

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PLURIANUAL

2018 A 2021

RIO BONITO DO IGUAÇU – PR

Prefeito Municipal: Ademir Fagundes

Secretário Municipal de Saúde: Keullin Cristian Oliboni

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO BONITO DO IGUAÇU

Apresentação

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito do Iguaçu apresenta o Plano Municipal de Saúde 2018 a 2021, como princípio básico para melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do serviço público de saúde, buscando soluções e alternativas que integrem as pretensões e reivindicações da população.

O Plano de Saúde deve ser construído a cada quatro anos, elaborado no primeiro semestre do primeiro ano de governo, para que seus objetivos e metas sejam acoplados no Plano Plurianual. Ele faz parte de um processo de reorganização da Saúde Pública, que somente com a publicação da Constituição Brasileira de 1988, estabeleceu que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, que deve contemplar políticas econômicas e sociais que viabilizem esse direito por meio de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, enumera “participação da comunidade” como uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde para isso foi instituído o Conselho Municipal de Saúde através da Lei 026/92 alterada pelas leis 026/1993 e 028/2007, em conformidade com a Lei Federal 8142/1990.

Através da Lei Orgânica da Saúde – Lei 8080/90, fica estabelecida a responsabilidade do poder público sobre a regulamentação, fiscalização, controle das ações e serviços de saúde, bem como atribuir-se à direção municipal do SUS: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde.

Esse plano apresenta uma abordagem resumida e a análise de alguns indicadores, nele contém informações gerais dos serviços de saúde, seu enfoque é para os objetivos, diretrizes e metas para 2018 a 2021, que serão a base para as Programações Anuais de Saúde, Relatórios Anuais de Gestão e para preenchimento do SARGSUS. Tem-se como referência o Plano Nacional de Saúde – PNS 2016-2019 e Plano Estadual de Saúde do Paraná – PES 2016 -2019.

Reafirmamos que este Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta de consulta e avaliações periódicas do trabalho a ser executado pela Secretaria Municipal de Saúde, e que é dinâmico, podendo passar por revisões e alterações conforme necessidade e aprovação dos conselheiros municipais de saúde. Ainda seguiremos essas propostas para direcionar o planejamento das ações para os anos seguintes.

No processo de construção deste PMS, ocorreu compatibilização com o Plano Plurianual (PPA) e Plano de Governo.

Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura.

O instrumento para avaliação será a Programação Anual de Saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançado

1. Características Gerais do Município:

1.1 Histórico:

No princípio, nesta terra tudo era sertão coberto de mata com predominância de pinheiros, muitos animais selvagens e habitada por índios possivelmente da tribo kaingangue que viviam da coleta de produtos naturais, da caça e pesca. Relata a história que os pioneiros na desbravagem destes sertões foram liderados por José Nogueira do Amaral e seus descendentes, tomando posse desta terra denominada "Sesmaria dos Nogueiras", posteriormente Fazenda Laranjeiras.

Os Nogueiras abriram um picadão que cruzava os sertões de Rio Bonito, ligando o rio Iguazu à estrada antiga de Foz do Iguazu. Nogueirinha (descendentes de José Nogueira do Amaral), que residia na costa do rio Iguazu, vendeu uma parte de sua posses para Horácio Pio, aproximadamente entre 1900 a 1910.

Estes que foram considerados os primeiros moradores da região, praticavam a agricultura de subsistência. Posteriormente outras famílias vieram e se instalaram da mesma forma.

Em 1945 o ensino das crianças era feito por professores particulares na escola conhecida como casa escolar de Rio Bonito. Com o aumento do povoado por volta de 1948, foi solicitado para lecionar na escola o primeiro professor público, passando a mesma a denominar-se Escola Isolada de Rio Bonito.

Não havia igreja no lugar, cada família fazia suas rezas em casa. Só mais tarde os moradores resolveram edificar a primeira capela em louvor a Santo Antônio, que tornou-se santo padroeiro de Rio bonito.

Em 1951, na administração do prefeito de Laranjeiras do Sul, Sr. Alcindo Natel de Camargo a comunidade de Rio Branco foi elevada a categoria de distrito.

Até o ano 1968 a região era explorada por safrista, os quais faziam a derrubada da mata para plantar milho e colocavam suínos para a engorda, que eram comercializados em Ponta Grossa. A partir deste ano começou o plantio extensivo e a comercialização de produtos agrícolas, que até então só eram usados para a subsistência.

Nesta época a população de Rio Bonito já contava com migrações de várias famílias vindas principalmente do Sul do país em busca de terras mais produtivas, dando um grande avanço na agricultura, estas famílias eram na maioria de descendência europeia, alemã, polonesa e italiana, diversificando assim, a composição étnica da população. (Fonte IBGE).

1.2 Formação Administrativa


Distrito criado com a denominação de Rio Bonito, pela lei municipal nº 19, de 30 de 11-1953, subordinado ao município de Laranjeiras do Sul.

Elevado à categoria de município com a denominação de Rio Bonito do Iguaçu, pela lei estadual nº 9916, de 20-03-1992, desmembrado do município de Laranjeiras do Sul. Instalado em 01-01-1993. (Fonte IBGE). Em 1993 sua população era de 5.200 habitantes.

Em 1996 aproximadamente 3048 famílias que faziam parte do MST se acamparam na BR 158, entre Rio Bonito do Iguaçu e Laranjeiras do Sul. Esse acampamento foi considerado o maior da América Latina. Tinham como objetivo de conseguir a posse da terra do latifúndio da Fazenda Giacomet Marodim, formando os assentamentos Marcos Freire e Ireno Alves dos Santos. Começou a partir daí uma nova etapa na história deste pequeno Município, que muda toda sua estrutura para atender quatro vezes mais pessoas do que o número de habitantes que possuía.

O município é constituído de 5 distritos: Rio Bonito do Iguaçu, Assentamento Ireno Alves dos Santos, Campo do Bugre, Linha Rosa e Pinhalzinho.

PERFIL DO MUNICÍPIO DE RIO BONITO DO IGUAÇU	
TERRITÓRIO	
INFORMAÇÃO	
Altitude	700 metros
Desmembrado	Laranjeiras do Sul
Instalação	01/01/1993
Área Territorial (ITCG)	685,189 km ²
Distância à Capital (SETR)	379,67 km



A divisão político-administrativa é composta por 7 municípios, sendo eles: Nova Laranjeiras, Laranjeiras do Sul, Espigão Alto, Saudades do Iguaçu, Sulina, Porto Barreiro, Quedas do Iguaçu.

2. Aspectos Demográficos:

Quadro 1 – Dados populacionais

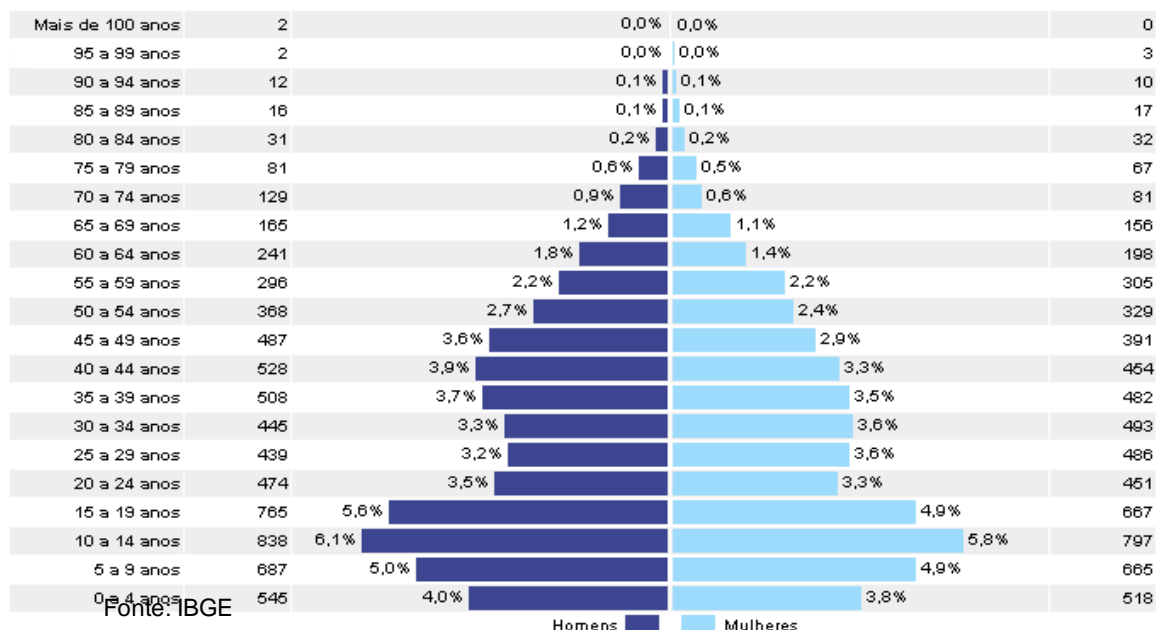
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
População Censitária - Total	IBGE	2010	13.661 habitantes
População - Contagem (1)	IBGE	2007	14.450 habitantes
População - Estimada	IBGE	2013	13.524 habitantes
Densidade Demográfica	IPARDES	2016	19,77 hab/km2
Grau de Urbanização	IBGE	2010	24,32 %
Taxa de Crescimento Geométrico	IBGE	2010	-0,09 %

Fonte: IPARDES

Segundo o último Censo Demográfico, a população de Rio Bonito de Iguazu alcançou a marca de 13.661 habitantes em 2010. Em Maio de 2014 deu-se início ao Acampamento Herdeiros da Terra de 1º de Maio, contendo 1.500 famílias pertencentes ao movimento dos Trabalhadores Sem Terra, com aproximadamente 6.000 pessoas. Ressaltamos que essa população não consta no Censo Demográfico.

Quadro 2 – Distribuição da população

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
Rio Bonito do Iguazu (PR) - 2010 ▾



Observa-se que o contingente de homens 51,67% do total de população, é superior em 3.35% ao número de mulheres (48,32%). Observa-se que o predomínio masculino ainda ocorre em

um número substantivo de municípios, em particular nas áreas mais rurais do Estado, Em 2010, 214 municípios apresentavam populações com um número maior de homens do que de mulheres, entre eles o nosso município.

Quadro 3 – População residente na área rural e área urbana

POPULAÇÃO CENSITÁRIA URBANA (2010)	POPULAÇÃO
Rural	10.339
Urbana	3.322

Fonte: IPARDES

Quadro 4 – População censitária segundo cor/raça 2010

COR/RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	9.008
Preta	309
Amarela	52
Parda	4.291
Índigena	1
Sem declaração	-
Total	13.661

Fonte: IBGE

Quadro 5 – Estrutura etária, razão de dependência e índice de envelhecimento

ESTRUTURA ETÁRIA	% DO TOTAL (2010)
Razão de jovens	46
Razão de dependência idosos	9,1
Razão de dependência total	55,1
Índice de envelhecimento	19,9

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano – PNUD

Segundo o IPARDES, o índice de idosos era de 19,85% em 2010, no Paraná o índice era de 32,98%.

3. Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura:

Quadro 6 – Dados Econômicos

ECONOMIA			
INFORMAÇÃO	FONTE	DATA	ESTATÍSTICA
População Economicamente Ativa (PEA)	IBGE	2010	8.337 pessoas
População Ocupada (PO)	IBGE	2010	8.103 pessoas
Produção de Soja	IBGE	2012	23.091 toneladas
Produção de Milho	IBGE	2012	29.086 toneladas
Produção de Feijão	IBGE	2012	3.368 toneladas
Rebanho de Bovinos	IBGE	2015	55.100 cabeças
Rebanho de vacas ordenhadas	IBGE	2015	17.480 cabeças
Rebanhos de Equinos	IBGE	2015	550 cabeças
Galináceos	IBGE	2015	57.200 cabeças
Rebanhos de Ovinos	IBGE	2015	1.004 cabeças
Rebanhos de Suínos	IBGE	2015	14.200 cabeças

Fonte: IPARDES

As principais atividades econômicas englobam à agricultura e pecuária de subsistência, apresentam ótimo potencial para diversificação nas propriedades rurais, pela relevante qualidade e composição do solo e clima com as 04 estações salientes. A agropecuária, exploração de leite e cultivo de grãos (milho, soja, feijão) são as principais atividades das famílias rurais, há também a exploração de aves, piscicultura e outras atividades, menos expressivas. O mercado de trabalho está resumido ao comércio local, prestação de serviços e pequenas indústrias de confecção, entre outras.

Quadro 7 – Indicadores econômicos e sociais

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Rio Bonito do Iguazu - PR	
ANO	IDHM
1991	0,319
2000	0,466
2010	0,629

Fonte: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil/rio-bonito-do-iguacu_pr

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Rio Bonito do Iguazu é 0,629, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,6 e

0,699). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,235), seguida por Longevidade e por Renda.

Quadro 8 – Educação

MATRÍCULAS NO ENSINO REGULAR SEGUNDO A MODALIDADE DE ENSINO E A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA - 2016 MODALIDADE DE ENSINO FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL PARTICULAR TOTAL		2016
Rio Bonito do Iguaçu	Matrículas na Creche	170
	Matrículas na Pré-Escola	510
	Matriculas Educação Infantil Total	680
	Matrículas no Ensino Fundamental	3.054
	Matrículas no Ensino Médio	951
	Matrículas na Educação Profissional	-
TOTAL		4.685

Fonte: IPARDES (2016)

Quadro 9 - Taxa de analfabetismo, segundo grupos de idade 2010

Estado/ Município	TAXA DE ANALFABETISMO (%) Faixa etária						
	15 e +	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 39	40 a 49	50 anos
PARANÁ 2010	6,28	0,88	1,00	1,42	2,65	5,16	15,89
RIO BONITO DO IGUAÇU 2010	10,86	1,42	1,30	3,46	6,43	10,11	26,25

Fonte: IBGE

Segundo a Tabela, o índice de analfabetismo (15 anos ou mais) do município era de 10,86 % no ano 2010, valor este superior à média estadual para o mesmo ano que girava em torno de 6,28%. De acordo com os dados encontrados tem-se uma tendência a redução da taxa de analfabetismo, entre 15 e 24 anos observa-se uma taxa perto de 1%. Já o extrato da população

com 50 anos ou mais, apresenta uma taxa de analfabetismo de 26,25%, alta maior que a estadual, esta próxima de 16%.

Quadro 10 - Abastecimento de água segundo as categorias - 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	1.712	1.566
Comerciais	158	136
Industriais	07	07
Utilidade Pública	16	16
Poder Público	43	43
Total	1.936	1.768

Fonte: IPARDES

O manancial para abastecimento de água é o Rio das Lavadeiras. A água bruta captada é transportada por tubulação, denominada adutora, até a estação de tratamento de água. O sistema de tratamento é composto por uma estação de tratamento de água. A qualidade da água tratada disponibilizada para o consumo humano atende aos parâmetros estabelecidos pela portaria 2914/2011 do Ministério da Saúde.

Quadro 11- Instalações Sanitárias e Coleta do Lixo

MUNICÍPIO	LIXO-COLETADO	LIXO-QUEIM/ENTERRADO	LIXO-CÉU ABERTO	ESGOTO	FOSSA	CÉU ABERTO
Rio Bonito do Iguaçu	1.047	2.505	52	1	3.571	32

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB

O município de Rio Bonito do Iguaçu atua diretamente na prestação desses serviços, efetuando a coleta de resíduos sólidos urbanos compostos por resíduos domésticos e comerciais (equiparados a domésticos).

A coleta convencional é realizada diariamente de segunda-feira a sexta-feira de acordo com escala e frequência prevista, com utilização de caminhão.

4. Diagnóstico Epidemiológico:

Quadro 12 – Nascidos Vivos por ano do nascimento segundo município de residência – PR.

Município Residência -PR	2014	2015	2016	2017	Total
Rio Bonito do Iguçu	247	227	259	109	842

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR).

Quadro 13 – Nascidos Vivos por ano do nascimento segundo o tipo de parto, nascidos com menos de 2.500 kg e mães com menos de 19 anos.

Tipo de Parto	2014	2015	2016	2017	Total
Nascidos Vivos	247	227	259	109	842
Parto Vaginal	125	121	151	54	451
Parto Cesário	122	106	108	55	391
Baixo Peso ao Nascer	17	18	21	09	65
Nascidos vivos de mães adolescentes	62	37	54	20	169

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. **Nota (1): 2016 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2017 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**

Quadro 14 – Nascido por ano do nascimento segundo consultas pré-natal

CONSULTAS PRÉ-NATAL	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Nenhuma	1	1	1	0	3
1-3 consultas	8	8	11	4	31
4-6 consultas	60	42	60	22	184
7e+ consultas	178	176	187	83	624
TOTAL	247	227	259	109	842

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do

Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. **Nota (1): 2016 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**
Nota (2): 2017 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

Quadro 15- Mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade

TIPO DE ÓBITO	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Mortalidade Não Fetal	03	05	01	02	11
➤ De 1 dia	00	03	00	00	03
1 a 6 dias	01	02	00	01	04
7 a 27 dias	01	00	00	00	01
28 dias a > de 1 anos	01	00	01	01	03
Mortalidade fetal	00	01	00	01	02

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVI EP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. **Nota (1): 2016 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**
Nota (2): 2017 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

Quadro 16 - Mortalidade materna e mulheres em idade fértil.

ÓBITOS	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Óbitos Maternos	00	00	00	00	0
Óbitos mulheres em idade fértil - MIF	03	04	02	02	11

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVI EP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. **Nota (1): 2016 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES.**
Nota (2): 2017 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

Quadro 17- Mortalidade geral

CAUSA (CAP CID10)	2014	2015	2016	2017	Total
-------------------	------	------	------	------	-------

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	3	0	2	6
II. Neoplasias (tumores)	15	13	15	7	50
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	5	2	4	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	0	0	2
VI. Doenças do sistema nervoso	2	0	1	0	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	19	22	38	11	90
X. Doenças do aparelho respiratório	8	6	8	9	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	4	1	9
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	0	0	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	0	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	6	1	2	12
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	2	0	1	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	7	6	22
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	17	11	15	5	48
TOTAL	76	76	92	48	292

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)/Divisão de Informações Epidemiológicas (DVIEP)/Centro de Epidemiologia(CEPI)/Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS)/Secretaria de Estado da Saúde do Paraná(SESAPR). 1999-2005 - Aplicativo utilizado (software) WINDOWS. A partir de 2006 aplicativo utilizado (software) WEB. TABELAS 1999-2005: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, PAÍS e BAIRROS, utilizava-se a criação de códigos locais. TABELAS A PARTIR 2006: CARTÓRIOS, ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES) e PAÍS, utiliza-se as de padrão Nacional. Nota (1): 2016 = DADOS PRELIMINARES SUJEITOS A ALTERAÇÕES. Nota (2): 2017 = DADOS PARCIAIS SUJEITOS A ALTERAÇÕES.

Quadro 18 – Cobertura vacinal

Imuno	2014	2015	2016	2017	Total
TOTAL	99,52	129,62	87,02	56,82	92,29
BCG	136,22	135,12	127,94	108,06	128,76
Hepatite B em < 1mês	3,06	1,46	55,06	86,29	32,64
Rotavírus Humano	120,92	130,24	107,29	85,48	113,34
Meningococo C	118,88	121,46	106,48	95,16	111,79
Hepatite B	121,94	119,51	140,08	87,90	121,63
Penta	121,94	119,02	110,53	87,10	111,92
Pneumocócica	122,96	118,05	110,12	89,52	112,18
Poliomielite	121,43	118,05	112,15	87,10	112,05
Febre Amarela	111,22	122,44	102,02	73,39	105,18
Febre Amarela 4 anos	0,83	174,15	126,03	50,91	50,66
Hepatite A	89,80	129,76	104,86	83,06	104,15

Pneumocócica(1º ref)	113,78	113,17	99,60	95,16	106,09
Meningococo C (1º ref)	118,88	109,27	110,93	95,97	110,10
Poliomielite(1º ref)	100,51	117,07	146,56	69,35	114,64
Tríplice Viral D1	127,55	121,95	108,91	104,84	116,45
Tríplice Viral D2	110,20	107,32	116,19	83,87	107,12
Tetra Viral(SRC+VZ)	88,27	106,34	115,79	83,87	101,17
DTP (Tetra\Penta)	122,45	119,02	110,53	87,10	112,05
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	104,08	121,46	107,69	75,00	105,18
Dupla adulto e tríplice acelar gestante	73,98	67,80	48,58	51,61	60,62
dTpa gestante	4,08	43,41	48,58	51,61	36,40
HPV Quadrivalemte D1 9 anos - Feminino	...	...	65,49	56,34	156,81
HPV Quadrivalemte D2 9 anos - Feminino	...	...	45,77	42,25	70,42
HPV Quadrivalemte D1 10 anos - Feminino	...	...	7,43	9,46	80,63
HPV Quadrivalemte D2 10 anos - Feminino	...	...	13,51	24,32	60,36
HPV Quadrivalemte D1 11 anos - Feminino	...	...	3,23	...	178,06
HPV Quadrivalemte D2 11 anos - Feminino	...	...	12,90	6,41	90,13
HPV Quadrivalemte D1 12 anos - Feminino	...	...	...	1,27	183,54
HPV Quadrivalemte D2 12 anos - Feminino	...	...	8,23	1,27	84,81
HPV Quadrivalemte D1 13 anos - Feminino	...	...	0,64	5,13	58,55
HPV Quadrivalemte D2 13 anos - Feminino	...	...	4,49	1,28	66,24
HPV Quadrivalemte D1 9 anos - Masculino	...	...	...	1,35	1,35
HPV Quadrivalemte D1 11 anos - Masculino	...	...	...	1,25	1,25
HPV Quadrivalemte D1 12 anos - Masculino	...	...	...	84,15	84,15

HPV Quadrivalemte D2 12 anos - Masculino	...	...	...	1,22	1,22
HPV Quadrivalemte D1 13 anos - Masculino	...	...	...	55,42	55,42
HPV Quadrivalemte D2 13 anos - Masculino	...	...	...	1,20	1,20
Meningococo C 9 Anos	...	...	...	0,69	0,69
Meningococo C 10 Anos	...	...	...	1,32	1,32
Meningococo C 11 Anos	...	...	...	1,27	1,27
Meningococo C 12 Anos	...	...	...	68,32	68,32
Meningococo C 13 Anos	...	...	...	57,76	57,76

Fonte: Programa Nacional de Imunizações. Notas: Data de atualização dos dados: 19/10/2016.

Quadro 19 – Doenças de Notificação- 2008-2012.

Doença de Notificação	2008	2009	2010	2011	2012
Hepatites	5	4	7	3	6
Intoxicação exógena	2	1	1	8	2
Dengue	-	-	2	2	-
Sífilis gestantes	-	-	-	2	-
Tuberculose	3	1	2	5	5
Hanseníase	2	1	4	2	1
HIV/AIDS	-	-	-	1	1
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	-	-	3	5	7

Fonte: SINAN

Quadro 20: Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10, por local de residência
Município: Rio Bonito do Guaçu **Período:** 2013

Capítulo CID-10	menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
TOTAL	9	2	9	9	2	40	1	1	8	0	0	9	100
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias													1
II. Neoplasias (tumores)													1
III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários													
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas													5
V. Transtornos mentais e comportamentais													1
VI. Doenças do													1

Quadro 20: Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10, por local de residência
Município: Rio Bonito do Iguaçu **Período:** 2013

Capítulo CID-10	menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
sistema nervoso													
VII. Doenças do olho e anexos													
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide													
IX. Doenças do aparelho circulatório									1	2	2		6
X. Doenças do aparelho respiratório	8	3	3							3	3	8	73
XI. Doenças do aparelho digestivo						1	2	6	0	3			9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo													

Quadro 20: Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10, por local de residência
Município: Rio Bonito do Iguaçu **Período:** 2013

Capítulo CID-10	menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
XIII. Doenças sistêmicas do sistema osteomuscular e tecidos conjuntivos													
XIV. Doenças do aparelho geniturinário													8
XV. Gravidez, parto e puerpério					0	1	1						92
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	8												8
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas													
XVIII. Síndromes e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais													

Quadro 20: Internações por Faixa Etária 1 segundo Capítulo CID-10, por local de residência
Município: Rio Bonito do Guaçu **Período:** 2013

Capítulo CID-10	menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
XIX. Lesões envenenamento e outras consequências de causas externas						1		1	4				9
XXI. Contatos com serviços de saúde													

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Durante o período analisado, as principais causas de internação hospitalar foram devido gravidez parto e puerpério (24%), seguida das doenças do aparelho respiratório com 21,62%, doenças do aparelho digestivo (12,37%) e lesões envenenamento e outras consequências, causas externas (8,62). As doenças do aparelho respiratório representam a maior causa dos internamentos em pessoas com idade 0 a 9 anos e acima de 60 anos.

Quadro 18 - Internações sensíveis à atenção básica

	2013
Percentual de internações por condições sensíveis à atenção básica	41,14

Fonte: Planilha COAP - 5ª Regional de Saúde

Ao analisarmos os internamentos por condições sensíveis a atenção básica constatamos que o município está acima da média do Paraná que é de 20,30%.

Quadro 19 – Indicadores relacionados a Atenção Básica

Indicadores	2011	2012	2013
% de ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,44	1,22	1.94

% de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	81,04	84,39	94,19
Exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,96	0,82	0,87
Mamografias em mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,41	0,44	0,26

Fonte: Datasus

5. Rede Física de Atendimento em Saúde

O Sistema Único de Saúde, no município de Rio Bonito do Iguaçu possui os seguintes serviços credenciados ou próprios para atendimento:

- Consultórios médicos;
- Serviço de atendimento 24 horas;
- 05 Estratégias Saúde da Família, com 41 agentes comunitários de saúde, que realizam visitas domiciliares, alcançando cobertura de 100% da população;
- 03 Equipes de Saúde Bucal;
- NASF II;
- Vigilância em Saúde;
- Farmácia Municipal;
- Laboratório de análises clínicas (terceirizado);
- Centro Clínico de Fisioterapia e Fonoaudiologia;
- ASSISCOP - Associação Intermunicipal de Saúde do Centro-Oeste do Paraná.

O Sistema de saúde municipal é composto por cinco Equipes de Saúde da Família, das quais duas estão localizadas na zona urbana e três na zona rural sendo, e uma Unidade de Básica de Saúde.

UBS da Família Rio Bonito do Iguaçu.

Localizado na zona urbana, a Unidade Básica de Saúde possui atendimento em horário estendido, esta unidade conta com atendimento odontológico, vigilância sanitária e NASF, realiza atendimentos em atenção primária especializada e urgência/emergência. Também funciona nesta unidade o atendimento de tratamento fora do domicílio (TFD) e a farmácia central com dispensação de medicamentos psicotrópicos. Aqui nesta unidade tem-se o aparelho de ultrassonografia e eletrocardiógrafo.

UAPSF Unidade de Atendimento Primário a Saúde da Família: Cidade e Interior

Localizada na zona urbana, é referência para duas equipes de Saúde da Família, a equipe denominada Cidade e a outra Interior.

ESF Saúde Arapongas.

A Equipe Saúde da Família Arapongas está localizada no Assentamento Ireno Alves dos Santos, a população assistida compreende famílias assentadas. Atende também Saúde Bucal.

ESF Centro Novo.

A Equipe Saúde da Família Centro Novo está localizada no Assentamento Marcos Freire, tem como população assistida famílias assentadas. Atende também Saúde Bucal.

ESF Campo do Bugre.

A Equipe Saúde da Família Campo do Bugres localizada na zona rural, realiza atendimentos de atenção primária através de uma Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal, presta assistência a população geral.

Quadro 20 – Estabelecimentos e tipo de prestador

Tipo de Estabelecimento	Total	Tipo de Prestador		
		Público	Privado	Filantrópico
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	05	05	-	-
Clínica/Centro de Especialidade	3	-	2	1
Consultório Isolado	1	-	1	-
Secretaria de Saúde	1	1	-	-
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SADT isolado)	2	-	2	-
Total	12	06	05	1

Fonte: CNES

Quadro 21–Recursos Humanos

UBS da Família Rio Bonito do Iguçu

Categoria	Total	Atende SUS
Assistente Social	01	Sim

Atendente de farmácia	01	Sim
Auxiliar de serviços gerais	03	Sim
Auxiliares de Enfermagem	02	Sim
Enfermeiras	04	Sim
Estagiários	02	Sim
Farmacêuticas	02	Sim
Fonoaudióloga	01	Sim
Médica Veterinária	01	Sim
Médico cirurgião geral/gastrologista	01	Sim
Médico epidemiologia	01	Sim
Médico obstetra/ginecologista	02	Sim
Médico pediatra	01	Sim
Médico urgência/emergência	01	sim
Médicos Clínico	02	sim
Motoristas	09	Sim
Oficial administrativo	04	Sim
Ouvidora	01	Sim
Profissional de Educação física	01	Sim
Psicóloga	01	Sim
Recepcionista	02	Sim
Técnico de enfermagem	02	Sim

UAPSF Unidade de Atendimento Primário a Saúde da Família: Cidade e Interior

Categoria	Total	Atende SUS
Agente Comunitário de Saúde	18	Sim
Auxiliar de enfermagem Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Auxiliar de serviços gerais	01	Sim
Auxiliar em Saúde Bucal	01	Sim
Cirurgião dentista da Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Enfermeira Estratégia Saúde da Família	02	Sim
Medico Estratégia Saúde da Família	02	Sim
Recepcionista	01	Sim
Técnico de enfermagem	02	Sim

ESF Campo do Bugre

Categoria	Total	Atende SUS
Agente Comunitário de Saúde	05	Sim
Auxiliar de serviços gerais	01	Sim

Diretor da unidade	01	Sim
Enfermeira Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Médico Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Técnico de enfermagem Estratégia Saúde da Família	01	Sim

ESF Centro Novo

Categoria	Total	Atende SUS
Agente Comunitário de Saúde	12	Sim
Auxiliar de Enfermagem Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Auxiliar de serviços gerais	02	Sim
Auxiliar em Saúde Bucal Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Cirurgião Dentista	01	Sim
Enfermeira Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Médico Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Técnico de enfermagem da Estratégia Saúde da Fam.	01	Sim

ESF Saúde Arapongas

Categoria	Total	Atende SUS
Agente Comunitário de Saúde	09	Sim
Auxiliar de Enfermagem Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Auxiliar de serviços gerais	01	Sim
Enfermeira Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Médico Estratégia Saúde da Família	01	Sim
Recepcionista	01	Sim
Técnico de enfermagem da Estratégia Saúde da Fam.	01	Sim

Quadro 22 – Série histórica de cobertura da APS, ESF e ESB

Quadrimestre	1. Cob equipes atenção básica	4. Cob equipes saúde bucal
1º Quadrimestre/2013	...	...
2º Quadrimestre/2013	...	...
3º Quadrimestre/2013	...	...
1º Quadrimestre/2014	100,00	100,00
2º Quadrimestre/2014	100,00	100,00
3º Quadrimestre/2014	100,00	91,43

1º Quadrimestre/2015	100,00	91,43
2º Quadrimestre/2015	100,00	91,43
TOTAL	100,00	94,86

Fonte: Ministério da Saúde.

6. Acesso a ações e serviços de Saúde

6.1 Atenção Primária a Saúde

A Portaria GM 648/2006, sobre a política de atenção básica, prioriza a Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de Equipes de Saúde da Família e de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) nos estabelecimentos de saúde dos municípios.

A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas (federal, estaduais e municipais), dos trabalhadores e das instituições de saúde vêm ao encontro do consenso de que ter a Atenção Primária à Saúde como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes.

O PSF foi considerado como “uma estratégia de reorientação do modelo assistencial tendo como princípios: a família como foco de abordagem, território definido, adscrição de clientela, trabalho em equipe interdisciplinar, corresponsabilização, integralidade, resolutividade, intersetorialidade e estímulo à participação social.” É um processo dinâmico que permite a implementação dos princípios e diretrizes da Atenção Primária, devendo constituir-se como ponto fundamental para a organização da rede de atenção, é o (primeiro) contato preferencial com a clientela do SUS.

A APS é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tendo como fortalecedor o Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela Portaria n. 648, de 28 de março de 2006, que estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). A PNAB ressalta que “a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que

vivem essas populações. A APS tem como fundamentos, segundo a PNAB: » possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados, e em consonância com o princípio da equidade; » efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e a coordenação do cuidado na rede de serviços; » desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; » valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante de sua formação e capacitação; » realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; » estimular a participação popular e o controle social.

Hoje no município a cobertura de equipes de atenção básica é de 100%, levando em consideração a população censitária. O município vem implementando a Política de Saúde Bucal para a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, em especial por meio da Estratégia Saúde da Família. Atualmente estão implantadas três ESB com cobertura de 74.

Implantado em 2014 no município de Rio Bonito do Iguaçu, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF II) está constituído por equipe de profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuam em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família. O município também aderiu aos programas: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ , Tutoria em APS, e APSUS.

6.2 Vigilância em Saúde

A vigilância em Saúde no município é composta por: Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador, onde todas atuam de forma integrada para que seja prestado um serviço de qualidade à comunidade.

As doenças são notificadas semanalmente por meio do SINAN NET trabalhando a integralidade preventivo-assistencial das ações de saúde.

Os processos de trabalho estabelecidos 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; análises laboratoriais; educação e comunicação em saúde; coordenação de imunização; programas estratégicos de controle de riscos e agravos e promoção em saúde.

A equipe da Vigilância em Saúde é composta atualmente por uma médica veterinária, uma enfermeira, um técnico em vigilância sanitária e três agentes de endemia, a estes cabe a função de planejar, normatizar e coordenar o Sistema de Vigilância em Saúde no município, bem

como realizar as ações de Educação em Saúde, vigilância a serviços de saúde, vigilância de produtos, vigilância a serviços não diretamente relacionados à saúde, monitoramento de produtos da área de alimentos, controle da qualidade da água e do leite, o disciplinamento na comercialização de medicamentos controlados e no programa de segurança alimentar, controle de zoonoses também são funções da VS municipal.

A fiscalização/inspeção é um dos elementos mais presentes na Vigilância Sanitária onde o fato gerador pode ser: a demanda espontânea da população e / ou as ações previamente programadas.

6.3 Atenção Especializada

Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a Atenção Primária em Saúde, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada.

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatoriais e serviços especializados e que constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado nos quais a prática depende da disponibilidade de profissionais especializados e do uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Para o atendimento de consultas e exames especializados o município faz parte da Associação Intermunicipal de Saúde do Centro-Oeste do Paraná – ASSISCOP. O serviço ambulatorial da ASSISCOP é responsável por gerenciar e acompanhar os atendimentos médicos e os serviços credenciados relacionados a diagnose e terapia. Com auxílio do Estado, através dos serviços do TFD (Tratamento Fora do Domicílio) e da ASSISCOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde) o município viabiliza a continuidade da assistência ao paciente, oferecendo consultas especializadas, exames de baixa, média e alta complexidade e tratamentos de reabilitação. Os exames de laboratório são terceirizados aos laboratórios privados do município. Os serviços de fisioterapia são realizados em clínica própria do município. Outras especialidades como oftalmologia, otorrinolaringologia, cardiologia, neurologia, tomografia, ultrassonografia, colonoscopia, endoscopia, periodontia, atendimento de pacientes especiais e pequenas cirurgias odontológicas, além de aquisição de órteses, próteses (dentárias), são oferecidos através do consórcio. O transporte de pacientes que fazem hemodiálise em Guarapuava, pacientes de oncologia em Cascavel e pacientes encaminhados à Curitiba para cirurgias de grande porte e acompanhamentos especiais são viabilizados através do consórcio.

As outras especialidades não oferecidas no município e pelo consórcio são encaminhadas via TFD para outros municípios, tais como Guarapuava, Cascavel e Curitiba. As especialidades que possuem as maiores filas de espera são oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, ortopedia de alta complexidade, cirurgia vascular e endocrinologia

6.4 Assistência Hospitalar

O Município de Rio Bonito do Iguaçu não possui hospital no Município, a assistência hospitalar da população vem sendo referenciada aos hospitais da região, conforme pactuações.

O município possui pactuação de AIH (Autorização de Internamento Hospitalar) em cinco municípios do Paraná para referenciar os pacientes para internamento hospitalar, sendo 82,35% das AIH's pactuadas no município de Laranjeiras do Sul, devido a proximidade do município de Rio Bonito do Iguaçu.

Para partos de risco habitual a referência é a Organização São Lucas em Laranjeiras do Sul e para parto de risco intermediário e alto risco a referência é o Hospital São Vicente de Paulo em Guarapuava.

6.5 Assistência de urgência e emergência

A UBS Rio Bonito do Iguaçu é referência para a população no atendimento as urgências e emergências no município, através do atendimento médico de 12 horas. Havendo necessidade de atenção hospitalar são encaminhados para o município de Laranjeiras do Sul.

A equipe de atendimento ao serviço de urgência e emergência é composta por um médico plantonista, enfermeiras, técnicos de enfermagem e o motorista da ambulância.

O município conta com ajuda dos Bombeiros de Laranjeiras do Sul, que quando faz-se necessário prestam apoio as equipes.

6.6 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica, que integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no SUS, por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental, sendo difícil que outro fator possua, isoladamente, no âmbito do SUS, tamanho impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

A Assistência Farmacêutica está voltada à saúde individual e coletiva, tendo o paciente como foco. É uma atividade multidisciplinar, mas os farmacêuticos é quem são os responsáveis por prestar o conhecimento do uso de medicamentos de forma racional. É o conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção, e à recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, que visa promover o acesso e o seu uso racional; esse conjunto que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A AF, como parte integrante do SUS, é de responsabilidade das três esferas de governo. Os recursos federais destinados às ações e aos serviços de saúde estão regulamentados pela Portaria Gabinete do Ministro (GM)/Ministério da Saúde (MS) nº 204/07, a qual organiza a forma de transferência pelos seguintes blocos de financiamento:

- I- Atenção Básica;
- II- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III- Vigilância em Saúde;
- IV- Assistência Farmacêutica;
- V- Gestão do SUS.

Na assistência farmacêutica, cabe aos farmacêuticos ir além da simples logística de adquirir, armazenar e distribuir. É necessário, programar aquisições, selecionar medicamentos em relação ao seu custo benefício, dispensar com orientação, distribuir e armazenar segundo as diretrizes, verificar surgimento de reações adversas, entre outras tantas ações.

Nosso Município possui a Farmácia Central, situada à Av. Guarapuava, 14, onde são dispensados todos os medicamentos, Básicos, Estratégicos, Especializados e Psicotrópicos. E também tem farmácias nas unidades UAPSF Centro, Arapongas Centro Novo e Campo do Bugre, mas são dispensados somente os Básicos, exceto os psicotrópicos. A equipe está constituída de dois farmacêuticos (A exigência de farmacêutico como responsável técnico pelas farmácias municipais está prevista na Lei n. 5.991, de 19 de dezembro de 1973) e uma atendente de farmácia na Sede e nos outros postos quem faz a dispensação são as técnicas de enfermagem. Sendo que a Aquisição tanto por meio de licitação quanto pelo Consórcio Paraná Saúde, Recebimento, Conferência, Distribuição é feita na sede e então distribuída para as outras unidades. É necessário ter a Receita e Cartão do Sus sempre à mão. São atendidos diariamente uma média de 180 pessoas tanto para medicamentos básicos, especializados, insulinas, psicotrópicos e estratégicos.

Vale salientar que existe no SUS uma RENAME (relação Nacional de medicamentos) a ser seguida, onde estão todos os medicamentos que garantam integralidade no atendimento às necessidades de saúde das pessoas, onde existem 3 componentes específicos para cada Área, que são: Básico, Estratégico e Especializado.

Básicos são os medicamentos que constam na RENAME e seguem uma Remume (Relação Municipal de Medicamentos). São comprados através do Consórcio Paraná Saúde e também por licitação. Pelo Consórcio é efetuado a cada 3 meses e a contrapartida do Município para cada trimestre é de 35.000,00 Reais dando um total anual de 140.000,00 Reais e já a contrapartida Estadual é de R\$ 2,36 por habitante/ano/município e Federal é de R\$ 5,10 por habitante/ano/município.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por

tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas, influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

O Componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF) busca garantir, de forma integral, o acesso aos medicamentos necessários para o cuidado de uma série de situações clínicas definidas em Protocolo e Diretrizes Terapêuticas.

Para controlarmos entradas e saídas é usado o sistema de informatização Hórus pois segundo Portaria 344/98 deve-se ter controle de entrada e saída de psicotrópicos.

Recurso do Qualifar Sus

Incentivo A Organização Farmacêutica- IOAF

O Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – IOAF – é um recurso do Estado do Paraná, repassado aos municípios, cuja finalidade é a estruturação da Assistência Farmacêutica municipal.

O presente instrumento é uma ferramenta para auxiliar os municípios no planejamento e na execução dos recursos financeiros referentes ao IOAF.

Os valores de repasse do IOAF referentes aos anos de 2012, 2013 e 2014 estão previstos nas Resoluções da SESA e nas Deliberações da CIB, conforme quadro abaixo. Nos mesmos instrumentos estão previstas as formas de utilização do recurso (despesas correntes/custeio e/ou despesas de capital/investimento) e a relação dos municípios contemplados.

Em nosso Município existem Programas que facilitam o acesso da população como o Hiperdia que é feito mensalmente em quase todas as comunidades pela enfermeira responsável pela unidade. A Farmácia do Centro dispensa para a Unidade e está distribuído, sendo então de responsabilidade do paciente comparecer a essas reuniões.

6.7 Gestão em Saúde

O Município de Rio Bonito do Iguazu integra a 5ª Regional de Saúde de Guarapuava além de fazer parte do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Oeste do Paraná, a ASSISCOP.

A gestão atual está ciente que o planejamento é um instrumento efetivo e estratégico para a gestão e que aprimorar a construção e a aplicação real dos instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Saúde), a fim de contribuir para a qualidade da gestão do SUS, estabelecerá junto aos seus funcionários esforços para garantir a capacitação de profissionais e o comprometimento na operacionalização do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, o qual envolve além dos instrumentos de gestão a capacidade de utilizar os sistemas de informação para análise e avaliação da situação de saúde.

No que se refere a educação em Saúde os profissionais de saúde tem participado de capacitações oferecidas pela Secretaria de Estado da Saúde e tem organizado suas próprias capacitações, em todos os setores da secretaria

A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Bonito do Iguaçu obedece às diretrizes do Plano Municipal de Saúde/Programação Anual/Plano de governo, e tem como referência o Plano Nacional e Estadual de Saúde, ressaltando que é imprescindível a valorização do conhecimento acumulado pelo conjunto de funcionários que dão continuidade às ações e serviços no Sistema Único de Saúde.

A gestão municipal estará executando todas as políticas de saúde previstas no Plano Municipal de Saúde e Programação Anual da Saúde, sendo os mesmos aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde, respeitando os limites financeiro-orçamentários previamente observados no Orçamento Anual.

A Ouvidoria do SUS deve buscar integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde, contribuindo com o controle social. Na atual gestão foi implantado a ouvidoria, com uma funcionária capacitada para tal função, a ouvidoria pode ser feita presencialmente ou via telefone 36531174 ramal 204.

7. Objetivo, Diretrizes e Metas

7.1 Objetivo

Implementar o Sistema Único de Saúde no município de Rio Bonito do Iguaçu para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade, reduzindo o tempo de resposta do atendimento às necessidades da atenção à saúde, levando a saúde mais perto das pessoas por meio das Redes de Atenção à Saúde, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida.

7.2 Diretrizes e Metas

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

Objetivo 1 - Garantir o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, estruturando, investindo e aperfeiçoando a Rede de Serviços da Saúde.

Meta	2018	2019	2020	2021
Construir, Ampliar e Reformar as Edificações da rede municipal de saúde	x	x	x	x
Construir Academias de Saúde nas ESF'S	x	x	x	

Adquirir móveis e equipamentos para as UBS	X	X	X	X
Adquirir Veículos	X	X	X	X
Elaborar projetos de captação de recursos para investimento e custeio na saúde, junto ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde.	X	X	X	X
Implantar sistema informatizado eficiente e eficaz para gestão em saúde, estruturando as UBS com equipamentos de informática.	X			
Construir de salas apropriadas para instalação de raio x	X	X	X	X
Elaborar projeto para viabilização de construção de uma sede própria para o Centro Clínico de Fisioterapia e Fonoaudiologia	X	X	X	X
Adquirir equipamento de raio x	X	X	X	X
Adquirir equipamento de ultrassonografia	X	X	X	X

Diretriz 2 – Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica.

Objetivo 2.1 – Aumentar e qualificar a rede de Atenção Primária, buscando certificar a sua resolutividade.

Objetivo 2.2 - Promover a atenção integral à saúde da população através das Equipes da APS, Saúde da Família e NASF para todos os segmentos populacionais, priorizando as ações para a população mais vulnerável (criança, mulher, adolescentes e jovens, saúde do homem e idosos), seguida da promoção da atenção integral à Saúde Bucal e da adesão à assistência em Redes de Atenção à Saúde a serem implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

Objetivo 2.3 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Objetivo 2.4 – Promover a atenção à Saúde Mental, álcool e outras drogas, seguido da adesão à assistência em Redes de Atenção a serem implantadas pela Secretaria Estadual de Saúde e pelo Ministério da Saúde

Meta	2018	2019	2020	2021
Manter em 100% a Cobertura da população estimada pelas equipes de Atenção Básica e Equipes de Saúde da Família	x	x	x	x
Reduzir em 1% ao ano as internações por causas sensíveis à atenção básica.	X	x	x	x
Manter em ao menos 75% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	x	x	x	x
Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	X	x	x	x
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) em 85%.	X	x	x	x
Aderir 100% das Equipes de Saúde da Família e NASF ao PMAQ e aos incentivos do Estado e MS para APS	x	x	x	x
Manter 100 % das ESFs apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	x	x	x	x

Aderir e realizar o Programa Saúde na Escola, desenvolvendo as ações preconizadas no PSE.	X	X	X	X
Manter a médica mensal de visitas domiciliares por ACS, de no mínimo 01 visita família mês	X	X	X	X
Realizar consultas médicas (conforme Portaria GM/MS 1.101 DE 12.06.2002)	X	X	X	X
Implantar a estratificação de risco em pacientes com doenças crônicas, conforme protocolo da SESA- PR.	X	X	X	X
Manter a territorialização de todas as áreas de ESF'S atualizados	X	X	X	X
Aumentar a coleta de material citopatológico de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	X	X	X	X
Aumentar o número de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade	X	X	X	X
Incentivar as gestantes ao parto normal, reduzindo a taxa de parto cesáreo.	X	X	X	X
Aumentar a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 7 consultas de pré-natal	X	X	X	X

Realizar testes rápidos de sífilis, HIV, Hep b e c em todas gestantes usuárias do SUS	X	X	X	X
Manter o número de óbitos maternos em zero	X	X	X	X
Reduzir o número absoluto de óbitos de crianças residentes menores de 1 ano	X	X	X	X
Investigar em 100% os óbitos infantis e fetais	X	X	X	X
Investigar em 100% os óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	X	X	X	X
Reduzir a incidência de sífilis congênita em 0%	X	X	X	X
Realizar capacitação das equipes quanto ao pré – natal, puerpério e puericultura	X	X	X	X
Diminuir o índice de gravidez na adolescência	X	X	X	X
Implantar o projeto “Saúde Itinerante”	X	X	X	X
Implantar projeto na saúde do homem	X	X	X	X
Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	X	X	X	X

Reduzir o número de internações em hospital psiquiátrico	X	X	X	X
Garantir os grupos de hipertensos e diabéticos, com ações educativas e preventivas	X	X	X	X
Garantir o acesso dos munícipes aos serviços de saúde mental, oferecendo ao paciente atendimento psicológico adulto, infantil-adolescente, idosos.	X	X	X	X
Implantar plantão odontológico	X	X	X	X
Ampliar as ações de escovação dental supervisionada	X	X	X	X
Organizar a rede de saúde mental no município	X	X	X	X
Manter sistema informatizado nas Unidades de Saúde	X	X	X	X
Ampliar o número de atendimentos as pessoas tabagistas	X	X	X	X
Manter grupo da melhor idade	X	X	X	X
Viabilizar a implantação de laboratório municipal		X	X	X
Buscar recursos junto ao Ministério da Saúde para Construção de Unidade de Apoio Rural	X	X	X	X
Garantir Equipe para atendimento nos ESF'S	X	X	X	X

Realizar teste seletivo/concurso público para provimento de profissional em falta	X	X	X	X
--	---	---	---	---

Diretriz 3 – Promoção do acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme REMUME (Relação Municipal de Medicamentos), baseado no RENAME (Relação Nacional de Medicamento).

Objetivo 3 – Garantir o acesso da população aos medicamentos da Atenção Básica conforme RENAME (Relação Nacional dos Medicamentos)

Meta	2018	2019	2020	2021
Assegurar que um profissional farmacêutico assuma a responsabilidade técnica pela farmácia municipal	X	X	X	X
Garantir que a farmácia municipal e o profissional farmacêutico sejam inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Paraná	X	X	X	X
Assegurar a elaboração da REMUME – Relação Municipal de Medicamentos	X	X	X	X
Assegurar a implantação de um sistema informatizado de gestão da Assistência Farmacêutica	X	X	X	X
Viabilizar a participação do profissional farmacêutico em atividades de capacitação	X	X	X	X
Utilizar o incentivo financeiro para fins de organização da Assistência Farmacêutica	X	X	X	X
Realizar melhorias de infraestrutura para a prestação do serviço farmacêutico municipal, de modo a cumprir as Boas Práticas Farmacêuticas e a legislação sanitária vigente	X	X	X	X
Ampliar a oferta de medicamentos na farmácia básica.	X	X	X	X

Alimentar o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS	x	x	x	x
---	---	---	---	---

Diretriz 4 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

Objetivo 4 – Assegurar a execução das ações de vigilância em saúde, e a integração das equipes da Vigilância Epidemiológica e Sanitária com as equipes Saúde da Família na atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como às emergências; e que juntas fortaleçam a promoção da saúde, a Vigilância em Saúde Ambiental e da Saúde do Trabalhador.

Meta	2018	2019	2020	2021
Aderir ao Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – VIGIASUS	x	x	x	x
Reestruturar a Vigilância em Saúde	x	x	x	x
Alcançar as coberturas vacinais adequadas de todas as vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, garantindo 90% ou mais para as vacinas BCG e VORH (Rotavírus Humano); 95% para Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica 10, Meningocócica C, Tríplice viral; 100% para Febre Amarela	x	x	x	x
Garantir 85% ou mais de cura dos casos	x	x	x	x

novos de tuberculose pulmonar bacilífera				
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	X	X	X	X
Manter a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos igual a zero	X	X	X	X
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	X	X	X	X
Encerrar no tempo adequado os casos de notificação compulsórias imediatas registradas no Sinan, conforme protocolo	X	X	X	X
Notificar todos os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, tendo como fontes notificadoras todas as unidades do município	X	X	X	X
Implantar ações de prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais através de atividade educativa	X	X	X	X
Realizar 100% dos procedimentos, ações de vigilância sanitária no município	X	X	X	X

Aumentar o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	X	X	X	X
Garantir que em 100% dos casos confirmados de hepatite B sejam realizados sorologia.	X	X	X	X
Garantir cura de 90% casos novos de hanseníase nos anos das coortes	X	X	X	X
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase	X	X	X	X
Realizar 6 ciclos de visitas domiciliares anuais para controle da dengue em domicílios do município	X	X	X	X
Realizar 6 ciclos de tratamento e 6 ciclos de levantamento de índice para controle da dengue	X	X	X	X
Manter ou aumentar para 50% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	X	X	X	X
Implementar a Saúde do Trabalhador	X	X	X	X

Ampliar o número de notificações relacionados à violência doméstica, sexual, psicológica e outras no SINAN	x	x	x	x
Manter e incentivar o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil	x	x	x	x

Diretriz 5 – Garantia do acesso aos serviços da atenção especializada e de urgências.

Objetivo 5 – Implementar as redes de atenção especializadas e de urgências para assegurar o acesso humanizado, a integralidade do atendimento ao usuário do SUS e de forma ágil e oportuna em situação de urgências.

Meta	2018	2019	2020	2021
Aderir a Rede de Urgência e Emergência com a readequação e reestruturação da Unidade de Saúde	x	x	x	x
Garantir o acesso a exames/procedimentos/consultas especializadas na Associação Intermunicipal de Saúde do Centro-Oeste do Paraná-ASSISCOP.	x	x	x	x
Ampliar a oferta de consultas e exames através do consórcio	x	x	x	x
Ampliar as especialidades que atendem através do consórcio	x	x	x	x
Garantir atendimento humanizado	x	x	x	x
Manter convênio com os Hospitais em Laranjeiras do Sul para atendimento	x	x	x	x
Manter atualizado a lista de espera por cirurgias eletivas	x	x	x	x

Diretriz 6 – Fortalecimento da Gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.

Objetivo 6 – Aperfeiçoar e fortalecer a gestão descentralizada e regionalizada, Gestão do Planejamento e da informação em saúde, Gestão do trabalho e da educação na saúde, e aperfeiçoamento e fortalecimento da Gestão Participativa e do Controle Social.

Meta	2018	2019	2020	2021
Implementar ações de educação permanente para qualificação das Redes de Atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB	x	x	x	x
Realizar teste seletivo/concurso público ou outras formas de contratação para APS	x	x	x	x
Enviar Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão para aprovação no Conselho Municipal de Saúde.	x	x	x	x
Realizar prestação de contas quadrimestral ao CMS, bem como Audiências Públicas na Câmara de Vereadores	x	x	x	x
Implantar do serviço de Ouvidoria Municipal do SUS	x	x	x	x
Implementar o serviço de controle, avaliação e auditoria.	x	x	x	x
Elaborar Plano de Cargos e Salários aos funcionários da saúde, considerando as diretrizes nacionais para Planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS -PCCS/SUS	x	x	x	x
Reduzir rotatividade de profissionais em todos os setores	x	x	x	

Diretriz 7 – Controle Social

Objetivo 7 – Manter o Conselho Municipal de Saúde ativo e participativo

Meta	2018	2019	2020	2021
Manter e apoiar as atividades do Conselho Municipal de Saúde, proporcionar cursos, capacitação, participação em encontros e seminários.	X	X	X	X
Realizar Conferência Municipal de Saúde a cada quatro anos	X	X	X	X
Incentivar a participação efetiva e o empoderamento do Conselho Municipal de Saúde	X	X	X	X

DIRETRIZ Nº 8 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

OBJETIVO Nº 8 - Garantir acesso dos usuários aos serviços de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Meta	2018	2019	2020	2021
Reestruturar os serviços de saúde para atender as demandas da Pandemia do Coronavírus.			X	X
Número de serviços reestruturados.				X
Acompanhar diariamente os usuários em situação de isolamento domiciliar			X	X
Percentual de usuários em situação de isolamento domiciliar acompanhados			X	X
Atender as recomendações dos órgãos de controle quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19			X	X
Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/OMS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19			X	X
Garantir orientações quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e máscaras em face à Covid-19.			X	X
Percentual de serviços de saúde orientando usuários quanto à qualidade e segurança do uso do álcool a 70% e máscaras em face à Covid-19			X	X

DIRETRIZ Nº 9 - Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

OBJETIVO Nº 9 - Garantir a qualificação dos serviços de saúde conforme as Redes de Atenção à Saúde.

Meta	2018	2019	2020	2021
Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde municipal para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus			x	x
Percentual de serviços por Rede de Atenção à Saúde reestruturada para atender ao perfil epidemiológico da Pandemia do Coronavírus			x	X
Investir nas ações da Rede de Atenção as Urgências para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus			x	X
Percentual de ações da Rede de Atenção as Urgências executadas para o atendimento das demandas da Pandemia do Coronavírus.			x	x

DIRETRIZ Nº 10 - Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

OBJETIVO Nº 10 - Garantir cuidado integral aos munícipes conforme os ciclos de vida e especificidades e a diversidade na atenção básica, e nos serviços da rede de atenção à saúde.

Meta	2018	2019	2020	2021
Garantir cuidado integral aos munícipes dos grupos de risco frente ao Coronavírus, a exemplo de idosos; pessoas com doenças respiratórias (Asma, Bronquite); fumantes; diabéticos; hipertensos; obesos; oncológicos e com HIV			x	x
Garantir cuidado integral aos munícipes dos grupos de risco frente ao Percentual de serviços de saúde com grupos de riscos organizados para o atendimento integral conforme perfil epidemiológico da Pandemia pelo Coronavírus.			x	X
Garantir orientações às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos sobre o contexto da pandemia de Covid-19.			x	X

DIRETRIZ Nº 11 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco

na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO Nº 11 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de Vigilância em Saúde.

Meta	2018	2019	2020	2021
Emitir diariamente Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus. Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos			x	x
Notificar e investigar, em tempo oportuno, 100% dos casos de Coronavírus.			x	X
Garantir informações dos usuários internados com COVID19 aos familiares/responsáveis			x	X
Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus.			x	x
Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.			X	x
Realizar a Campanha de Vacinação contra Influenza diante do cenário da Pandemia Covid-19			x	x
Definir protocolos para realização do Teste Rápido COVID-19.			x	x
Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e E-SUS VE.			x	x
Garantir em tempo oportuno/hábil 100,00% dos exames laboratoriais para usuários com suspeita/diagnóstico de COVID19			x	x

DIRETRIZ Nº 12 - Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 12 - Garantir o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Meta	2018	2019	2020	2021
Garantir em tempo oportuno a dispensação dos medicamentos para a população identificada de risco frente a Pandemia do Coronavírus.			x	X
Atender 100% dos protocolos do Ministerio da Saude para o enfrentamento da Pandemia do Coronavírus 2019 (SARS-COV-2)			X	X

DIRETRIZ Nº 13 - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

OBJETIVO Nº 13 - Garantir a execução das ações de Vigilância Sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável.

Meta	2018	2019	2020	2021
Executar ações de orientação nos estabelecimentos de serviços essenciais sobre a prevenção ao coronavírus.			x	x
Garantir orientações gerais para prevenção e controle do Coronavírus nos serviços de hotelaria e congêneres.			x	X
Garantir medidas de contenção da COVID 19 na gestão de resíduos sólido dos usuários em isolamento domiciliar.			x	X
Garantir orientações em relação ao manejo de óbitos/corpos em domicílio, nos serviços da Atenção Primária a Saúde, espaços públicos e funerárias após a morte no período da pandemia de Covid-19			x	x

DIRETRIZ Nº 14 - Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

OBJETIVO Nº 14 - Institucionalizar a Política Municipal de Educação Permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Meta	2018	2019	2020	2021
Garantir a realização de capacitações para os profissionais e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde que estão trabalhando diretamente no enfrentamento do coronavírus (covid-19), observando os protocolos clínicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.			x	x
Fazer adesão a Estratégica "O Brasil Conta Comigo".			x	X
Garantir ações de Educação em Saúde para a população sobre as recomendações para uso de máscaras reutilizáveis (de tecido) e uso do álcool 70% na Pandemia do Coronavírus			x	X
Garantir mensalmente reuniões de Educação Permanente em Saúde com as ESF para discussão/monitoramento/avaliação do cenário da Pandemia.			x	x

DIRETRIZ Nº 15 - Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

OBJETIVO Nº 15 - Garantir o controle social no município e implementar os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Meta	2018	2019	2020	2021
Garantir a participação do Controle social nas pactuações e execuções das ações de combate ao Coronavírus.			X	X
Fazer uso da mídia local para divulgação dos dados e informações da Pandemia do Coronavírus para a população.			X	X

DIRETRIZ Nº 16- Aprimorar a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS.

OBJETIVO Nº 16 - Garantir a relação interfederativa e a atuação da Secretaria Municipal da Saúde como gestor do SUS.

Meta	2018	2019	2020	2021
Executar as ações do Decreto Municipal, que declara Situação de Emergência em Saúde Pública e dispõe sobre medidas de enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).			X	X
Garantir a execução das ações do Plano de Contingência enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).			X	X
Realizar Barreiras Sanitárias conforme Perfil Epidemiológico do município de da Região de Saúde.			X	X
Atualizar os Instrumentos de Gestão com as ações para o enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).			X	X
Instituir serviço de Teleconsulta para o Coronavírus.			X	X

DIRETRIZ Nº 17 - Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

OBJETIVO Nº 17 - Garantir o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Meta	2018	2019	2020	2021
Solicitar abertura de Credito Extraordinário na Lei Orçamentária Anual de 2020 para execução dos recursos destinados ao enfrentamento da pandemia provocada pelo coronavírus (covid-19).			X	X
Monitorar o padrão de investimentos das transferência de recursos financeiros e materiais oriundos da Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba e do Ministério da Saúde			X	X

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde – Secretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS 2016-2019**. Brasília, 2016, 93 páginas.

COSEMS-PR, Conselho Estadual Secretários Municipais de Saúde do Paraná. **Apostila para as oficinas regionais sobre os Instrumentos de Gestão do SUS**. Maio 2013.

PARANÁ, Governo do Estado do Paraná – Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019**. Curitiba, 2016, 200 páginas.

SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 comentada**. 3ª Ed, Campinas, SP, 2012.

<http://www.ipardes.pr.gov.br>.

http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil.

<http://www.datasus.gov.br>

<http://www.ibge.gov.br/cidades>.

<http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br>

tabnet.datasus.gov.br