24</i>
<i>De 15 a 19</i>	<i>0,30</i>
<i>De 20 a 24</i>	<i>0,34</i>
<i>De 25 a 29</i>	<i>0,41</i>
<i>De 30 a 39</i>	<i>0,93</i>
<i>De 40 a 49</i>	<i>0,66</i>
<i>De 50 e mais</i>	<i>0,48</i>

*FONTE: IBGE – Censo Demográfico - NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.*

**- Matrículas no Ensino Regular Segundo Modalidade de Ensino e a Dependência Administrativa - 2015**

<i>Modalidade de Ensino</i>	<i>Federal</i>	<i>Estadual</i>	<i>Municipal</i>	<i>Particular</i>	<i>Total</i>
<i>Educação Infantil</i>	-	-	186	-	186
<i>Creche</i>	-	-	113	-	113
<i>Pré-escolar</i>	-	-	73	-	73
<i>Ensino Fundamental (1)</i>	-	216	206	-	422
<i>Ensino médio</i>	-	113	-	-	113
<i>Educação profissional</i>	-	-	-	-	-
<i>Total</i>	-	329	392	-	721

*FONTE: MEC/INEP; SEED - NOTA: Os dados referem-se à matrícula do ensino regular com os inclusos. Ensino Fundamental: inclui matrículas do ensino de 8 e de 9 anos.*

**2.5 Situação de Saneamento - 2015**

<i>Número de Famílias</i>	<i>1.371</i>
<i>Abastecimento de água rede pública</i>	<i>1.272</i>
<i>Abastecimento de água poço/nascente</i>	<i>95</i>
<i>Abastecimento de água outros</i>	<i>04</i>
<i>Lixo coletado</i>	<i>1.064</i>
<i>Lixo queimado enterrado</i>	<i>307</i>
<i>Lixo céu aberto</i>	<i>-</i>
<i>Destino Fezes urina - esgoto</i>	<i>25</i>
<i>Destino Fezes urina – fossa</i>	<i>1.345</i>
<i>Destino Fezes urina – céu aberto</i>	<i>01</i>
<i>Tipo casa tijolo</i>	<i>1.055</i>
<i>Tipo casa taipa revestida</i>	<i>01</i>
<i>Tipo casa taipa não revestida</i>	<i>01</i>
<i>Tipo casa madeira</i>	<i>62</i>
<i>Tipo casa material aproveitado</i>	<i>01</i>
<i>Tipo casa outros</i>	<i>251</i>
<i>Tratamento água filtrada</i>	<i>77</i>
<i>Tratamento água fervida</i>	<i>-</i>
<i>Tratamento água clorada</i>	<i>-</i>
<i>Tratamento água sem tratamento</i>	<i>1.294</i>
<i>Energia elétrica</i>	<i>1.359</i>

*Fonte Tabnet – DataSUS 2015*

## 2.6 Renda

O PIB per capita 2014 da cidade é de R\$ 150.357 a preços correntes e a renda média domiciliar é 1.092,06 per capita. O índice de Gini da renda domiciliar per capita é de 0,4699.

### - População em Idade Ativa (PIA) e População Economicamente Ativa (PEA) por tipo de domicílio e sexo. - 2010

<i>Tipo de Domicílio e Sexo</i>	<i>PIA (10 anos e mais)</i>	<i>PEA (10 anos e mais)</i>
<i>Tipo de Domicílio</i>		
<i>Urbano</i>	2.184	1.358
<i>Rural</i>	1.199	924
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	1.645	1.232
<i>Feminino</i>	1.738	1.051
<i>Total</i>	3.382	2.282

Fonte: IBGE – Censo Demográfico - Nota: Dados de amostra. A soma das parcelas por sexo e/ou por tipo de domicílio, podem diferir total.

### - População ocupada segundo as atividades econômicas - 2010

<i>Atividades Econômicas (CNAE Domiciliar 2.0)</i>	<i>Nº de Pessoas</i>
<i>Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura</i>	848
<i>Indústrias de transformação</i>	399
<i>Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação</i>	18
<i>Construção</i>	103
<i>Comércio; Reparação de veículos automotores e motocicletas</i>	195
<i>Transporte, armazenagem e correio</i>	91
<i>Alojamento e alimentação</i>	39
<i>Informação e comunicação</i>	3
<i>Atividades financeiras, de seguro e serviços relacionados</i>	12
<i>Atividades profissionais, científicas e técnicas</i>	23
<i>Atividades administrativas e serviços complementares</i>	38
<i>Administração pública, defesa e seguridade social</i>	78
<i>Educação</i>	92
<i>Saúde humana e serviços sociais</i>	67
<i>Artes, cultura, esporte e recreação</i>	12
<i>Outras atividades de serviços</i>	62
<i>Serviços domésticos</i>	109
<i>Atividades mal especificadas</i>	61
<i>Total</i>	2.249

Fonte: IBGE – Censo Demográfico - Dados de amostra

**- Número de Estabelecimentos e Empregos Segundo as Atividades Econômicas – 2015**

<i>ATIVIDADES ECONÔMICAS (Setores e Subsetores do IBGE)</i>	<i>ESTABELECIMENTOS</i>	<i>EMPREGOS</i>
<b>INDÚSTRIAS</b>	<b>36</b>	<b>372</b>
<i>Extração de minerais</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
<i>Transformação</i>	<i>34</i>	<i>356</i>
<i>Produtos minerais não metálicos</i>	<i>5</i>	<i>43</i>
<i>Metalúrgica</i>	<i>2</i>	<i>13</i>
<i>Mecânica</i>	<i>3</i>	<i>93</i>
<i>Material elétrico e comunicações</i>	<i>3</i>	<i>24</i>
<i>Material de transporte</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Madeira e do mobiliário</i>	<i>7</i>	<i>38</i>
<i>Matérias plásticas</i>	<i>2</i>	<i>1</i>
<i>Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos</i>	<i>1</i>	<i>3</i>
<i>Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico</i>	<i>10</i>	<i>138</i>
<i>Serviços industriais de utilidade pública</i>	<i>1</i>	<i>14</i>
<b>CONSTRUÇÃO CIVIL</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>COMÉRCIO</b>	<b>55</b>	<b>231</b>
<i>Comércio varejista</i>	<i>48</i>	<i>145</i>
<i>Comércio atacadista</i>	<i>7</i>	<i>86</i>
<b>SERVIÇOS</b>	<b>62</b>	<b>370</b>
<i>Instituição de crédito, seguros e de capitalização</i>	<i>4</i>	<i>25</i>
<i>Auxiliar de atividade econômica</i>	<i>6</i>	<i>31</i>
<i>Transporte e comunicações</i>	<i>31</i>	<i>89</i>
<i>Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão</i>	<i>14</i>	<i>34</i>
<i>Serviços médicos, odontológicos e veterinários</i>	<i>4</i>	<i>3</i>
<i>Ensino</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Administração pública direta e indireta</i>	<i>2</i>	<i>187</i>
<i>Pesca</i>	<i>29</i>	<i>117</i>
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>1.092</b>

Fonte: MTE/RAIS - Nota: Posição em 31 de dezembro

## **2.7 Outros Indicadores**

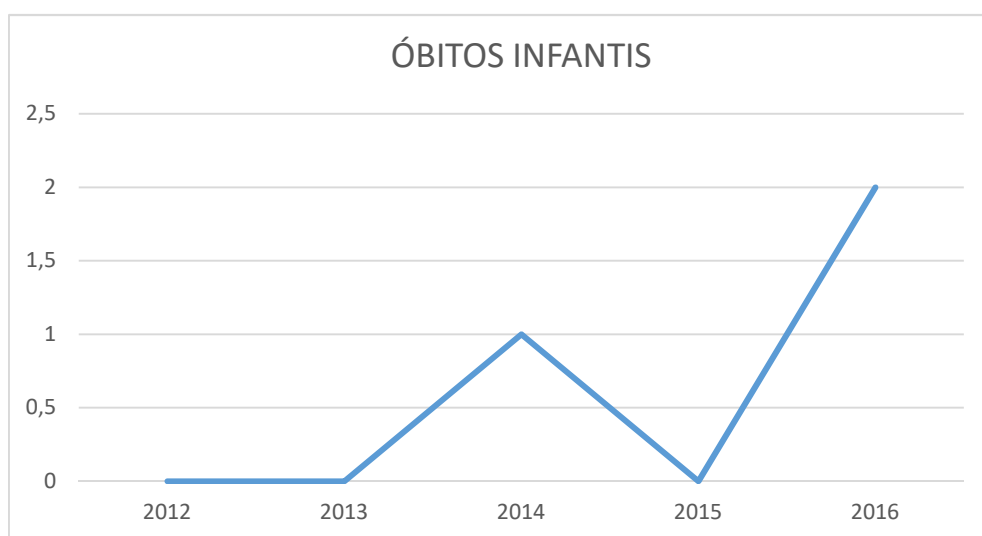
Quatro Pontes, com uma população estimada de 4.014 mil habitantes, ocupa a terceira posição no levantamento do IDH-M de 2010 no Estado do Paraná – com índice de 0,791. O índice IPARDES de desempenho municipal (IPDM 2010): 0,7676, é considerado de nível médio e o índice de IPDM Saúde (2010): 0,8245 o município ficou no nível alto.

### **3 PERFIL DE MORBIDADE E MORTALIDADE**

#### **3.1 Mortalidade Infantil**

*Em relação aos óbitos infantis, houve registros de óbitos em 2014 e 2016. Com isso, não foram alcançadas as metas pactuadas do SISPACTO que era de 0 (zero) óbitos.*

**– Número de mortalidade infantil em Quatro Pontes de 2012- 2016.**



*Pode-se perceber que nestes últimos anos tivemos 1 óbito em 2014 e 2 óbitos em 2016, com índice de 15,07%, este índice torna-se elevado devido ao indicador ser calculado para cada 1.000 nascidos vivos no ano, considerando que no município nasce por ano em torno de 40 crianças e neste período de 2012 a 2016 nasceram 199, estamos dentro dos patamares aceitáveis, sendo que não houve nenhum óbito nos outros dois anos.*

#### **3.2 Mortalidade materna**

*No ano de 2016 não houve registro de mortalidade materna, assim como nos últimos 10 (dez) anos, não tivemos conhecimento de nenhum óbito materno.*

### 3.3 Mortalidade por grupo de causas

A proporção de óbitos não fatais informados ao Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) com causa básica definida no ano de 2016 foi de 93,75%. Com isso, quase foi atingida a meta pactuada pelo município no SISPACTO, que era igual a meta do Estado e Ministério da Saúde (95%), e que retrata a organização e a troca de informações entre a Vigilância em Saúde, que faz a investigação dos óbitos, com os prestadores de serviço do município. Dos 32 (trinta e dois) óbitos ocorridos em 2016, temos como principais causas:

- ▲ As doenças Aparelho Circulatório – com 7 óbitos;
- ▲ As neoplasias – com 6 óbitos;
- ▲ As doenças do aparelho respiratório – com 6 óbitos.

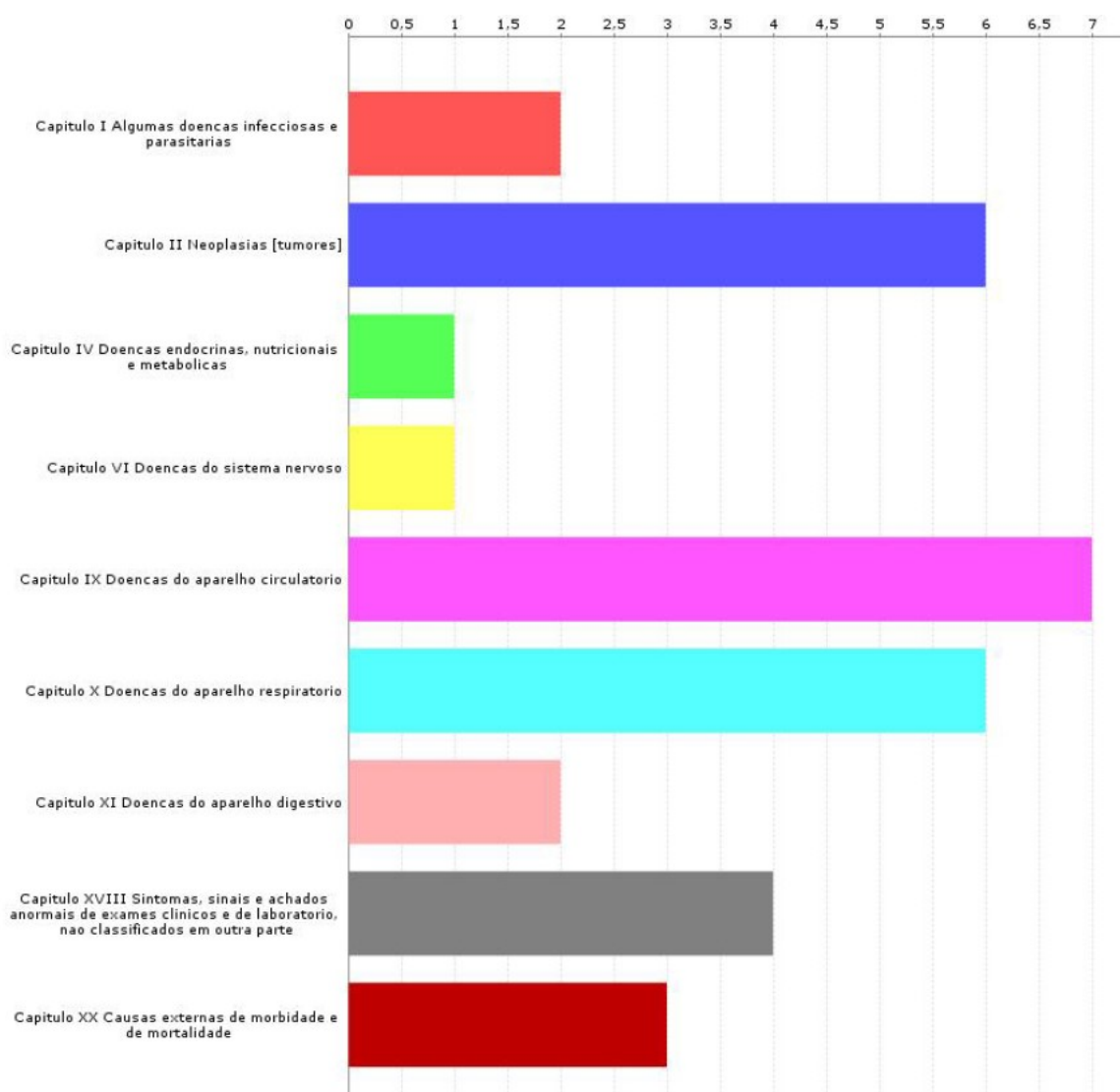
#### 2.3 MORTALIDADE POR GRUPOS DE CAUSAS, FAIXA ETÁRIA E POR RESIDÊNCIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0)

Última atualização: 22/02/2017 09:42:33

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	3
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Total	0	0	0	1	0	0	3	2	2	4	9

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	2
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	3	0	7
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	5	0	6
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	2

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	4
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	3
Total	11	0	32



*Em relação à saúde do idoso, o percentual de óbitos em 2016 nesta faixa etária foi de 43,75%, 14 óbitos de pessoas acima de 60 anos. O crescimento no internamento de idosos confirma o aumento de acesso aos serviços de saúde, bem como da expectativa de vida, também retratada na faixa etária das mortes.*

### **3.4 - Outros indicadores de mortalidade**

*No quadro abaixo verificamos número de mortalidades geral referente ao período de 2012 a 2015. Como sempre destacam-se as doenças do aparelho circulatório com 32 óbitos nestes anos, seguida de neoplasias com 22 e doenças do aparelho respiratório com 15 óbitos.*

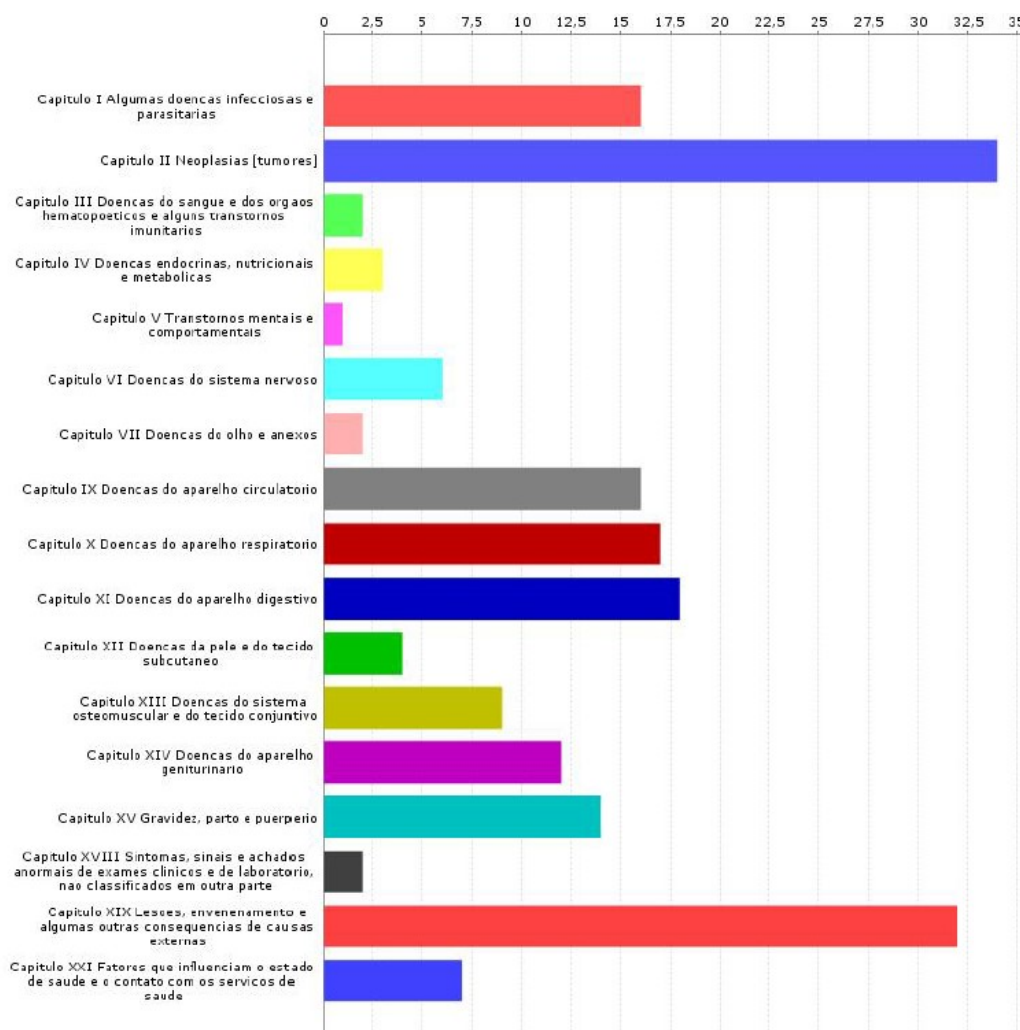


Mortalidade - Paraná					
Óbitos p/Residênc por Capítulo CID-10 e Ano do Óbito					
Município: 412085 Quatro Pontes					
Período:2012-2015					
Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	2	-	2	5
II. Neoplasias (tumores)	4	6	6	6	22
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	1	1	1	6
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	1	1	-	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	2	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	11	8	6	7	32
X. Doenças do aparelho respiratório	3	2	4	6	15
XI. Doenças do aparelho digestivo	1	-	4	2	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	-	-	2
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	1	-	1
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	4	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1	5	3	3	12
Total	27	25	28	32	112
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM					
Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações.					

#### 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

Informações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	1	1	3	0	1	2	2	2	2	1	0	16
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	3	1	0	0	1	0	8	8	2	10	1	34
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2

Informações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	6
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	3	6	4	2	0	16
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	1	4	1	1	0	1	2	4	0	0	0	3	17
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	1	2	3	4	2	3	3	0	18
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	1	0	1	1	4	2	0	0	9
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1	3	4	3	1	0	0	0	12
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	1	11	2	0	0	0	0	0	14
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	1	0	0	1	6	1	7	8	2	2	4	32
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	0	0	0	0	0	2	3	2	0	0	0	7
Total	2	10	5	4	6	28	19	39	35	17	22	8	195



Referente a morbidade, podemos observar na tabela acima um índice muito alto de pessoas internadas por neoplasias, 34 pessoas, ou seja, as doenças de neoplasias representam um percentual muito importante de morbidade hospitalar; além disso é uma das principais causas de mortes. Outro dado alarmante estão as causas por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 32 internamentos. Estas principais causas estão na faixa etária acima de 40 anos. Tivemos 3 casos de neoplasias também na faixa etária de 1 a 4 anos, bem como 1 caso na faixa etária de 5 a 9 anos.

### 3.5 - Morbimortalidade por doenças transmissíveis

A Vigilância em Saúde recebeu durante o ano de 2012 a 2016 uma série de notificações de agravos, sendo:

– Doenças de notificação compulsória registrados pelo Setor de Vigilância Epidemiológica de Quatro Pontes em 2012 a 2016:

<i>Doença ou Agravado</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>Total</i>
<i>Acidente por animal peçonhento</i>	01	01	04	04	00	10
<i>Atendimento antirrábico</i>	07	02	07	08	02	26
<i>Conjuntivite aguda não especificada</i>	08	00	03	01	00	12
<i>Hepatites virais</i>	01	02	02	02	01	08
<i>Varicela</i>	15	02	01	01	00	19
<i>Violência doméstica, sexual ou outras</i>	03	00	00	00	00	03
<i>Leishmaniose</i>	01	00	00	01	01	03
<i>Acidente de trabalho grave</i>	00	00	01	00	04	05
<i>Acidente de trabalho c/ material biológico</i>	01	00	00	01	01	03
<i>Hanseníase</i>	00	00	01	00	00	01
<i>Violência interpessoal / autoprovocada</i>	01	00	04	02	01	08
<i>Leptospirose</i>	01	00	00	00	00	01
<i>Meningite</i>	00	01	01	00	02	04
<i>Dengue</i>	09	76	08	43	22	158
<i>Coqueluche</i>	00	00	03	00	00	03
<i>Sífilis não especificada</i>	00	00	02	01	01	04
<i>Aids</i>	00	00	02	01	01	04
<i>Zica Vírus</i>	00	00	00	00	01	01
<i>Febre Chikungunya</i>	00	00	00	00	05	05
<i>Brucelose</i>	00	00	00	00	02	02
<i>Tuberculose</i>	00	00	00	00	01	01
<i>Doença de chagas aguda</i>	00	00	00	00	01	01
<i>Intoxicação exógena</i>	00	00	00	00	01	01
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>84</b>	<b>39</b>	<b>65</b>	<b>47</b>	<b>283</b>

Fonte: SINAN 2017- Vigilância Epidemiológica de Quatro Pontes – dados preliminares;

Todas as doenças de notificação compulsória em 2016 (100%) foram encerradas oportunamente (dentro do prazo). O mínimo exigido pela Secretaria Estadual de Saúde é 80% e pelo Ministério da Saúde é de 76%. O número de maior de notificações que tivemos foi da dengue, com 158 casos notificados, em seguida o de varicela com 19 casos e o atendimento antirrábico com 26 casos.

### 3.6 - Serviço de Imunização

A cobertura Vacinal para crianças menores de 1 ano em Quatro Pontes é considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde (MS), uma vez que o município só não alcançou a meta que é preconizada em 95%, na BCG, dando um percentual de 88,37%, nas demais em quase todas ultrapassou 100%.

#### - Cobertura Vacinal em menores de 1 ano – 2016

Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas															
Município	População	BCG		Meningocócica Conjugada C		Penta(DTP/Hib/HB)		Pneumocócica		Poliomielite		Rotavírus Humano		Febre Amarela	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
412085 - QUATRO PONTES	43	38	88,37	47	109,30	50	116,28	44	102,33	48	111,63	41	95,35	46	106,98
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>88,37</b>	<b>47</b>	<b>109,30</b>	<b>50</b>	<b>116,28</b>	<b>44</b>	<b>102,33</b>	<b>48</b>	<b>111,63</b>	<b>41</b>	<b>95,35</b>	<b>46</b>	<b>106,98</b>

Fonte: Programa Nacional de Imunizações.

- Dados atualizados em 05/06/2017 07:32:16, para o período de janeiro a dezembro (coberturas calculadas para a meta do período).

- A vacina Febre Amarela faz parte da vacinação de rotina dos estados da região Norte e Centro Oeste e alguns municípios da BA; MG e SP, e recomendada para pessoas de outros estados que se deslocam para essas regiões

Na tabela abaixo podemos verificar que algumas vacinas não atingiram o percentual de 95%, (Hepatite A, Pneumocócica e Poliomielite), Rotavírus com 95,35% e demais ultrapassaram 100%.

#### - Cobertura Vacinal em crianças de 1 ano - 2016

Coberturas Vacinais em crianças de 1 ano de idade por tipo de vacinas																	
Município	População	Tríplice Viral (Primeira dose - D1)		Tríplice Viral (Segunda dose - D2)		Tetra Viral <sup>1</sup> (Dose única - DU)		Hepatite A <sup>3</sup> (Uma dose- D1)		DTP (1º Reforço- REF1)		Pneumocócica 10 valente (Reforço)		Meningocócica C Conjugada (Reforço)		Poliomielite (VOP ou VIP) (Reforço)	
		Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura	Dose	Cobertura
412085 - QUATRO PONTES	43	42	97,67	55	127,91	55	127,91	37	86,05	60	139,53	13	30,23	60	139,53	40	93,02
TOTAL	43	42	97,67	55	127,91	55	127,91	37	86,05	60	139,53	13	30,23	60	139,53	40	93,02

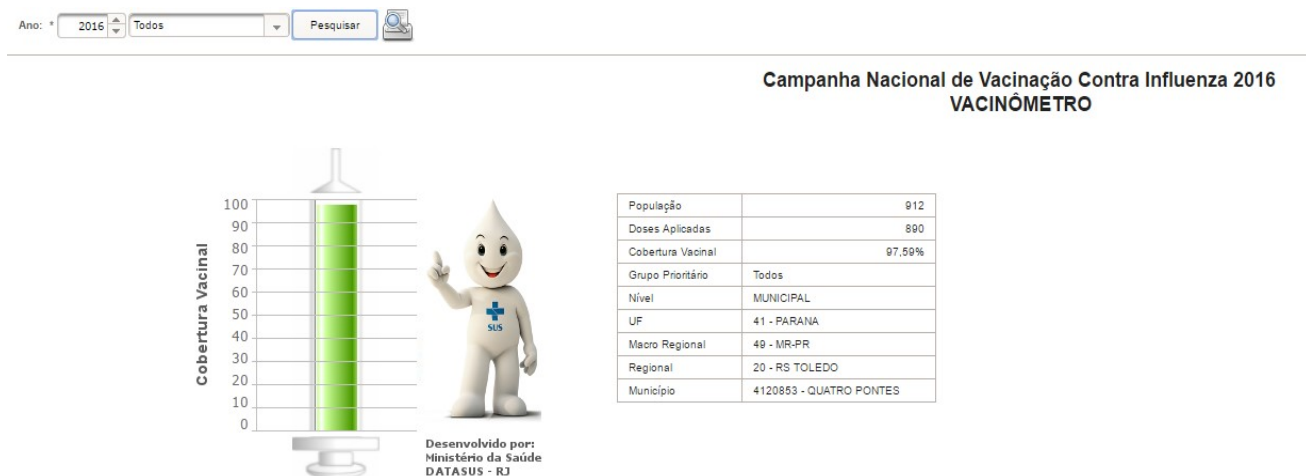
Fonte: Programa Nacional de Imunizações.

- Dados atualizados em 05/06/2017 07:32:16, para o período de janeiro a dezembro (coberturas calculadas para a meta do período).

- <sup>2</sup> REF = Dose de Reforço.

A campanha da Influenza atingiu 97,59% como pode observar no quadro abaixo.

### - Cobertura Vacinal da Influenza



### 3.7 - Morbimortalidade por doenças não transmissíveis

De acordo com o SIH/SUS 2016, as doenças de neoplasias aparecem como primeira causa de internamentos com 34 pessoas, ou seja, as doenças de neoplasias representam um percentual muito importante de morbidade hospitalar; além disso é uma das principais causas de mortes. Outro dado alarmante estão as causas por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas com 32 internamentos. Estas principais causas estão na faixa etária acima de 40 anos. Tivemos 3 casos de neoplasias também na faixa etária de 1 a 4 anos, bem como 1 caso na faixa etária de 5 a 9 anos.

No tocante a prevenção ao câncer feminino, a razão de mamografias disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Quatro Pontes em 2016 foi de 0,47, o que superou a meta do estado que era de 0.40 e parâmetro da união era de 0.31. A razão do preventivo do câncer ginecológico foi de 0,45, ficando abaixo do pactuado para o município que era de 0,75 e a meta do estado de 0,65, mesmo assim superou o parâmetro da união de 0.42.

### **3.8 - Indicadores relacionados à Atenção Básica:**

#### **- Causas de internações sensíveis à Atenção Básica**

*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 nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal. No período analisado observou-se que no ano de 2014 houve um aumento significativo e em relação aos outros anos, tendo diminuído nos dois últimos anos.*

ANO	2012	2013	2014	2015	2016
Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	30,50	29,13	47,15	25,60	29,45

#### **- Número de população idosa internada por fratura de fêmur.**

*Em relação a este indicador, observa-se que no ano de 2012, 2013 e 2016 não houve fratura de fêmur, no ano de 2014 teve 03 e 2015 teve 1 caso. Existe uma necessidade de implantação de efetivas ações preventivas junto a população idosa e comunidade, de forma a evitar estes acidentes e traumas nessa faixa etária.*

ANO	2012	2013	2014	2015	2016
Número de população idosa internada por fratura de fêmur.	-	-	3	1	-

*No quadro baixo podemos verificar que até os a faixa etária de 34 anos os procedimentos ambulatoriais prevalecem na população masculina, na faixa etária acima de 35 anos prevalecem mais na população feminina. Seria o caso de o público feminino procurar mais ajuda médica do que o público masculino? E quanto a população acima dos 75 anos, seria devido a população feminina viver anos a mais que os homens?*

**- Número de produção ambulatorial por local de residência por faixa etária e sexo – 2016.**

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - PARANÁ - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Qtd. apresentada por Sexo segundo Faixa etária  
Município: 412085 Quatro Pontes  
Período: 2016

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	12.614	22.828	35.442
Menor 1 ano	1	1	2
1 a 4 anos	7	88	95
5 a 9 anos	13	42	55
10 a 14 anos	2.212	211	2.423
15 a 19 anos	554	160	714
20 a 24 anos	947	41	988
25 a 29 anos	3.568	1.424	4.992
30 a 34 anos	529	273	802
35 a 39 anos	360	1.393	1.753
40 a 44 anos	132	2.972	3.104
45 a 49 anos	223	1.430	1.653
50 a 54 anos	491	1.500	1.991
55 a 59 anos	405	477	882
60 a 64 anos	257	443	700
65 a 69 anos	520	2.156	2.676
70 a 74 anos	1.710	630	2.340
75 a 79 anos	226	5.342	5.568
80 anos e mais	459	4.245	4.704

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**3.9- Outros indicadores relacionados a Atenção Básica:**

**- Indicadores relacionados a Atenção Básica, residentes em Quatro Pontes de 2013 a 2016**

Indicadores	2013	2014	2015	2016
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	10,61	2,11	0,41	-
% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	90,18	87,75	83,33	81,81
Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações (população acima de 30 anos)	0,86	0,93	-	1,53
Taxa de internações por acidente Vascular Cerebral (AVC) – população acima de 30 anos	3,91	2,32	1,46	3,07
% de exames citopatológicos de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,66	0,55	0,76	0,45
Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos	0,47	0,61	0,56	0,47



#### 4- GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde parte da premissa de que o trabalhador é fundamental para a efetividade e a eficiência do Sistema Único de Saúde, no qual o trabalhador da saúde é reconhecido como agente transformador e não apenas como recurso humano. O trabalhador é considerado peça fundamental no processo de contínua melhoria dos serviços prestados à população, impactando diretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e na melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos.

Atualmente, o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, segundo dados de CNES de 2016, registrou a existência de 21 servidores efetivos, distribuídos em: 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem 2 médicos (pediatra e clínico geral) 1 farmacêutico, 1 zelador, 6 motoristas, 2 assistentes administrativos, 1 médico veterinário, 1 fonoaudiólogo, 02 dentistas; 3 cargos comissionados; 2 por contrato por prazo determinado; 01 por contrato temporário, 1 bolsista (médico cubano do programa mais médico intercambista); 9 por emprego público sendo 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 6 Agentes Comunitários de Saúde e 1 Agente de Combate de Endemias.

#### 4. PROFISSIONAIS SUS (Fonte: CNES)

Última atualização: 22/02/2017 13:58:10

BOLSA	
TIPO	TOTAL
BOLSISTA	1
TOTAL	1
INTERMEDIADO	
TIPO	TOTAL
CONTRATADO TEMPORARIO OU POR PRAZO/TEMPO DETERMINADO	1
TOTAL	1
VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
CARGO COMISSONADO	3
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	2
EMPREGO PUBLICO	9
ESTATUTARIO	21
TOTAL	35



#### Análise e Considerações Profissionais SUS

A grande maioria dos servidores estão com seus vínculos protegidos, do total de 35 funcionários, 30 são estatutários ou de emprego público com 85,71% de profissionais com vínculos protegidos.

Ativa  
Acesso



*Quanto à faixa etária, 13 servidores (33,33% do total) apresentam idade acima de 51 anos; sendo que 7 servidores (17,94% do total) têm entre 41 e 50 anos de idade; 9 servidores (23,07% do total), entre 31 e 40 e 10 servidores (25,64% do total) entre 20 a 30 anos de idade. Esses dados colocam em evidência o contingente de trabalhadores próximos ou já em condições de requerer a aposentadoria.*

*Em período de estágio probatório que compreende 3 anos após a nomeação, encontram-se 07 servidores nos mais diversos cargos. A Secretaria de Saúde oferece campo de estágio para 02 vagas remuneradas destinadas a estudantes de Superior.*

*A Secretaria de Saúde possibilita ao quadro de servidores participação em cursos, seminário, palestras e capacitações conforme disponibilizado pela SESA.*

## **5. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão encarregado de ampliar o acesso da população à assistência à saúde, através dos serviços e ações financiados com recursos públicos. As suas principais atribuições são de planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, envolvendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar. Também é de sua responsabilidade planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.*

*O município conta com 01 Unidades Básicas de Saúde, localizada no centro da cidade, 01 Secretaria de Saúde, 01 Laboratório de Análises Clínicas particular, além de outros prestadores de serviços particulares, como consultório dentários e clínicas de fisioterapias que possibilitam atendimento à população do município através do CISCOPAR.*



*Quatro Pontes é município de abrangência da 20ª Regional de Saúde, e todas as atividades realizadas são desenvolvidas pelo apoio prestado pela mesma. Através deste apoio é possível realizar o credenciamento a novos programas e projetos que são de extrema importância para o desenvolvimento do setor de saúde do município. Também são viabilizadas diversas capacitações aos profissionais de saúde, com o objetivo de prepará-los para desenvolverem seu trabalho com qualidade e eficácia. A Regional de Saúde também acompanha a qualidade dos serviços prestados através de relatórios e visitas com o intuito de auxiliar nas adequações que são necessárias para garantir o repasse de recursos.*

### 5.1 Vigilância em Saúde

*A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.*

*A área de vigilância em saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, que constitui espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.*

*Os componentes são: vigilância e controle das doenças transmissíveis, gestão de imunobiológicos; vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; vigilância da situação de saúde; vigilância ambiental em saúde; vigilância da saúde do trabalhador*

*e vigilância sanitária. A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de saberes e práticas da epidemiologia, da análise de situação de saúde e dos determinantes e condicionantes sociais da saúde, as equipes de saúde da atenção primária podem programar e planejar ações, de maneira a organizar os serviços.*

*No Estado do Paraná, a gestão e execução de Vigilância em Saúde está descentralizada, tendo os municípios assumido ações do Elenco 1, 2 e 3, conforme seu Porte, de acordo com o Programa VIGIASUS. A execução de atividades e ações complementares nos municípios de Porte I e II são realizadas pelas equipes SESA (Centros, Unidades e Regionais de Saúde), o município de Quatro Pontes é o elenco I.*

*Os principais processos de trabalho estabelecidos na Gestão de Vigilância em Saúde são: sistemas de informação; análise de riscos e da situação de saúde; sistemas de inspeção de ambientes, processos e produtos; regulação de produtos e serviços; investigação e controle de agravos e eventos adversos; educação e comunicação em saúde; coordenação das atividades de imunização; programas estratégicos de controle de riscos e agravos; e promoção em saúde.*

*A **vigilância da situação de saúde** desenvolve ações de monitoramento do país/estado/região/município, por meio de estudos e análises que revelem o comportamento dos principais indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um planejamento de saúde. Necessita, também, identificar de forma precoce e oportuna situações com potencial de se tornarem emergências em saúde pública e organizar respostas adequadas e articuladas com outros setores, áreas técnicas e instituições, dirigidas ao controle e/ou mitigação do risco à saúde da população.*

*A **vigilância epidemiológica** é um “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. (BRASIL, 1990). Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.*

*Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação*

*epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.*

*A **vigilância em saúde ambiental** centra-se nos fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos). Prioriza-se no Paraná e no município o controle dos vetores que transmitem doenças, como: dengue, zika, chikungunya, febre amarela urbana, leishmanioses, malária, esquistossomose e chagas.*

*A **vigilância da saúde do trabalhador** compreende a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, as quais estão articuladas com toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS, conforme versa a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, instituída pela Portaria 1.823/2012 do Ministério da Saúde.*

*A **vigilância sanitária** é entendida como um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo e da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que direta ou indiretamente se relacionam com a saúde.*

*Outro aspecto fundamental da vigilância em saúde é o cuidado integral com a saúde das pessoas por meio da promoção da saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006, e objetiva promover a qualidade de vida, estimulando a população a reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes. As ações específicas são voltadas para: alimentação saudável, prática corporal/atividade física, prevenção e controle do tabagismo, redução da morbimortalidade em decorrência do uso de álcool e outras drogas, redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito, prevenção da violência e estímulo à cultura da paz, além da promoção do desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2015).*

## **5.2 Atenção Primária**

*A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A APS tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).*

*As evidências demonstram a sua capacidade para responder a 85% das necessidades em saúde (STARFIELD, 1994), realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; integrando os cuidados quando existe mais de um problema; lidando com o contexto de vida; e influenciando as respostas das pessoas a seus problemas de saúde.*

*A Atenção Primária à Saúde se diferencia da secundária e da terciária por diversos aspectos, entre eles: dedica-se aos problemas mais frequentes (simples ou complexos), que se apresentam, sobretudo em fases iniciais, e que são, portanto, menos definidos, ou seja, médicos de família e comunidade são procurados em estágios iniciais dos sintomas (febre, dores de cabeça, mal-estar, etc.), e frequentemente esses sintomas não evoluem para uma patologia. Diferentemente dos especialistas em enfermidades (cardiologistas, neurologistas, gastroenterologistas, etc.) que mais comumente recebem pacientes quando os problemas se encontram em estágios avançados e, portanto, em fases em que a patologia se encontra mais definida.*

*A Secretaria de Saúde reconhece a Atenção Primária à Saúde como principal articuladora e coordenadora da Atenção à Saúde no município, conhecendo o seu território e os seus determinantes sociais da saúde. Atuando com ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos, com políticas de atenção integral e suas Linhas de Cuidado. Do ciclo vital: criança, adolescente, mulher, homem e idoso; e políticas transversais: gestante, saúde bucal, mental, alimentação e nutrição, risco cardiovascular, hipertensão e diabetes, urgências/emergências, saúde do escolar, prevenção do câncer, deficiências, enfrentamento das violências, populações vulneráveis (indígena, negra, privada de liberdade, em situação de rua, e outras), etc.*

*Destaca-se, quanto às populações vulneráveis, a vulnerabilidade aqui entendida como: condições determinadas por fatores ou processos físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade de uma comunidade ou indivíduos ao*

*impacto de ameaças. No contexto da saúde, a vulnerabilidade causa a fragilidade de indivíduos e coletivos, expondo-os a situações desfavoráveis à saúde, às quais se denomina risco.*

*A vulnerabilidade, em todas as suas formas, pode acarretar danos à saúde do indivíduo no decorrer dos diversos ciclos de vida. Para que os indivíduos possam ter a capacidade de lutar contra esses danos, devem ser demandados esforços conjuntos de todos os setores da sociedade (esferas pública e privada), que permitam o acesso dos indivíduos aos serviços essenciais básicos e que, dessa forma, possam contribuir para o empoderamento dos mesmos.*

*Nos últimos anos, a assistência domiciliar tem surgido como uma tendência mundial em resposta às demandas decorrentes da transição demográfica e epidemiológica, ou seja: a população está envelhecendo e, com isso, tem aumentado a prevalência de doenças crônicas e com necessidades contínuas de educação e qualificação dos profissionais que atuam na APS.*

*Outra estratégia é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, que visa induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades da população.*

*A Secretaria de Saúde aderiu ao PMAQ no 2º ciclo em 2013/2014 e recontratualizou ao 3º ciclo no ano de 2016 o Programa, este último já foi homologado, devendo neste de 2017 ainda ser realizado a avaliação externa esse processo será acompanhado, monitorado e avaliado pelos três níveis de Governo.*

*As ações de Promoção da Saúde são realizadas de forma intersetorial e articuladas com outras políticas públicas, considerando a participação social, em virtude da impossibilidade de que o setor sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. A participação social é estratégia fundamental para a promoção da saúde dos indivíduos e das coletividades humanas, pois resgata a capacidade do cidadão de refletir e atuar sobre sua saúde e de sua comunidade, e ainda permite à gestão do sistema de saúde executar ações com base nas reais necessidades da população.*

*O componente da Promoção da Saúde perpassa todos os níveis de atenção à saúde do SUS – atenção primária, secundária e terciária, e está presente nos projetos estratégicos que dão suporte às Redes de Atenção à Saúde (RAS) implantadas no*

*Paraná: Rede Mãe Paranaense, Rede Paraná Urgência, Rede de Saúde Bucal e Rede de Saúde Mental.*

*O Programa Saúde na Escola – PSE é uma política intersetorial entre Saúde e Educação, instituída em 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286 de 05/12/2007. Tem como finalidade contribuir com o processo de educação em saúde aos educandos da rede pública. É uma parceria entre as unidades de saúde e escolas que estão no mesmo território e trabalham de forma articulada. No ciclo 2014/2015, o município aderiu ao Programa e agora no ano de 2017 foi novamente realizada a adesão com 100% das escolas existentes no município.*

*A SESA tem estimulado a implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF nos municípios. Em 2015, o município enviou projeto ao Ministério da Saúde para adesão, no entanto, ainda estamos no aguardo da homologação do Ministério da Saúde para devida implantação. O NASF é constituído por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e visa apoiar a Atenção Básica à Saúde e a Estratégia de Saúde da Família, por meio do planejamento conjunto entre os profissionais do NASF e os profissionais das equipes apoiadas, compartilhando práticas, saberes e auxiliando no manejo ou resolução de problemas clínicos e sanitários. A partir das demandas identificadas, a atuação dos profissionais do NASF se dá nas UAPS, nas comunidades e nos domicílios, e também de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde e de proteção social.*


*Desde 2011, o SUS promove a implantação de Polos da Academia da Saúde (PAS) nos municípios brasileiros. Os polos são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população. O Estado apoia a implantação dos PAS nos municípios, por serem um importante espaço público para o desenvolvimento das ações e cuidados em saúde, reconhecendo o território e a comunidade como fundamentais à articulação dos determinantes sociais da saúde a partir da realidade local. Nos anos de 2017/2018 o município pretende implantar a academia de saúde através de incentivo financeiro do Governo Federal advinda de uma Emenda Parlamentar.*

#### **- Cobertura da Atenção Primária em Saúde no município**

A população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família em 2016 representa 100% pelo ESUS/SISAB, com estimativa para o ano de 2017 4.031 (Quatro mil e trinta e um) pessoas cobertas. O percentual ultrapassa os valores exigidos pelos Governos Federal e Estadual (mínimo de 60%), e atinge a meta pactuada no Sispacto, com 100,00% de cobertura.

Com a entrada da sexta ACS – Agente Comunitária de Saúde em 2014 na equipe, as áreas foram redivididas. Consequentemente, também foi redimensionada a distribuição geográfica do município. Por isso pode-se perceber as variações nos cadastros de número de família por microárea da equipe de 2013 para 2014.

**- Tabela com número de famílias cadastradas por microárea – 2014**



Prefeitura de

Quatro Pontes

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES

Relatório do e-SUS

Cadastro Domiciliar Sintético

Filtros

Data Inicial: 01/01/2014 Data Final: 31/12/2014

Área: ZONA URBANA

Micro Área: MICRO AREA 01

Quantidade

Número Total de Domicílios Cadastrados

203

Número Total de Famílias Cadastradas

203

Número Total de Membros Familiares

611

Micro Área: MICRO AREA 02

Quantidade

Número Total de Domicílios Cadastrados

275

Número Total de Famílias Cadastradas

275

Número Total de Membros Familiares

836

Micro Área: MICRO AREA 03

Quantidade

Número Total de Domicílios Cadastrados

208

Número Total de Famílias Cadastradas

208

Número Total de Membros Familiares

450

Micro Área: MICRO AREA 04

Quantidade

Número Total de Domicílios Cadastrados

262

Número Total de Famílias Cadastradas

262

Número Total de Membros Familiares

721

Micro Área: MICRO AREA 05

Quantidade

Número Total de Domicílios Cadastrados

249

Número Total de Famílias Cadastradas

249

Número Total de Membros Familiares

542

Micro Área: MICRO AREA 06

Quantidade

Número Total de Domicílios Cadastrados

205

Número Total de Famílias Cadastradas

205

Número Total de Membros Familiares

619

Total de Domicílios por Área...

1402

Total de Famílias por Área...

1402

Total de Pessoas por Área...

3779

Total de Domicílios...

1402

Total de Famílias...

1402

Total de Pessoas...

3779

**- Tabela com número de pessoas, famílias e média de habitantes por família cadastradas nas equipes Estratégia Saúde da Família de Quatro Pontes, em setembro de 2013.**

<b>Equipes de Estratégia Saúde da Família</b>	<b>Número de pessoas cadastradas</b>	<b>Número de famílias cadastradas</b>	<b>Média de habitantes/família</b>
---	--------------------------------------	---------------------------------------	------------------------------------



Micro área 1	651	197	3,30
Micro área 2	722	257	2,80
Micro área 3	560	210	2,66
Micro área 4	691	262	2,63
Micro área 5	578	223	2,59
Micro área 6	654	218	3,00
<b>Total</b>	<b>3.856</b>	<b>1.367</b>	<b>2,52</b>

Fonte: SIAB Municipal – 2013;

Em 2016 a equipe Estratégia Saúde da Família realizaram 4.596 (quatro mil, quinhentos e noventa e seis) consultas na Atenção Básica, 2.073 (dois mil e setenta e três) procedimentos ambulatoriais, 465 (quatrocentos e sessenta e cinco) consultas domiciliares por médico e enfermeira, 136 (cento e trinta e seis) assistência domiciliar por auxiliar de enfermagem, 2.622 (Duas mil, seiscentos e vinte e dois) visitas domiciliares pelas ACS e 153 (cento e cinquenta e três) atividades educativas pelas Equipe. Veja tabela abaixo:

**- Consultas, visitas, procedimentos realizados pelas equipes Estratégia Saúde da Família referente ao ano de 2016, por profissional:**

Profissional	Consultas na UBS	Procedimentos Ambulatoriais	Consultas domiciliares	Assistência Domiciliar	Visitas domiciliares	Atividades Educativas
Médico ESF	4.596	154	154	-	-	-
Enfermeira ESF	-	511	311	-	-	153
Auxiliar Enferm. ESF	-	1.408	-	136	-	-
ACS	-	-	-	-	2.622	-
<b>TOTAL:</b>	<b>4.596</b>	<b>2.073</b>	<b>465</b>	<b>136</b>	<b>2.622</b>	<b>153</b>

Fonte: Sistema de Registro de Informações – Quatro Pontes, 2016;

### **- Saúde da Mulher**

São realizados no município ações que promovem a prevenção da saúde da mulher, através de campanhas de prevenção do câncer do colo de útero e mama, acompanhamento da gestante através do Projeto Mãe Quatropontense com reuniões mensais com equipe multiprofissional tendo palestras com diversos profissionais tais como: Gineco/obstetra, nutricionista, odontólogo, pediatra, enfermeira, psicólogo entre outros visando o repasse de todas as informações necessárias de promoção e prevenção a saúde da mãe e do bebê.

*Com a implantação em 2012 da Rede Mãe Paranaense que visa promover a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida, o município deve realizar um conjunto de ações de captação precoce das gestantes, o seu acompanhamento no pré-natal com no mínimo de 07 consultas, a realização de 17 exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia de parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional. No ano de 2016 Quatro Pontes teve um total de 50 nascidos vivos e 31 o número de gestantes.*

*O pré-natal é realizado na Unidade Básica de Saúde e as gestantes são atendidas e encaminhadas para atendimento no hospital de referência conforme protocolo do Programa Mãe Paranaense. Após o parto, é priorizada a visita domiciliar pela equipe saúde da família até o quinto dia do recém-nascido, garantindo assim a continuidade do acompanhamento da puérpera e recém-nascido.*

*A prevenção do câncer do colo de útero e mama, visa convocar as mulheres a ficarem atentas a sua saúde, incentivadas a conscientização para a detecção precoce de todos os tipos de câncer através da realização de exames, como: citopatológico, auto-exame da mama, mamografias, objetivando estabelecer cuidados paliativos que promovam a prevenção e a melhoria da qualidade de vida da mulher.*

*No ano de 2016 o município realizou de 197 exames citopatológicos e 80 encaminhamentos de mamografias.*

### **- Saúde do Homem**

*A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. Esta iniciativa é uma resposta à observação de que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Os homens vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevadas, tendência à obesidade e não praticam atividade física com regularidade, entre outros problemas de saúde.*

*No município vem sendo desenvolvidas ações para de promoção a saúde e educação em atenção à saúde do homem, são realizados em alusão agosto (Agosto Azul) em horários diferenciados no Posto de Saúde, exames para próstata – PSA, avaliação da saúde bucal, da pele e aferição de pressão, teste rápido de Sífilis e AIDS. No ano de 2016 foram atendidos 63 homens. A Secretaria pretende realizar estas atividades a partir de 2017 em novembro (novembro azul).*

### **- Saúde da criança e adolescente**

*A Secretaria Municipal de Saúde, tem como principal objetivo propor ações voltadas a promoção da saúde da criança e do adolescente e redução da mortalidade infantil, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde neste ciclo da vida, caracterizado pelo dinamismo do processo de crescimento e desenvolvimento.*

*Período neonatal e infância precoce (Nascimento até 1 ano de vida): essa faixa etária é beneficiada através das ações desenvolvidas pelo Programa Mãe Paranaense, cujo principal objetivo é a promoção da qualidade da assistência à saúde das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério e à criança durante o primeiro ano de vida. As ações desenvolvidas envolvem: Triagem neonatal, incentivo ao aleitamento materno, capacitação de profissionais de saúde, cobertura vacinal, visitas domiciliares.*

*Período da Infância (1 a 9 anos) e período da adolescência (10 a 19 anos): As crianças e adolescentes institucionalizadas em creches e escolas são acompanhadas pelo Programa Saúde na Escola (PSE).*

### **- Saúde Bucal**

*Quanto a equipe de Saúde Bucal, não está vinculada ao ESF. Existe 2 profissionais odontólogos atendendo na unidade básica de saúde a demanda existente com 10 horas semanais cada um e uma Técnica de Saúde Bucal com curso técnico em THD para auxiliar nos atendimentos odontológicos, perfazendo 40 horas semanais.*

*Em 2016 foram realizados 2.739 (Dois mil, setecentos e trinta e nove) procedimentos odontológicos, e 545 (quinhentos e quarenta e cinco) primeira consulta odontológica programática. Nos quadros abaixo podemos verificar os procedimentos odontológicos referente ao ano de 2016 do Centro de Saúde e da Unidade Básica de Saúde.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES

Relatório de Procedimentos Odontológicos

Sintético Quantitativo Geral

Filtros: Data Inicial: 01/01/2016 Data Final: 31/12/2016  
Unidade de Saúde: CENTRO DE SAUDE DE QUATRO PONTES

Procedimento	Quantidade	%
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	202	21,22 %
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	166	17,44 %
0307010040 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	128	13,45 %
0098900109 CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA	99	10,40 %
0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	49	5,15 %
0101020058 APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	45	4,73 %
0307010023 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	45	4,73 %
0000000774 ENCAMINHAMENTO - CEO - ENDODONTIA	26	2,73 %
0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	21	2,21 %
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	19	2,00 %
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	18	1,89 %
0000000778 ENCAMINHAMENTO - CEO - PROTESE	15	1,58 %
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	15	1,58 %
0101020090 SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	15	1,58 %
0000000996 ENCAMINHAMENTO - CENOR - PANORAMICA	13	1,37 %
0000000889 ENCAMINHAMENTO - CEO - CIRURGIA	13	1,37 %
0098900114 DOR DE DENTE	12	1,26 %
0098900110 CONSULTA DE CONCLUSAO DE TRATAMENTO ODONTOLOGICO	11	1,16 %
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	10	1,05 %
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	9	0,95 %
0012345683 DRENAGEM DENTAL	6	0,63 %
0101020066 APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	5	0,53 %
0012345678 PULPECTOMIA	3	0,32 %
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	2	0,21 %
0000000776 ENCAMINHAMENTO - CEO - PERIODONTIA	2	0,21 %
0098900112 ABSCESSO DENTE ALVEOLAR	1	0,11 %
0098900111 CONSULTA DE MANUTENCAO EM ODONTOLOGIA	1	0,11 %
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	1	0,11 %
Total Geral..:		952

**Relatório de Procedimentos Odontológicos**

**Sintético Quantitativo Geral**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2016 Data Final: 31/12/2016  
Unidade de Saúde: 171-1 ? UBS HILDA ANA ESCHER

Procedimento	Quantidade	%
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	678	24,75 %
0307010040 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	346	12,63 %
0301010153 PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMÁTICA	325	11,87 %
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)	235	8,58 %
0307010031 RESTAURACAO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	216	7,89 %
0098900111 CONSULTA DE MANUTENCAO EM ODONTOLOGIA	161	5,88 %
0098900110 CONSULTA DE CONCLUSAO DE TRATAMENTO ODONTOLOGICO	146	5,33 %
0101020090 SELAMENTO PROVISORIO DE CAVIDADE DENTARIA	99	3,61 %
0000000774 ENCAMINHAMENTO - CEO - ENDODONTIA	56	2,04 %
0101020074 APLICACAO TOPICA DE FLUOR (INDIVIDUAL POR SESSAO)	46	1,68 %
0098900114 DOR DE DENTE	44	1,61 %
0000000778 ENCAMINHAMENTO - CEO - PROTESE	43	1,57 %
0307010023 RESTAURACAO DE DENTE DECIDUO	42	1,53 %
0307010015 CAPEAMENTO PULPAR	39	1,42 %
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	36	1,31 %
0098900109 CONSULTA DE RETORNO EM ODONTOLOGIA	33	1,20 %
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECIDUO	31	1,13 %
0301100152 RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	27	0,99 %
0012345678 PULPECTOMIA	22	0,80 %
0000000996 ENCAMINHAMENTO - CENOR - PANORAMICA	21	0,77 %
0000000889 ENCAMINHAMENTO - CEO - CIRURGIA	20	0,73 %
0101020058 APLICACAO DE CARIOSTATICO (POR DENTE)	14	0,51 %
0307020070 PULPOTOMIA DENTARIA	14	0,51 %
0000000776 ENCAMINHAMENTO - CEO - PERIODONTIA	10	0,37 %
0101020066 APLICACAO DE SELANTE (POR DENTE)	9	0,33 %
0307020010 ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	7	0,26 %
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	3	0,11 %
0012345683 DRENAGEM DENTAL	3	0,11 %
0414020162 GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)	3	0,11 %
0098900113 ALTERACAO EM TECIDOS MOLES	2	0,07 %
0101020082 EVIDENCIACAO DE PLACA BACTERIANA	2	0,07 %
0414020154 GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)	2	0,07 %
0307040089 REEMBASAMENTO E CONserto DE PROTESE DENTARIA	2	0,07 %
0098900120 FORNECIMENTO DE ESCOVA DENTAL	1	0,04 %
0307020045 OBTURACAO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR	1	0,04 %
<b>Total Geral..:</b>	<b>2.739</b>	

## Saúde Mental

Referente a Saúde mental, no ano de 2016 o município de Quatro Pontes realizou 488 encaminhamentos em psicologia, 1.781 (um mil, setecentos e oitenta e uma) sessões e dispensados 134.937 (Cento e trinta e quatro mil, novecentos e trinta e sete) unidades de medicamentos psicotrópicos, 1.725 (mil, setecentos e vinte e cinco) atendimentos e 530 pacientes. Além disso, foram realizadas 196 (cento e noventa e seis) consultas de psiquiatria através do CISCOPAR.

### **- Assistência Farmacêutica**

Em 2016 o setor de farmácia da Secretaria Municipal de Saúde distribuiu 1.446.411 (um milhão, quatrocentos e quarenta e seis e quatrocentos e onze) unidades de medicamentos, 6,10% acima do montante de 2015 que foi de 1.358.120 (um milhão, trezentos e cinquenta e oito mil e cento e vinte) unidades de medicamentos. Teve 16.911 (Dezesseis mil, novecentos e onze) atendimentos e 3.341 (três mil, trezentos e quarenta e um) pacientes, significando que cada pessoa foi atendida em média 5,06 vezes ao ano na farmácia básica do município.

Com isso, tendo como estimativa a população do município de 4.093, obteve-se em 2016 uma média per capita de 353,38 medicamentos dispensados/habitante/ano, índice superior ao de 2015 (331,81 medicamentos dispensados/habitante/ano), no ano de 2016 tivemos uma média de 56,37 (cinquenta e seis e trinta e sete) atendimentos diários do setor.

#### **- Distribuição do total de medicamentos dispensados em 2016 pela Assistência Farmacêutica:**



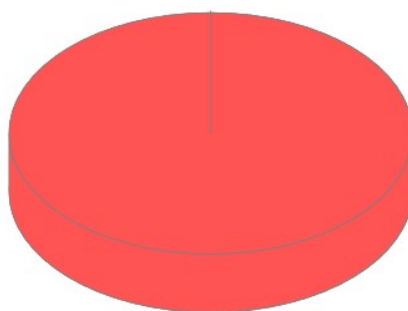
#### **PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES**

##### **Relatório de Estoque Saída Sintético por Unidade**

Filtros: Data Inicial: 01/01/2016 Data Final: 31/12/2016  
Origem da receita: Todos  
Apenas Saídas da Farmácia  
Todos os Produtos

Unidade	Quantidade	Atendimento	Pacientes	Total R\$	%
FARMACIA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES	1.446.411	16.911	3.341	417.611,5013	100,00 %
<b>Total Geral....:</b>	<b>1.446.411</b>	<b>16.911</b>	<b>3.341</b>	<b>417.611,5013</b>	

##### **Movimentação de Estoque - Saída Sintético por Unidade de Saúde**



● FARMACIA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES





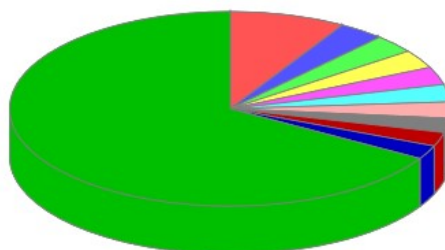
## PREFEITURA MUNICIPAL DE QUATRO PONTES

### Relatório de Estoque Saída de Produtos Sintético

Filtros: Data Inicial: 01/01/2016 Data Final: 31/12/2016  
Origem da receita: Todos  
Apenas Saídas da Farmácia  
Todos os Produtos

Produto	Quantidade	Valor Méd. Unit. R\$	SubTotal R\$	%
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	122.806	0,0366	4.498,5786	8,49 %
ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	48.380	0,0189	914,3820	3,34 %
PARACETAMOL 500 MG CPR	44.640	0,0330	1.473,1200	3,09 %
ATENOLOL 50MG	44.487	0,0243	1.082,6630	3,08 %
METOPROLOL 50 MG	42.930	1,0731	46.066,2269	2,97 %
METILDOPA 250 MG CPR	41.930	0,1161	4.869,8895	2,90 %
FLUOXETINA 20 MG CPR	39.020	0,0515	2.008,4286	2,70 %
AMITRIPTILINA 25 MG CPR	34.260	0,0320	1.094,7417	2,37 %
ENALAPRIL 20 MG CPR	33.740	0,0402	1.355,9517	2,33 %
IBUPROFENO 600 MG	32.900	0,0617	2.029,4460	2,27 %
PARACET. 300 MG DICLOF. 50 MG CAFEINA 30 MG CARISOPRODOL 125 MG	32.100	0,1334	4.282,2137	2,22 %
GLICOSAMINA 500 MG + CONDROITINA 400 MG	31.550	1,6451	51.901,9594	2,18 %
DIPIRONA SODICA 500 MG CPR	30.690	0,0599	1.837,0495	2,12 %
CARBONATO DE CALCIO 600+ VITAMINA D	28.140	0,3279	9.227,3194	1,95 %
ANLODIPINO BESILATO 5MG	27.030	0,0219	593,2449	1,87 %
FUROSEMIDA 40 MG CPR	25.180	0,0258	650,3723	1,74 %
SERTRALINA 50 MG CPR	23.640	0,1245	2.942,9774	1,63 %
PROPRATILNITRATO 10 MG	21.700	0,3229	7.006,0861	1,50 %
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	21.100	0,0571	1.204,5455	1,46 %
NIFEDIPINA RETARD 20 MG CPR	18.340	0,0637	1.168,9174	1,27 %
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	17.700	0,0550	973,6647	1,22 %
ESPIRONOLACTONA 25MG	17.020	0,0773	1.315,8827	1,18 %
DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG	16.441	0,0370	608,3170	1,14 %
DIOSMINA 450 MG+HESPERIDINA 500 MG	16.280	0,2466	4.014,2595	1,13 %
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	15.700	0,0559	877,6300	1,09 %
LEVOGEN LEVONORG.015, MG ETINILEST.0,03 MG CPR	15.582	0,0000	0,0000	1,08 %
PREDNISONA 20 MG CPR	13.740	0,0825	1.132,8880	0,95 %
CIPROTERONA 2MG + ETINILESTRADIOL 0,035 MG	13.650	0,0820	1.119,3000	0,94 %
NIMESULIDA 100 MG CPR	12.314	0,0480	591,0720	0,85 %
HIDRALAZINA 25 MG	11.880	0,2479	2.945,4207	0,82 %
DEXCLORFENIRAMINA 2 MG CPR	11.880	0,0613	728,7268	0,82 %
BROMOPRIDA 10 MG	11.220	0,0980	1.099,5600	0,78 %
ALOPURINOL 300MG CPR	11.000	0,0975	1.072,4421	0,76 %
BETAISTINA, DICLORIDRATO 24 MG	10.740	0,2900	3.114,6000	0,74 %
DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	10.421	0,0200	208,4200	0,72 %
CARBONATO DE LITIO 300 MG CPR	10.255	0,0993	1.018,6931	0,71 %

#### Movimentação de Estoque - Saída de Produtos Sintético



OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG
PARACETAMOL 500 MG CPR	ATENOLOL 50MG
METOPROLOL 50 MG	METILDOPA 250 MG CPR
FLUOXETINA 20 MG CPR	AMITRIPTILINA 25 MG CPR
ENALAPRIL 20 MG CPR	IBUPROFENO 600 MG
Outros	

Quanto às saídas de medicamentos por ações terapêuticas em 2016 foram dispensados 17,82% do montante total (254.890 unidades) de medicamentos anti-

*hipertensivos, uma grande diferença com os demais, sendo 9,00% (128.782 unidades) do antiulceroso/ gastroprotetor e 6,89% (95.552 unidades) de antidepressivo.*

### **5.3 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar**

#### **Referências Assistenciais**

*De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, entende-se a atenção básica como o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, sendo sua porta de entrada preferencial e que deve ter visão integral da assistência à saúde da população adscrita; porém, os procedimentos realizados diariamente em seus serviços não esgotam as necessidades dos pacientes do SUS. Para complementar os serviços, existem as ações de média complexidade que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento.*

*Da mesma forma, são disponibilizados pelo SUS os procedimentos de alta complexidade, que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde.*

*O Paraná desenvolveu um enfoque sistêmico e planejado para atender às necessidades dos eventos agudos e crônicos por meio dos Serviços de Saúde de Referência para Alta Complexidade, apresentado no Plano Diretor de Regionalização – PDR, que está disponível no site da SESA/ CIB-PR, onde todos os municípios estão contemplados com cobertura integral nos serviços de Obesidade Grave, Cardiovascular, Nefrologia, Neurologia, Traumatologia, Oncologia, Transplantes e Hemoterapia e Hematologia.*

#### **- Produção Ambulatorial**

*Segundo dados do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), a Tabela abaixo apresenta o resultado da produção físico ambulatorial de todos os procedimentos realizados na média à alta complexidade. Nos últimos anos, a realização desses*



procedimentos vem aumentando gradativamente. Comparando a produção do ano de 2012 com a de 2016, verifica-se um crescimento de 24,9%.

Nessa análise também é possível observar que, no período, o maior quantitativo de procedimentos realizados é do grupo 06 – Medicamentos. A proporção de aumento da produção nesse grupo nos últimos 5 anos foi de 25,9%.

Outro fator importante é grupo 2 – Procedimentos com finalidade diagnóstica com maior quantitativo, em que houve acréscimo de 26,62% nos anos de 2012 a 2016.

Algumas áreas da alta complexidade têm crescimento maior em seus gastos justamente porque com a expansão da cobertura da atenção básica passam a ser necessárias, como por exemplo, o aumento de detecção de câncer que ocasiona aumento de quimioterapias e radioterapias

**- PRODUÇÃO FÍSICO AMBULATORIAL QUATRO PONTES – 2012 a 2016**

Grupo de Procedimento	2012	2013	2014	2015	2016
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	6	2	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.329	1.853	2.013	1.591	1.811
03 Procedimentos clínicos	816	1.419	1.752	1.452	571
04 Procedimentos cirúrgicos	51	62	74	55	34
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	38	18	17	43	38
06 Medicamentos	24.303	31.591	27.427	30.032	32.829
07 Órteses, próteses e materiais especiais	80	214	237	180	159
<b>TOTAL</b>	<b>26.617</b>	<b>35.157</b>	<b>31.526</b>	<b>33.355</b>	<b>35.442</b>

**- Produção Hospitalar**

Na abordagem dos dados referentes à assistência hospitalar, pode-se observar na Tabela abaixo que as internações de média e alta complexidade variam de 4,85% a 6,04% nos anos de 2012 a 2016; porém, a taxa de internação no período de 2012 a 2016 ficou abaixo do parâmetro pactuado no Estado do Paraná, que é de 7,5% da população residente do Estado.

**TABELA 23 – TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (% DA POPULAÇÃO INTERNADA POR LOCAL DE RESIDÊNCIA), QUATRO PONTES – 2012-2016**

ANO DE PROCESSAMENTO	POPULAÇÃO	MÉDIA COMPLEXIDADE		ALTA COMPLEXIDADE		TOTAL	
		Frequência	Taxa de Internação %	Frequência	Taxa de Internação %	Frequência	Taxa de Internação %
2012	3.803	165	4,33%	25	0,65%	190	4,99%
2013	3.803	185	4,86%	45	1,18%	230	6,04%
2014	3.998	169	4,22%	46	1,15%	215	5,37%
2015	3.998	151	3,77%	54	1,35%	205	5,12%
2016	4.014	153	3,81%	42	1,04%	195	4,85%

*Em relação à produção hospitalar, observa-se que houve maior número de procedimentos no ano de 2013, houve uma redução no ano de 2012 e 2016 comparado aos outros anos conforme tabela abaixo, tendo em vista o incremento em tecnologia e qualidade dessa modalidade de assistência, contribuindo para redução e o melhor atendimento aos usuários do SUS. Da mesma forma, as internações de alguns procedimentos classificados como estratégicos, tais como transplante, também apresentaram aumento no número de internações em 2016.*

**– PRODUÇÃO FÍSICA HOSPITALAR, QUATRO PONTES – 2012 A 2016**

<i>Grupo de Procedimento</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
<i>02 Procedimentos com finalidade diagnóstica</i>	<i>-</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>-</i>	<i>2</i>
<i>03 Procedimentos clínicos</i>	<i>113</i>	<i>145</i>	<i>106</i>	<i>118</i>	<i>95</i>
<i>04 Procedimentos cirúrgicos</i>	<i>72</i>	<i>84</i>	<i>106</i>	<i>85</i>	<i>89</i>
<i>05 Transplantes de órgãos, tecidos e células</i>	<i>5</i>	<i>-</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>9</i>
<i>TOTAL</i>	<i>190</i>	<i>230</i>	<i>215</i>	<i>205</i>	<i>195</i>

#### **5.4. Atenção a urgência e emergência**

*A atenção a urgência e emergência tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Para encaminhamentos de urgência/emergência, tem-se como primeira opção o encaminhamento hospital de referência – Hospital Bom Jesus de Toledo – e em caso negativo encaminha-se o paciente através da Central de Leitos.*

*O município conta também com o SAMU, onde os pacientes atendidos e urgência/emergência, atendidos através do SAMU, são encaminhados à Unidade 24 horas de Marechal Cândido Rondon ou à Toledo no HOESP.*

#### **5.5. Média e alta complexidade - Assistência médica e exames especializados**

*Pacientes que apresentam necessidade de atendimentos especializados são encaminhados via mecanismo de referência e contra-referência do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISCOPAR – que tem sua sede no município de Toledo. O CISCOPAR é um consórcio intermunicipal que envolve 18 municípios da 20ª Regional de Saúde.*

*Principais procedimentos realizados através do Consórcio CISCOPAR são: audiometria, endoscopia, laringoscopia, biometria, campimetria, colonoscopia, tonometria, eletroencefalograma, mapeamento de retina, eco cardiograma, (ecografias*

*em geral), eletrocardiograma, teste de esforço, eco-doppler, radiografias, retossigmoidoscopia, tomografias, holter24Hs, tratamento de varizes com espuma, densitometria, cintilografias, biópsias, entre outros. Também são realizados, através do CISCOPAR, algumas pequenas cirurgias ou procedimentos como: Cirurgia de Tração Trans-esquelética; Cirurgia de Retirada de pinos ou fios; Cirurgia de Enxerto gengival; Manipulação articular; Facectomia com Implante de Lio; entre outras.*

*As consultas em especialidades que são oferecidas são as seguintes: Anestesiista, ortopedia, ginecologia, urologia, angiologia, psiquiatria, cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, buco-maxilo, odontologia e infectologia.*

*Para realização dessas consultas, exames ou procedimentos, os munícipes são transportados com os carros do próprio município. As viagens são realizadas diariamente a Toledo e/ou Cascavel, sendo dois horários, um pela manhã (saída as 6:00) e outra ao meio-dia (saída as 12:00). Podem ocorrer outras viagens esporádicas a Toledo, Cascavel, Curitiba e outros municípios do Estado para realização de Mamografias, ressonância magnética, cirurgias, internamento e algum outro procedimento.*

*Certas especialidades de alto risco que são encaminhadas através do sistema referência/contra-referência, via SUS. Algumas delas, como nefrologia, ortopedia e oncologia, são agendadas diretamente pelo Centro de Saúde, através do Sistema Estadual de Regulação MV, outras são cadastradas no Sistema pelo Centro de Saúde, porém são agendadas pela 20ª Regional conforme vagas disponíveis pelo Estado.*

## **6 - FINANCIAMENTO**

*O financiamento, entre outros componentes do sistema de saúde, como a organização dos serviços, o modelo de atenção, a gestão, a governança e a regulação, é elemento essencial para o mesmo. Em relação ao SUS, o financiamento se dá de forma tripartite pelos governos federal, estadual e municipal, com recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do orçamento fiscal e de contribuições, tendo nesse o grande aporte de recursos. A sua materialização ocorre por meio do orçamento e sua execução financeira.*

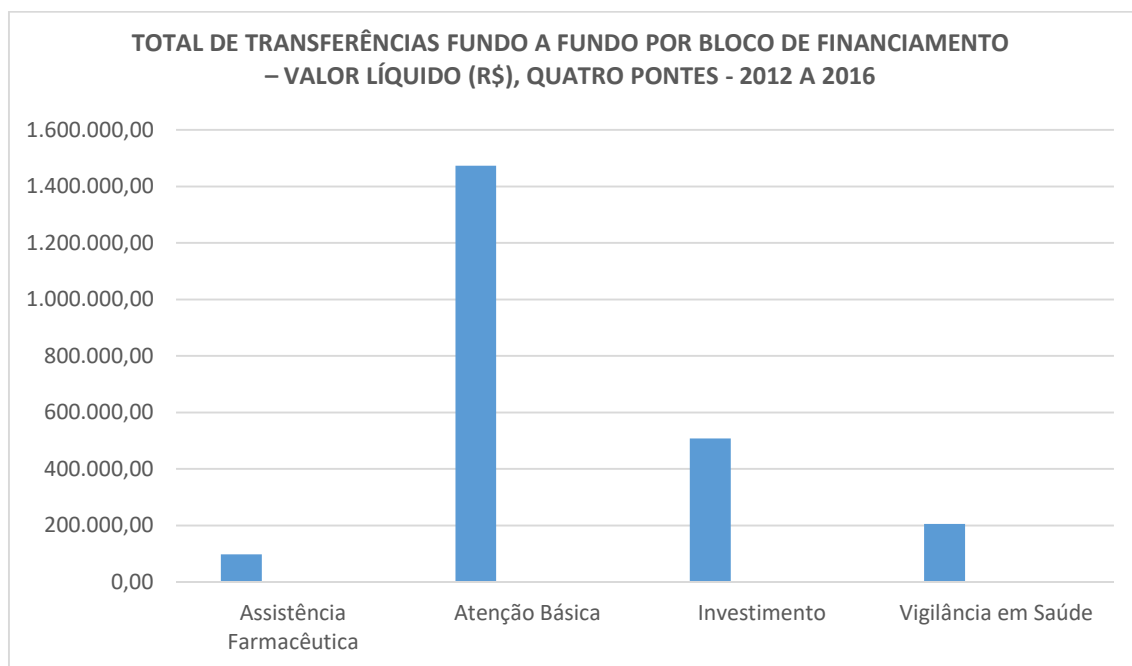
*Um levantamento sobre a evolução do total dos gastos públicos em saúde no Brasil, por esfera de governo, demonstra que em 1993, a União aplicava 72,00%, os estados 12,00% e os municípios 16,00%; em 2013, esse cenário era diferente, a União*

aplicava 42,59%, os estados 26,67% e os municípios, 30,74% (CONASS, 2015). Isso reflete o sub financiamento do SUS pelo governo federal, agravado pelo cenário econômico e arranjos legais, como a Emenda Constitucional nº 86, promulgada em 17/03/2015.

### 6.1 Financiamento Federal

Atualmente, a execução do financiamento federal voltado ao SUS é efetivada mediante o repasse de recursos a estados e municípios por blocos de financiamento (fundo a fundo) ou convênios. Considerando que os repasses destinados às ações e serviços públicos de saúde, de custeio e capital devem ocorrer predominantemente por transferência fundo a fundo, essa análise se focará nessa modalidade.

Quanto às transferências fundo a fundo para o município de 2012 a 2016 (Gráfico), o Bloco com maior destinação de recursos é o da Atenção Básica (64,51%), seguido do Investimento (22,24%). Nesse período, o bloco que apresentou redução do montante de recursos para o município foram o de Assistência Farmacêutica, em função da centralização da aquisição de alguns medicamentos no Ministério da Saúde.



### 6.2 Financiamento Estadual

A estrutura do orçamento anual do Estado é composta do orçamento inicial, valores constantes na Lei Orçamentária Anual com base na previsão de receitas, e do liberado ou programado de acordo com as receitas obtidas ou recebidas nas diferentes

fontes de recursos; e a sua execução ocorre por meio dos empenhos, liquidações e pagamentos das despesas efetuadas.

A análise da execução orçamentária pode se dar ainda pelos Projetos/Atividades – P/A da Lei Orçamentária Anual ou Iniciativas do Plano Plurianual de Governo, que representam as entregas à sociedade de bens e serviços resultantes da coordenação de ações orçamentárias e outras. Neste trabalho, os Projetos foram agregados em dois grupos: o de despesas administrativas de aplicação direta, que dizem respeito a gastos em especial com: pessoal, custeio e infraestrutura da rede própria; e o custeio e investimentos nas políticas de saúde, como: aquisição de medicamentos para distribuição gratuita, contratos e convênios com prestadores, repasses fundo a fundo a municípios.

Dentre estes repasses temos os seguintes Programas, onde foram transferidos recursos para o município: Programa Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde; Programa Transporte Sanitário; Investimento para Aquisição de Equipamentos para as Unidades de Atenção Primária; VigiaSUS; Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica; Programa da Atenção Primária – APSUS, conforme tabela abaixo.

- Incentivo de Custeio do Programa de Qualificação da Atenção Primária – APSUS 2012 a 2016

Resolução	Valor Total	Aplicação
276/2012 078/2016	R\$ 42.000,00	Material de consumo para APS

- Incentivo do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – VIGIASUS (custeio) - 2013 a 2016

Resolução	Valor Total	Aplicação
150/2013 022/2015 174/2014 600/2015 193(261)/2015	R\$31.429,89 R\$ 21.007,29 R\$ 31.429,88 R\$ 6.000,00 R\$26.501,23	Material de consumo, serviços de terceiros e capacitações para Vigilância em Saúde.

- Incentivo do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – VIGIASUS (capital) - 2013 a 2016

Resolução	Valor Total	Aplicação
150/2013 022/2015 174/2014	R\$30.075,19 R\$ 60.150,38 R\$ 33.075,19	Equipamentos e material permanente para Vigilância em Saúde.

- Incentivo Financeiro de Investimento de Transportes Sanitário do APSUS 2014/2015

Resolução	Valor Total	Aplicação
434/2014 312/2015	R\$120.000,00 R\$ 120.000,00	Aquisição de veículos Ambulância e Van para transporte de pacientes.

- Incentivo Financeiro para aquisição de equipamentos – APSUS 2015

Resolução	Valor Total	Aplicação
604/2015	R\$115.000,00	Aquisição de equipamentos para estruturação da

		<i>Atenção Básica.</i>
--	--	------------------------

- Incentivo Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica (IOAF) Custeio 2013 a 2015.

<i>Resolução</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Aplicação</i>
451/2013 613/2013 534/2014 600/2014 620/2015	R\$3.500,00 R\$ 6.000,00	<i>Aquisição de materiais de consumo para assistência farmacêutica.</i>

- Incentivo Programa Estadual de Qualificação da Assistência Farmacêutica (IOAF) Capital 2013 a 2015.

<i>Resolução</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Aplicação</i>
451/2013 613/2013 534/2014 600/2014 620/2015	R\$15.500,00 R\$ 24.000,00	<i>Aquisição de equipamentos e materiais permanente para estruturação da assistência farmacêutica.</i>

- Incentivo Programa de Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde (PQCMS) Custeio - 2015.

<i>Resolução</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Aplicação</i>
463/2015	R\$6.265,00	<i>Aquisição de materiais de divulgação do CMS.</i>

- Incentivo Programa de Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde (PQCMS) Capital - 2015.

<i>Resolução</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Aplicação</i>
463/2015	R\$2.506,00	<i>Aquisição de equipamentos e materiais permanente.</i>

- Incentivo Programa de Núcleo de Prevenção de Violência e Promoção da Saúde Custeio - 2014.

<i>Resolução</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Aplicação</i>
790/2014	R\$5.000,00	<i>Aquisição de equipamentos e materiais permanente</i>

- Incentivo Programa de Estadual de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde (PQCMS) Capital - 2015.

<i>Resolução</i>	<i>Valor Total</i>	<i>Aplicação</i>
790/2014	R\$20.000,00	<i>Aquisição materiais de consumo e contratação de serviços de terceiros para capacitações.</i>

### **6.3 Financiamento Municipal**

*Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde, implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal com recursos próprios da União, Estados e Municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.*

*As transferências (regulares ou eventuais) da União para estados, municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.*

*Seguindo a Emenda Constitucional 29, Quatro Pontes aplica mais que 15% em saúde mesmo antes da aprovação da referida Emenda. A tabela a seguir, evidencia a aplicação em saúde dos últimos 5 anos.*

*– Percentual de aplicação municipal em Saúde em Quatro Pontes, na série histórica de 2012 a 2016.*

<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
15,97	16,67	18,19	16,21	17,48

*Na análise per capita, o município gastou R\$ 805,23 e R\$967,38 R\$/habitante/ano em 2015 e 2016 respectivamente, apresentando, da mesma forma, aumento do gasto na mesma proporção da aplicação dos recursos municipais para a área.*

*Conforme o SIOPS, o percentual aplicado para o SUS por esfera de gestão no ano de 2016 foi de 17,48% pelo Município, não estando disponível o percentual aplicado pela União no momento da coleta de dados.*

## **9. OUVIDORIA**

*A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento. A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão.*

*Este canal de comunicação, que foi implantado em 2013, pode ser acessado pelos telefones (45)98804-2060, (45)3279-8113 pelo e-mail [ouvidoria@quatropontes.pr.gov.br](mailto:ouvidoria@quatropontes.pr.gov.br), por carta ou pelo atendimento presencial na própria UBS. Em qualquer das opções os usuários têm suas demandas encaminhadas*

*diretamente para o gestor, sendo que o cidadão pode solicitar o andamento e acompanhar o processo para garantir a resolução da demanda.*

*A comunicação da Ouvidoria com os cidadãos está sendo reforçada pelos gestores que estão incentivando a população a utilizá-la. Está sendo divulgada na Radio Comunitária Local através de inserções diárias com um “jingles” informativo, divulgando o serviço. Essa nova postura da população deverá contribuir no aperfeiçoamento e melhoria contínua da prestação de serviços do SUS, sua estruturação, acolhimento e articulação com a comunidade, e servirá como mediadora na relação entre usuários, trabalhadores e instituições de saúde.*

#### **- Perfil Geral das Demandas**

*No ano de 2016, recebemos na Ouvidoria Municipal de Quatro Pontes, 08 através do telefone e 6 presencial, conforme tabela abaixo, sendo que todas as demandas foram respondidas em tempo hábil.*

**Tabela 1** – Número de manifestações registradas na Ouvidoria Municipal de Quatro Pontes, por tipo, no período de setembro a dezembro de 2016.

<i>Tipo</i>	<i>Nº</i>	<i>Percentual</i>
<i>Telefone</i>	8	57,15
<i>Presencial</i>	6	42,85
<i>Total</i>	<b>14</b>	<b>100%</b>

**Tabela 2** – Número de manifestações registradas na Ouvidoria Municipal de Quatro Pontes, por classificação, no ano de 2016.

<i>Classificação</i>	<i>Nº</i>	<i>%</i>
<i>Solicitação</i>	3	21,42 %
<i>Reclamação</i>	3	21,42%
<i>Denúncia</i>	7	50%
<i>Informação</i>	-	-
<i>Sugestão</i>	-	-
<i>Elogio</i>	1	7,16
<b><i>Total:</i></b>	<b>14</b>	<b>100</b>

*Como proposta para o próximo quadriênio, a atuação conjunta com os gestores de saúde e coordenadores de serviços, bem como a aproximação ainda maior com a população serão dois focos importantes.*



## **10- CONTROLE SOCIAL**

*A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, trouxeram a lume o terreno propício para que o controle social pudesse exercer seu papel de deliberação e fiscalização das ações e dos serviços de saúde, sejam eles municipais, estaduais ou nacionais.*

*O Conselho Municipal de Saúde de Quatro Pontes, com regulamentação pela Lei Municipal nº 1.380, de 31 de outubro de 2013, é composto paritariamente por 50% de representantes dos usuários de saúde, 25% de representantes de profissionais de saúde e 25% de representantes de saúde, gestores e prestadores de saúde. No total, são 16 conselheiros, sendo 08 titulares e 08 suplentes. O mesmo é coordenado por uma Mesa Diretiva composta por 4 membros: Presidentes, vice-presidente, Secretário e Vice-Secretário.*

*Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.*

*Como desafios para o quadriênio há necessidades de melhorias em estrutura física com uma sala exclusiva, com acesso a telefone e internet, além de local para as reuniões, que pode ser fora da UBS, onde destaca-se que: o local das reuniões é insuficiente e desconfortável, sendo necessário usar uma sala da UBS. Há ausência de estrutura mínima de equipamentos como mesa, cadeira e arquivos próprios do Conselho. Isso implica em que os documentos, arquivos, materiais de uso cotidiano do CMS tenham que ser armazenados em outras salas da UBS, situação que pode propiciar extravios.*

*Sobre a estrutura de apoio técnico-administrativo para as instâncias de controle social, ainda apresenta dificuldades na estrutura de apoio administrativo e de assessorias técnicas (jurídica, contábil e de comunicação) para o CMS, bem como apresenta dificuldades na disponibilidade de profissionais de apoio para o*

*funcionamento dos conselhos nas atividades no que envolve: registro das atas, elaboração de documentos, arquivo e controle de presenças, etc., há necessidade de ser designado servidor do serviço de saúde com disponibilidade de parte da carga horária para o apoio administrativo aos conselheiros.*

*Sobre a execução orçamentária, o CMS tem sido contemplado com dotação orçamentária capaz de atender as suas necessidades programadas.*

*No ano de 2016 o CMS recebeu incentivo do Governo do Estado através do Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde (PQCMS) no valor de R\$ 6.265,00 para custeio e R\$ 2.506,00 para capital, conforme resolução nº 463/2015. Serão adquiridos materiais informativos e equipamentos de informática.*

*O conselho Municipal de saúde reúne-se mensalmente em reunião ordinária e/ou extraordinária.*

## ***DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES***

*DIRETRIZ 01 - Fortalecimento da Atenção Materno-Infantil*

*DIRETRIZ 02 - Fortalecimento e Qualificação para os serviços de média e alta complexidade*

*DIRETRIZ 03 - Fortalecimento da Saúde Bucal*

*DIRETRIZ 04 - Atenção à Saúde do Idoso*

*DIRETRIZ 05 – Qualificação da Atenção Primária*

*DIRETRIZ 06 - Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde*

*DIRETRIZ 07 - Fortalecimento da Assistência Farmacêutica*

*DIRETRIZ 08 - Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde*

*DIRETRIZ 09 – Fortalecimento do Controle Social Municipal*

*DIRETRIZ 10 – Fortalecimento da Capacidade de Gestão Municipal*

**DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Atenção Materno-Infantil**

<b>OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.</b>				
<b>Meta 2018-2021</b>		<b>Linha de Base</b>	<b>Indicador para Monitoramento Avaliação da Meta</b>	<b>Ações 2018-2021</b>
1.1.1	Manter em 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal	2016 (91,18)	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Viabilizar a realização de no mínimo 07 consultas de pré natal por gestante.</li><li>• Realizar reuniões de grupo de gestantes mensalmente (Projeto Mãe Quatropontense).</li><li>• Distribuir Kits e manuais para o bebê para gestantes assíduas, como forma de estímulo.</li><li>• Captação precoce das gestantes ainda no 1º Trimestre de gestação (Projeto Mãe Quatropontense)</li><li>• Atualizar Periodicamente o programa SISPRENATAL-WEB e demais sistemas de informatização relativos.</li></ul>
1.1.3	Manter em zero (0) ao ano o Coeficiente de Mortalidade Materna, em relação ao ano anterior	2016 (0)	Coeficiente da Mortalidade Materna / 100.000 nascidos vivos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Viabilizar capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento às gestantes e crianças na rede de atenção e serviços quando ofertados por outras instituições.</li><li>• Realizar a estratificação de risco e vincular as gestantes ao Hospital referência conforme protocolo.</li><li>• Manter a testagem das gestantes para HIV, sífilis e Hepatite B, conforme protocolo.</li><li>• Ampliar a consulta odontológica programática para a gestante.</li><li>• Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais.</li><li>• Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil.</li></ul>
1.1.4	Reduzir para zero (0) ao ano o número de Mortalidade Infantil.	2016 (02)	Número de óbitos Infantis	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manter a cobertura Vacinal de rotina para as crianças.</li><li>• Manter a política de aleitamento materno com 20% de crianças menores de 3 meses com aleitamento exclusivo.</li><li>• Realizar puericultura na equipe de ESF em crianças até 12 meses.</li><li>• Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais.</li><li>• Implementar a doação de leite materno.</li></ul>
1.1.6	Aumentar em 2% ao ano o parto normal (gestantes SUS) em relação ao ano anterior	2016 (13,46%)	Proporção de parto normal – gestantes SUS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar reuniões mensais de gestantes;</li><li>• Estimular ao estabelecimento de parceria para desenvolver ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional, com vista à redução da taxa de cesariana.</li></ul>

<i>Ações que contemplam todas as metas:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ampliação do Programa Mãe Paranaense incluindo temáticas de formação humana e familiar para futuros casais, pais e gestantes (Programa de Governo).</i></li> <li>• <i>Acesso à educação permanente, com o objetivo de qualificação dos profissionais da APS.</i></li> <li>• <i>Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade</i></li> </ul>
---	--

**DIRETRIZ 02:** Fortalecimento e qualificação para os serviços de média e alta complexidade.

<i>OBJETIVO: Reorganizar as ações e serviços de média e alta complexidade, inclusive a rede de urgência e emergência.</i>				
<i>Meta 2018-2021</i>		<i>Linha de Base</i>	<i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i>	<i>Ações 2018-2021</i>
3.1.1	<i>Aumentar em 10% o número de atendimentos na rede de serviços de apoio e diagnóstico</i>	2016	<i>Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade e população residente.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Ampliar o atendimento de solicitações de exames emergenciais provenientes das UBS.</i></li> <li>• <i>Manter parcerias e convênios para realização de exames de diagnóstico;</i></li> <li>• <i>Ampliar a oferta de exames de diagnóstico.</i></li> <li>• <i>Participar de campanhas de interesse da saúde pública.</i></li> </ul>
	<i>Manter em 100% o acesso hospitalar.</i>	2016 100%	<i>Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Realizar a manutenção preventiva da frota de veículos;</i></li> <li>• <i>Implementar e manter o SAMU 192 Oeste conforme desenho regional da Rede de Urgência e Emergência.</i></li> </ul>
	<i>Ampliar em 10% o acesso a procedimentos ambulatoriais</i>	2016	<i>Razão de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade e população residente</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Manter consultas, exames, procedimentos e cirurgias via CISCOPAR - Consórcio Intermunicipal Costa Oeste do Paraná.</i></li> <li>• <i>Manter e implementar a Central de Especialidades (Central de marcação de consultas e exames especializados).</i></li> <li>• <i>Realizar encaminhamentos via TFD (Tratamento fora do domicílio conforme regulação estadual).</i></li> <li>• <i>Criar parcerias para realização de consultas. Exames e Procedimentos especializados dentro do município.</i></li> <li>• <i>Organizar o agendamento por especialidades. (Proposta da Conferência Municipal de Saúde).</i></li> <li>• <i>Viabilizar o aumento do número de exames por especialidades (Proposta da Conferência Municipal de Saúde).</i></li> </ul>
<i>Ações que contemplam todas as metas:</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Profissional de Saúde na ambulância para o atendimento e acompanhamento de pacientes. (Programa de Governo)</i></li> </ul>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Atendimento em hospital renomado. (Plano de Governo)</i></li> <li>• <i>Reabrir o Hospital e Maternidade Quatro Pontes. (Plano de Governo)</i></li> <li>• <i>Convênio com Hospitais próximos. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Aquisição de aparelho de RX, Ultrassonografia, ecografia e demais exames. (Programa de Governo).</i></li> </ul>
--	--

### **DIRETRIZ 03: Fortalecimento da Saúde Bucal**

<b>OBJETIVO:</b> Organizar, de maneira articulada e resolutiva, a atenção à saúde bucal por meio de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças bucais				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
4.1.1	Manter em 39,43% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	2016 (39,43%)	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos.</li> <li>• Manter palestras sobre saúde bucal junto ao grupo de gestantes.</li> <li>• Manter as ações de prevenção e controle do câncer bucal.</li> <li>• Ampliar e melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Básica.</li> <li>• Desenvolver ações de promoção e prevenção em Saúde Bucal.</li> </ul>
4.1.2	Reduzir em 5% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	2016 (4,0%)	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar atividades preventivas e educativas em Saúde Bucal através do PSE (Programa Saúde na Escola).</li> <li>• Realizar atividades de atendimento odontológico de crianças de 6-12 meses;</li> </ul>
Ações que contemplam todas as metas:		• Encaminhamentos de pacientes ao Centro de Especialidade Odontológica – CEO através do CISCOPAR - Toledo.		

### **DIRETRIZ 04: Atenção à Saúde do Idoso**

<b>OBJETIVO:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos a saúde com foco na promoção do envelhecimento saudável.				
Meta 2018-2021		Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2018-2021
6.1.1	Reduzir em 5% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2016	2016 (6 casos)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos para campanha de vacinação contra influenza.</li> <li>• Estimular a vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária.</li> <li>• Desenvolver estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa.</li> </ul>

			<i>circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campanhas para evitar quedas domésticas em idosos (utilizando ESF).</li> <li>• Adquirir fraldas geriátricas descartáveis para pacientes acamados com indicação médica, conforme protocolo.</li> </ul>
	<i>Aumentar em 10% a proporção de estratificação de risco de idosos.</i>	<i>2016 (0)</i>	<i>Percentual de estratificação de risco para fragilidade de idosos</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar a estratificação de risco de idosos.</li> <li>• Monitorar o processo de estratificação envolvendo a 20ª regional de saúde</li> </ul>
<i>Ações que contemplam todas as metas:</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação de educação permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso conforme demanda da SESA.</li> <li>• Distribuição de materiais técnicos e preventivos para os profissionais de saúde e sociedade com vistas à saúde do idoso.</li> <li>• Manutenção do Programa de combate à Hipertensão arterial e prevenção das suas complicações. (Programa de Governo)</li> </ul>		

#### ***DIRETRIZ 05: Qualificação da Atenção Primária à Saúde***

<b><i>OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade na Atenção à Saúde.</i></b>				
<b><i>Meta 2018-2021</i></b>		<b><i>Linha de Base</i></b>	<b><i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i></b>	<b><i>Ações 2018-2021</i></b>
<i>7.1.1</i>	<i>Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária</i>	<i>2016 (100%)</i>	<i>Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter as equipes saúde da família estruturadas para atingir 100% de cobertura populacional.</li> <li>• Monitorar e planejar o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS como estratégia de diagnóstico.</li> <li>• Manter média de visitas domiciliares pelos ACS -Agentes Comunitários de Saúde (12 visitas por família ao ano).</li> <li>• Manter média de consultas médicas nas especialidades básicas (1.5 consultas habitante ao ano)</li> </ul>
<i>7.1.2</i>	<i>Reduzir para 28% as internações por causas sensíveis da Atenção Primária</i>	<i>2014 (30%)</i>	<i>Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar e implementar protocolos de fluxos de atendimento.</li> <li>• Monitorar e avaliar as doenças sensíveis à Atenção Básica.</li> </ul>
<i>7.1.3</i>	<i>Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 ao ano, na população-alvo</i>	<i>2016 (0,48)</i>	<i>Razão entre exames Citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar e intensificar a realização da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos.</li> <li>• Realizar coleta de exames citopatológicos na Unidade Básica de Saúde.</li> <li>• Realizar campanhas em parceria com outros segmentos da sociedade, para o desenvolvimento de ações preventivas</li> </ul>

				<p>sobre a saúde da mulher (inclusive com coleta de exames aos sábados e horários diferenciados).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar rastreamento e seguimento das mulheres com exames através do SISCAN.</li> <li>• Garantir retaguarda farmacológica e assistência domiciliar para pacientes em tratamento de rádio e quimioterapia.</li> <li>• Garantir contra-referência para encaminhamentos de oncologia.</li> </ul>
7.1.4	Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano	2016 (0,38)	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar e intensificar a realização de mamografias na população feminina prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos.</li> <li>• Manter a oferta e a cobertura de exames de mamografias disponibilizados mensalmente.</li> <li>• Realizar rastreamento e seguimento das mulheres com exames através do SISCAN.</li> <li>• Garantir contra-referência para encaminhamentos de oncologia.</li> <li>• Garantir retaguarda farmacológica e assistência domiciliar para pacientes em tratamento de rádio e quimioterapia.</li> <li>• Realizar exame de mama em todas as coletas de papanicolau.</li> <li>• Desenvolver ações com ênfase na detecção precoce do câncer feminino e na organização da rede de referência à saúde da mulher.</li> </ul>
7.1.5	Adesão das Unidades de Saúde/Centro de Saúde no processo de Tutoria	2016 (0)	Percentual de adesão da UBS/Centro de Saúde no processo de Tutoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilização dos profissionais de saúde para adesão no Processo de Tutoria.</li> <li>• Realizar as adequações necessárias conforme for preconizado.</li> </ul>
7.1.6	Adesão ao PSE	2016 (0)	100% de adesão das escolas do município	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar 100% das ações contidas no Termo de Adesão ao PSE, com equipe multiprofissional, ESF na Creche, Escola Municipal e Estadual realizando atividades para crianças e adolescentes.</li> </ul>
7.1.7	Implementar a política de atenção à saúde do homem	2016 Atendidos 63 homens na campanha	Percentual de homens atendidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar campanhas em parceria com outros segmentos da sociedade, para o desenvolvimento de ações preventivas sobre a saúde do homem (inclusive com coleta de exames aos sábados e horários diferenciados).</li> </ul>
Ações que contemplam todas as metas:		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS conforme demanda da SESA.</li> <li>• Distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.</li> <li>• Estímulo e estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de</li> </ul>		



	<p>promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenção no âmbito municipal de programas preventivos do câncer de pele e ginecológico. (Programa de Governo)</li> <li>• Manutenção do programa “Médico da Família”. (Programa de Governo)</li> </ul>
--	--

#### **DIRETRIZ 06: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde**

<b>OBJETIVO: Fortalecer a gestão estratégica reduzindo riscos à saúde</b>				
<b>Meta 2018-2021</b>		<b>Linha de Base</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Ações 2018-2021</b>
8.1.2	Ampliar para 85% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	2016 (81,8%)	Percentual de cobertura de acompanhamento das Condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar busca ativa dos beneficiários do Programa Bolsa Família.</li> <li>• Elaborar estratégias junto ao CRAS para manter o cadastro dos beneficiários atualizado visando atingir a meta de acompanhamento.</li> </ul>
8.1.4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar o Programa Academia de Saúde com espaço físico dotado de equipamentos, estrutura de profissionais qualificados. (Plano de Governo)</li> </ul>	2016 (0)	1 Academia implantada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar através de emenda parlamentar o projeto para implantação da Academia de Saúde</li> <li>• Criar parcerias com outras secretarias para o desenvolvimento de atividades.</li> <li>• Registrar os dados de produção da academia no ESUS.</li> <li>• Viabilizar capacitações dos profissionais envolvidos nas atividades da academia.</li> <li>• Elaborar relatórios mensais dos atendimentos realizados.</li> <li>• Divulgar nos meios de comunicação e através dos ACS as atividades que são desenvolvidas.</li> </ul>
Ações que contemplam todas as metas:		• Instalação de Academia ao ar livre na Linha Flor da Serra (Proposta da IX Conferência Municipal de Saúde).		

#### **DIRETRIZ 07: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica**

<b>OBJETIVO 1: Promover o acesso da população do município aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.</b>				
<b>Meta 2018-2021</b>		<b>Linha de Base</b>	<b>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</b>	<b>Ações 2018-2021</b>
11.1.1	Ampliar em 4% ao ano a distribuição de medicamentos, soros, vacinas e insumos padronizados	Distribuição de 2016 = 1.446.000 Um Milhão. Quatrocentos e quarenta e seis de unidades	Nº de unidades distribuídas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, soros, vacinas e insumos padronizados nas políticas públicas e sob responsabilidade de gerenciamento municipal.</li> <li>• Melhoramento do programa de</li> </ul>

	<i>nas políticas públicas e sob responsabilidade de gerenciamento estadual</i>			<i>distribuição de remédios. (Programa de Governo)</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar compras por ata de registro de preço.</li> <li>• Revisar e atualizar anualmente o elenco municipal de medicamentos (REMUME).</li> <li>• Promover ações de uso racional de medicamentos.</li> <li>• Garantir a oferta regular de medicamentos essenciais da Farmácia Básica.</li> <li>• Aumentar o número de produtos/apresentações distribuídos pelo município.</li> </ul>
11.1.2	<i>Manter o convênio de repasse de recursos financeiros a Assistência Farmacêutica Municipal</i>	<i>2016 (01 convênio)</i>	<i>Convênio em execução</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar a elaboração dos processos administrativos para a transferência dos recursos financeiros, do Fundo Municipal de Saúde ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde.</li> <li>• Monitorar e avaliar a execução do convênio.</li> <li>• Manter o repasse de recursos financeiros ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde para a execução da contrapartida municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica- CBAF, para aquisição centralizada de medicamentos.</li> </ul>
11.1.3	<i>Implantar Programa de Medicina Alternativa</i>	<i>2016 (0)</i>	<i>Programa implantado</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivo a medicina Alternativa (Programa de Governo)</li> </ul>
<b>OBJETIVO 2: Estruturar a Farmácia da Secretaria Municipal de Saúde.</b>				
<i>Meta 2016-2019</i>		<i>Linha de Base</i>	<i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i>	<i>Ações 2016-2019</i>
11.2.1	<i>Estruturar o espaço destinado a Assistência Farmacêutica</i>	<i>2016 (0)</i>	<i>Nº de armários aéreos, Nº de estantes de madeira para disposição dos medicamentos, ar-condicionado, notebook, computador e impressora.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação da farmácia com aquisição de novas estantes de madeira para ampliar o espaço de armazenamento dos medicamentos da farmácia.</li> <li>• Viabilizar a aquisição computador, impressora e notebook.</li> <li>• Viabilizar a aquisição de um ar-condicionado.</li> </ul>
<b>OBJETIVO 3: Qualificar a Assistência Farmacêutica.</b>				
<i>Meta 2018-2021</i>		<i>Linha de Base</i>	<i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i>	<i>Ações 2018-2021</i>
11.3.1	<i>Capacitar os profissionais</i>	<i>2016 (1)</i>	<i>Número de cursos de capacitação em</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação nos eventos de capacitação conforme oferta da SESA.</li> </ul>

	<i>envolvidos na Assistência Farmacêutica do município</i>		<i>execução pelo farmacêutico e número de treinamentos repassados à equipe.</i>	
--	--	--	---	--

**DIRETRIZ 08: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde**

<i>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 e vigilância da saúde do trabalhador.</i>				
<i>Meta 2018-2021</i>		<i>Linha de Base</i>	<i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i>	<i>Ações 2018-2021</i>
<i>12.1.1</i>	<i>Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais</i>	<i>2016: Infantis = 100%</i>	<i>Proporção de óbitos infantis e fetais investigados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório.</li> <li>• Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.</li> <li>• Alimentar os sistemas de informação sob sua gerência regularmente.</li> </ul>
<i>12.1.2</i>	<i>Investigar 100% dos óbitos maternos</i>	<i>2016 (não houve óbitos)</i>	<i>Proporção de Óbitos maternos investigados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório.</li> <li>• Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação.</li> <li>• Alimentar os sistemas de informação sob sua gerência regularmente.</li> </ul>
<i>12.1.3</i>	<i>Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF</i>	<i>2016 (100%)</i>	<i>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório.</li> <li>• Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o tempo máximo determinado.</li> <li>• Alimentar os sistemas de informação sob sua gerência regularmente.</li> </ul>
<i>12.1.4</i>	<i>Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade</i>	<i>2016 (não houve casos)</i>	<i>Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento mensal dos sistemas de informação.</li> <li>• Realização de testes rápidos na rotina e campanhas anuais de Testes Rápidos.</li> <li>• Alimentar os sistemas de informação sob sua gerência regularmente.</li> </ul>
<i>12.1.5</i>	<i>Manter em no mínimo 88% as coberturas vacinais do</i>	<i>2016 (95%)</i>	<i>Percentual do município com cobertura vacinal adequadas para as</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentação do sistema de informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação.</li> <li>• Promoção de ações de educação</li> </ul>

	<i>Calendário Básico de Vacinação</i>		<i>vacinas do calendário básico da criança</i>	<p><i>permanente, em parceria com a Regional.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>• Estimular à busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno.</i></li> <li><i>• Manter a cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano com todas as vacinas do esquema básico.</i></li> <li><i>• Garantir oferta regular de imunização nas Unidades Básicas de Saúde.</i></li> <li><i>• Implementar as campanhas de vacinação de acordo com os calendários Nacional e Estadual de imunização.</i></li> <li><i>• Instituir rotinas de supervisão periódica nas salas de vacina da Secretaria de Saúde definidas na Rede de Frios.</i></li> <li><i>• Notificar e investigar os casos de eventos adversos a vacinação.</i></li> <li><i>• Elaboração de materiais informativos sobre imunização para distribuição em estabelecimentos de interesse da saúde pública.</i></li> </ul>
<i>12.1.6</i>	<i>Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%</i>	<i>2016 (85%)</i>	<i>Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>• Utilizar os meios de comunicação para divulgação e esclarecimentos acerca da tuberculose, com busca ativa de sintomáticos respiratórios.</i></li> <li><i>• Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios (SR) identificados e examinados com o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.</i></li> <li><i>• Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de tuberculose, com o objetivo da detecção precoce de casos novos de tuberculose.</i></li> <li><i>• Aumentar a proporção de realização de cultura para BAAR nas situações indicadas.</i></li> <li><i>• Aumentar a adesão ao tratamento dos casos confirmados de tuberculose.</i></li> <li><i>• Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculose.</i></li> <li><i>• Viabilizar atualizações sobre tuberculose para as equipes da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.</i></li> <li><i>• Notificação no SINAN – Sistema de Informações</i></li> </ul>
<i>12.1.7</i>	<i>Aumentar a</i>	<i>2016</i>	<i>Proporção de</i>	<i>• Fornecimento pelo SUS do exame</i>

	<i>proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 100%</i>	<i>(100%)</i>	<i>Exame anti-HIV Realizados entre os casos novos de tuberculose</i>	<i>anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados.</i> • <i>Participação em capacitações permanente em saúde com as equipes técnicas integradas no processo.</i>
<i>12.1.8</i>	<i>Manter em 96%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida</i>	<i>2016 (95,11%)</i>	<i>Proporção de Registro de óbitos com causa básica definida</i>	• <i>Participação em Cursos: de formação/ atualização de codificadores de causa básica do óbito, de investigação de causa básica mal definida.</i> • <i>Alimentar o Sistema do SIM.</i>
<i>12.1.9</i>	<i>Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação</i>	<i>2016 (100%)</i>	<i>Proporção de Casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em Até 60 dias após notificação</i>	• <i>Retroalimentação junto às áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, para encerramento oportuno.</i> • <i>Alimentar semanalmente o sistema SINAN.</i> • <i>Participação em Educação Permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI.</i>
<i>12.1.10</i>	<i>Manter em zero (0) a incidência de AIDS em menores de 5 anos</i>	<i>2016 Zero (0)</i>	<i>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade</i>	• <i>Garantir fluxo de referência para atendimentos de DST/AIDS, inclusive com consultas e medicamentos.</i> • <i>Realizar campanhas educativas sobre DST/AIDS.</i> • <i>Aumentar a distribuição de preservativos.</i>
<i>12.1.11</i>	<i>Unidade de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada</i>	<i>2016 (1)</i>	<i>Unidade de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado</i>	• <i>Garantir medicamentos e exames para prevenção de DST e gravidez às vítimas de violência sexual que procurem os serviços de saúde.</i> • <i>Garantir assistência médica e psicológica aos casos de violência sexual para acompanhamento dos casos.</i> • <i>Utilizar os meios de comunicação para divulgação e esclarecimentos à população sobre o tema, bem como campanhas de mobilização social com vistas à denúncia dos casos de violência doméstica.</i> • <i>Divulgar o tema prevenção a violência e cultura da paz junto às escolas, com palestras adequadas às diferentes faixas etárias.</i> • <i>Realizar a notificação de acidentes</i>

				<p>e violências nos sistemas de informação.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar a capacitação dos profissionais para realização da notificação.</li> </ul>
12.1.12	Município deve atingir 80% executando todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias	2016 (100%)	Município executando todas ações de Vigilância Sanitária, de acordo com a legislação vigente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar inspeção sanitária em CMEIS.</li> <li>• Investigar surtos e agravos de interesse à saúde relacionados a produtos e serviços notificados.</li> <li>• Divulgar alertas sanitários em relação a produtos e serviços.</li> <li>• Propiciar a capacitação para os servidores da pasta.</li> <li>• Realizar ações coletivas de caráter preventivo e educativo focados em alimentos e medicamentos.</li> <li>• Realizar as atividades programadas de inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior risco em parceria com a SESA: Hospitais, medicamentos, alimentos e produtos de interesse da saúde.</li> <li>• Alimentar os sistemas de informação regularmente (SISAGUA; SIA/SUS...)</li> <li>• Monitorar a qualidade da água para o consumo humano.</li> <li>• Realizar visitas domiciliares nas denúncias sobre vigilância ambiental feitas no setor.</li> <li>• Fiscalizar a Lei Anti-Fumo.</li> <li>• Realizar campanhas educativas para a população.</li> <li>• Coletar e encaminhar ao LACEN amostras biológicas de animais que apresentem sintomatologia suspeita para raiva.</li> </ul>
12.1.13	Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	2016 (94,6%)	Proporção de análises realizadas em Amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez conforme Plano de Amostragem Municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorar a qualidade da água para o consumo humano.</li> <li>• Realizar análise da água quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez conforme o preconizado.</li> <li>• Realizar manutenção do programa SISÁGUA.</li> </ul>
12.1.14	Elaborar e divulgar plano de contingência	2016 1 Plano de Contingência	Plano de contingência da dengue elaborado e	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência de atuação em surtos,</li> </ul>

	<i>e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública (surto, epidemias), em conjunto com as demais áreas técnicas</i>	<i>da dengue</i>	<i>divulgado</i>	<i>epidemias.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Divulgação do plano de contingência.</i></li> <li>• <i>Participação em capacitação dos profissionais do município conforme demanda da SESA.</i></li> </ul>
12.1.15	<i>Realizar 6 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo.</i>	<i>2016 (5º Ciclos)</i>	<i>Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle de epidemias.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Viabilizar a participação de capacitações para agentes de epidemias.</i></li> <li>• <i>Organizar campanhas e atividades de destaque com mobilização de toda a comunidade.</i></li> <li>• <i>Divulgar a situação de epidemias no município para a conscientização da sociedade, através de material educativo e informativo.</i></li> <li>• <i>Organizar o mutirão de limpeza da dengue (arrastão) conforme a necessidade.</i></li> <li>• <i>Realizar diagnóstico situacional das epidemias no município.</i></li> <li>• <i>Realizar zoneamento dos agentes de epidemias em suas áreas adscritas.</i></li> <li>• <i>Realizar notificação dos casos suspeitos de dengue.</i></li> <li>• <i>Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue.</i></li> </ul>
12.1.16	<i>Notificar 100% dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho</i>	<i>2016 (100%)</i>	<i>Município com casos notificados de doenças ou agravos relacionados o trabalho</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Notificar os acidentes de trabalho na Unidade Básica de Saúde.</i></li> <li>• <i>Investigar os acidentes de trabalho graves e fatais.</i></li> <li>• <i>Realizar campanhas educativas junto às empresas para redução de acidentes de trabalho.</i></li> <li>• <i>Viabilizar capacitações para todos os setores e profissionais envolvidos nas notificações de saúde do trabalhador.</i></li> <li>• <i>Divulgar normas de fiscalização e rotinas da VISAT, através de campanhas educativas.</i></li> <li>• <i>Melhorar o Fluxograma de acidente de trabalho nas diversas áreas da Secretaria de Saúde (Atenção Primária, Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador) permitindo assim um melhor diagnóstico da</i></li> </ul>

				<i>situação laboral do município (Proposta da IX Conferência Municipal de Saúde)</i>
12.1.17	<i>Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS</i>	2016 (-)	<i>Proporção de Ações realizadas no ano pelo município que aderiu ao Programa</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (I) Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;</li> <li>• (II) Inspeção em estabelecimento sujeitos à VISA;</li> <li>• (III) Atividades educativas para o setor regulado;</li> <li>• (V) Recebimento de denúncias;</li> <li>• (VI) Atendimento de denúncias;</li> <li>• (VII) Instauração do processo administrativo sanitário.</li> </ul>
<i>Ações que contemplam todas as metas:</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Dinamização do serviço de Vigilância Sanitária. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Criação do centro de zoonoses para vigilância sanitária. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Vacinação Antirrábica em cães e gatos. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Castração de pequenos animais. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Adoção de pequenos animais. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Elaboração de Campanhas de atendimento e esclarecimento sobre doenças infectocontagiosas, como: Hepatite, hanseníase, AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis. (Programa de Governo)</i></li> <li>• <i>Melhorar o atendimento da Vigilância em Saúde com a contratação de um servidor 40 horas como fiscal. (Proposta da IX Conferência Municipal de Saúde)</i></li> <li>• <i>Realizar nas Escolas Campanha de Guarda Responsável de cães e gatos</i></li> </ul>		

**DIRETRIZ 09:** Fortalecimento do Controle Social Municipal.

<b>OBJETIVO 1:</b> Fortalecer a gestão estratégica e participativa para controle social do SUS municipal.				
<i>Meta 2018-2021</i>		<i>Linha de Base</i>	<i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i>	<i>Ações 2018-2021</i>
15.1.1	<i>Realizar 12 reuniões anuais do Conselho Municipal de Saúde.</i>	2016 (12 reuniões)	<i>Número de reuniões realizadas pelo CMS.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Promover o Conselho Municipal de Saúde com condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento.</i></li> <li>• <i>Organização da Conferência Municipal de Saúde a cada 04 anos.</i></li> <li>• <i>Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde projetos, pactuações, convênios e parcerias da pasta.</i></li> <li>• <i>Revisar e atualizar a Lei e o Regimento Interno do Conselho quando se fizer necessário.</i></li> <li>• <i>Fiscalizar e avaliar a execução: PAS, RAG, SISPACTO, Relatórios Quadrimestrais.</i></li> <li>• <i>Viabilizar o repasse de recursos para capacitações dos conselheiros municipais de saúde.</i></li> </ul>
15.1.4	<i>Manter o Conselho de Saúde</i>	2015 (1)	<i>Conselho cadastrado no</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Comunicação, informação aos Conselhos de Saúde para atualização</i></li> </ul>



	<i>cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS</i>		<i>Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS</i>	<i>no SIACS.</i>
15.1.5	<i>Receber para análise e apreciação o Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde</i>	<i>1 (PMS 2014-2017)</i>	<i>Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde</i>	<i>Acompanhamento do envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde.</i>
	<i>Ampliar em 5% o acesso a Ouvidoria.</i>	<i>2016 (01 ouvidoria implantada)</i>	<i>Número de atendimentos realizados através da Ouvidoria.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Utilizar os meios de comunicação para divulgar a Ouvidoria Municipal de Saúde.</i></li> <li>• <i>Encaminhar as solicitações para a 20ª Regional de Saúde.</i></li> <li>• <i>Dar resolutividade em 75% das solicitações no prazo previsto.</i></li> <li>• <i>Disponibilizar/Manter de Telefone/Celular exclusivo para ouvidoria.</i></li> </ul>
15.2.1	<i>Participar em capacitações para Conselheiros (as) Municipais, e Secretários (as) Executivos(as).</i>	<i>Até 2021, participação em capacitações realizadas conforme oferta da SESA</i>	<i>Número de Conselheiros capacitados.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Participar de capacitações em conforme oferta da SESA</i></li> </ul>

#### **DIRETRIZ 10: Fortalecimento da capacidade de Gestão Municipal**

<b>OBJETIVO 1: Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde.</b>				
<i>Meta 2018-2021</i>		<i>Linha de Base</i>	<i>Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta</i>	<i>Ações 2018-2021</i>
16.1.1	<i>Aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde</i>	<i>2016 (17,48%)</i>	<i>Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Liberação de 20% do orçamento do município para despesa com saúde. (Programa de Governo)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Execução do orçamento total previsto na LOA.</i></li> <li>• <i>Acompanhamento da receita líquida de impostos vinculada à saúde.</i></li> <li>• <i>Alimentação do SIOPS Municipal, dentro dos prazos e critérios previstos.</i></li> <li>• <i>Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.</i></li> </ul>
1.3	<i>Ampliar em 5% o acesso a tecnologia de informação em todas as UBS.</i>	<i>2016 -</i>	<i>Número de unidades que utilizam o prontuário eletrônico.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Promover capacitação e atualização dos profissionais da pasta em sistemas de informação.</i></li> <li>• <i>Realizar alimentação contínua dos bancos de dados, que subsidiarão o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde.</i></li> <li>• <i>Realizar aquisição de equipamentos e materiais de informática para as Unidades da Secretaria Municipal de</i></li> </ul>

				<p>Saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar monitoramento regular e realizar a manutenção do sistema CONSULFAMRA (Sistema Próprio) quando se fizer necessário.</li> <li>• Viabilizar a utilização do Prontuário Eletrônico em todas as UBS.</li> </ul>
1.4	Ampliar em 15% a divulgação de saúde através da mídia.	2016 -	Unidade de Saúde com acesso à tecnologia da informação.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreitamento das relações com os órgãos de imprensa, objetivando a ampliação dos espaços de divulgação de matérias.</li> <li>• Vinculação de matérias da Secretaria de Saúde junto aos sites oficiais do município.</li> </ul>
1.1	<p>Aumentar em 5% a proporção de</p> <p>Realizar o planejamento municipal das atividades da Secretaria Municipal de Saúde, através de reuniões bimestrais.</p>	2016 -	Número de reuniões realizadas durante o ano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criar agenda de datas e campanhas preventivas da Secretaria Municipal de Saúde.</li> <li>• Pesquisar projetos do Ministério da Saúde para aquisição de equipamentos e insumos.</li> <li>• Realizar reuniões periódicas com as equipes de Estratégia Saúde da Família.</li> <li>• Realizar reuniões mensais com a equipe técnica de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde.</li> <li>• Participar dos fóruns de discussão de gestão da saúde regionais (CIB).</li> </ul>
1.1	Realizar 1 revisão anual visando manter o quadro de profissionais estruturado para a implementação dos serviços públicos de saúde.	2016 -	Número de revisões realizadas durante o ano.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viabilizar a participação dos servidores em seminários, simpósios, congressos, jornadas e fóruns visando a capacitação e atualização dos profissionais em áreas técnicas estratégicas para saúde.</li> <li>• Realizar concurso público para estatutários e/ou emprego público (conforme necessidade).</li> <li>• Realizar teste seletivo para contratação temporária para algumas áreas e/ou programas em caráter emergencial.</li> <li>• Ofertar estágios remunerados (conforme necessidade).</li> <li>• Definir e ampliar o quadro de pessoal da pasta mediante análise das ações e serviços de saúde.</li> <li>• Realizar sistema de pagamento proporcional aos resultados para os servidores vinculados ao PMAQ.</li> <li>• Implementar a qualificação dos profissionais de saúde.</li> <li>• Unidade de Saúde aberta 12 horas. (Proposta da IX Conferência Municipal de Saúde).</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipe de Enfermagem turno de 6 horas corridas. (Proposta da IX Conferência Municipal de Saúde).</li> <li>• Mais profissionais para aplicar vacinas no Posto de Saúde (Proposta da IX Conferência Municipal de Saúde).</li> </ul>
--	--	--	--	--

### **REFERÊNCIAS:**

- Plano Estadual de Saúde do Paraná 2016-2019;
- IBGE censo 2010;
- IPARDES – Caderno Estatístico do Município de Quatro Pontes;
- Ministério da Saúde – DataSUS – Tabnet;
- Relatório de Gestão Municipal 2016 – SARGSUS;
- SIOPS Municipal;
- CONSULFARMA – Sistema de Informação próprio Municipal da Saúde;
- SISPACTO/COAP – Indicadores de Pactuação interfederativa.
- IX Conferência Municipal de Saúde.