



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONGONHINHAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – CNPJ 09.660.468/0001-87

VEREADOR GERSON APDO BORGES, 250 – CENTRO- CEP 86320 000 – TEL/FAX 43 35541121

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

Congonhinhas 2021

Município

Congonhinhas

Código do IBGE

410600

CNPJ

75.825.828/0001-88

Regional de Saúde

18ª Regional de Saúde – Cornélio Procópio-PR

População

8.779

Gestão

Gestão Plena da Atenção Básica

Prefeito Municipal

Jose Olegário Ribeiro Lopes

Vice-Prefeito

Aparecido Renato Honório

Secretaria Municipal de Saúde

Ana Paula de Godoi Roveri

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Maria Aparecida Furtado

1. APRESENTAÇÃO

O Departamento Municipal de Saúde de Congonhinhas apresenta o plano municipal de Saúde, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa as três esferas de governo, na gestão do SUS - Sistema único de Saúde.

Mais do que um instrumento básico e essencial para gestão do sistema de Saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares da saúde.

O presente Plano de Saúde consolida e traduz as diretrizes políticas que, no âmbito do Governo Municipal e a implantação de medidas que fortalecem o Sistema Único de Saúde – SUS no município.

Podemos citar dois problemas que implicam na qualidade de gestão do sistema de saúde; o primeiro diz respeito à atual política de financiamento do SUS, ou seja, a garantia de aporte de recursos financeiros por parte da União e dos Estados aos municípios, para custeio das ações e serviços de saúde é fundamental para efetivação de uma política pública que atende a demanda da população. Para que isso aconteça, será preciso a adoção sistemática de estratégias que auxiliem e impulsionem a autonomia dos municípios.

O segundo refere-se à integralidade das ações, que até o presente parece longe de se efetivar, pois os compromissos e as prioridades nem sempre coincidem entre as distintas áreas da gestão pública e as ações coordenadas melhorarão os índices de qualidade de vida da população.

2. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento facilitador para o processo de planejamento das ações e serviços de saúde, e tem sido organizado historicamente com práticas sociais que podem ou não guardar relação com as necessidades de saúde, assim, fazendo com que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcione plenamente.

A pactuação de metas em saúde é fundamental para a repartição de responsabilidades entre os vários segmentos que constroem o serviço de saúde no dia-a-dia. Em conjunto com segmento social contribuimos para que alcancemos melhores resultados em termos de impacto na saúde da população assistida.

Acrescenta-se ainda que as práticas de saúde devam conter diretrizes, prioridades, objetivos e avaliação, sob os mais variados aspectos da assistência individualizada. Portanto, o Plano Municipal é um pacto pela melhoria do acesso e da qualidade dos serviços oferecidos no município.

Devemos acreditar que a melhoria dos serviços oferecidos deve acontecer através do aprimoramento dos conhecimentos, monitoramentos e avaliações das ações, a fim de oferecer um atendimento humanizado, respeitando a individualidade dos usuários com o propósito de melhorar a qualidade de vida da população.

3. OBJETIVO GERAL

O Plano Municipal de Saúde tem como objetivo apresentar o diagnóstico de saúde do município, citar as prioridades, estabelecer metas para serem atingidas e descrever as estratégias e os recursos financeiros que serão utilizadas.

4. METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado através de pesquisas nos arquivos do DATASUS (Departamento de informática do Sistema Único de Saúde), IPARDES (Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificações), SISAGUA (Sistema de informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), SIM (Sistema de Informação Sobre Mortalidade), SIPNI (Sistema de Informação do Programa de imunização) e relatórios da secretaria Municipal de Saúde de Congonhinhas e Outros dados coletados na Internet.

O Plano foi elaborado por Sue Ellen Padilha, enfermeira e Ana Paula de Godoi Roveri, Secretaria Municipal de Saúde.

5. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

5.1 Histórico

O povoamento de Congonhinhas teve início em 1926, quando José Domingues da Costa, José Carlos de Oliveira, Joaquim Luiz de Oliveira, João Canedo da Silva e a Sra. Eugenia Domingues da Costa, visando à formação de um Patrimônio, fizeram doação à Mitra Diocesana, de uma área de nove alqueires de terras no Município de São Jerônimo. Nesse mesmo ano, os fundadores da povoação mandaram construir uma capela de madeira que teve por padroeira Nossa Senhora Aparecida. Os primeiros comerciantes a se estabelecerem foram José da Costa e Jorge Fadel.

A denominação de Congonhinhas foi devido à abundância da planta conhecida por esse nome, existente na localidade. É o diminutivo da erva denominada congonha, que, segundo tradição, era muito empregada como substituta do mate, principalmente, para o chimarrão dos primitivos habitantes.

Em 1938, foi criado o Distrito Administrativo de Congonhinhas, pertencente ao Município de São Jerônimo.

Pelo decreto estadual nº 311 de 20 de fevereiro de 1945, o distrito de Congonhinhas elevou-se a município e a sua instalação ocorreu em 20 de março de 1945.



O limite do município consiste: ao norte Nova Fátima, ao oeste São Jerônimo da Serra e Santo Antonio do Paraíso, ao sul Sapopema e ao leste Ribeirão do Pinhal e Ibaiti.



5.2 Localização Geográfica



Situado a 757 metros de altitude, Congonhinhas tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 23° 32' 48" Sul, Longitude: 50° 32' 36" Oeste.

Distância em relação á capital Curitiba: 369 km. Cornélio Procópio centro de referência mais próximo fica há 45 km do município.

6. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

Para obter informações que permitam identificar os principais problemas no que se refere às condições de saúde, é necessário desenhar o perfil demográfico, socioeconômico e epidemiológico da população.

6.1 Aspecto Demográfico – População

Segundo dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), Congonhinhas possui população estimada de 8.779 habitantes (2016). A zona rural representa 41% (3.445) da população e a zona urbana 59% (4.834).

| População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2010 | | | |
|--|------------------|-----------------|--------------|
| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
| De 5 a 9 | 326 | 297 | 623 |
| De 10 a 14 | 396 | 350 | 746 |
| De 15 a 19 | 422 | 384 | 806 |
| De 20 a 24 | 318 | 309 | 627 |
| De 25 a 29 | 281 | 275 | 556 |
| De 30 a 34 | 270 | 287 | 557 |
| De 35 a 39 | 271 | 283 | 554 |
| De 40 a 44 | 306 | 289 | 595 |
| De 45 a 49 | 303 | 277 | 580 |
| De 50 a 54 | 261 | 216 | 477 |
| De 55 a 59 | 209 | 190 | 399 |
| De 60 a 64 | 172 | 183 | 355 |
| De 65 a 69 | 134 | 135 | 269 |
| De 70 a 74 | 108 | 128 | 236 |
| De 75 a 79 | 84 | 67 | 151 |
| De 80anos e mais | 102 | 86 | 188 |
| Total | 4237 | 4042 | 8279 |

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

6.2 Aspecto Socioeconômico

A renda per capita é outro indicador que ajuda, a saber, o grau de desenvolvimento e consiste na divisão da renda municipal total pela sua população. Pela sua renda per capita, a cidade de Congonhinhas está localizada na 329ª posição, dentre as 399 cidades do Paraná.

De acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Médio (IDH – M), que é um índice médio para avaliar o bem-estar de uma população, através da riqueza, educação, esperança de vida e natalidade entre outros, Congonhinhas está com um IDH – M de 0,668, que é considerado médio (IBGE 2010).

Na economia do município é predominante o setor agropecuário que representa 80,27%. Os setores industriais e comércio são responsáveis por 4,06% e 15,54% da economia respectivamente.

Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR) é responsável pelo abastecimento de água do Município de Congonhinhas, sendo a área urbana abastecida pelo sistema de captação superficial do rio Congonhas. Com a capacidade de tratamento de 40 mil litros/hora.

Na zona rural, não há tratamento de água, pois os Patrimônios são abastecidos por água de mina, com exceção do Patrimônio Santa Maria do Rio do Peixe, que existe uma associação responsável pela manutenção e tratamento do sistema de abastecimento de água.

No município não existe sistema de esgoto, sendo utilizadas as fossas sépticas. A coleta de lixo é realizada todos os dias por Empresa de Prestação de Serviços, o lixo coletado é transportado para o aterro sanitário e o lixo reciclável é recolhido duas vezes por semana.

Os lixos contaminados e perfuro-cortantes do Centro de Saúde e do hospital Municipal são recolhidos por uma empresa terceirizada, sendo coletadas uma vez por semana.

6.3 Aspecto Epidemiológico

6.3.1 Mortalidade Geral

A principal causa de óbito são as Neoplasias (16 casos/2016) apresentando fatores desconhecidos, e podendo estar associada às mudanças de hábitos, assim como também fatores de risco como hereditariedade e situação ambiental e a segunda causa estão às doenças do aparelho circulatório (13 casos/1016) deve-se ao elevado índice de hipertensos no município, o que é considerado um grave problema de saúde pública no Brasil.

6.3.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um dos principais indicadores de saúde no que atinge a qualidade de vida da população assistida.

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 33,9 | 16,66 | 36,5 | 0 |

Fonte: SINASC

O índice de coeficiente de mortalidade infantil nos anos de 2015 a 2017 não atingiu a meta pactuada, segundo ministério da saúde. No ano de 2018 as ações de acompanhamento das gestantes e das crianças menores de um ano foram intensificadas, desta forma a equipe de saúde conseguiu atingir a meta pactuada de 0 óbitos.

6.3.3 Mortalidade Materna

O coeficiente de mortalidade materna representa um indicador de saúde da população feminina, pois evidencia o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde. Já que este coeficiente avalia os diferentes níveis de assistência à saúde da mulher.

Nos últimos cinco anos não houve registro de óbitos maternos no município.

6.3.4 Doenças Imunopreviníveis

Cobertura Vacinal por tipo de imunobiológico em menores de 01 ano

| Imunobiológicos | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Pentavalente | 118,75 | 89,08 | 114,29 | 117,17 |
| Poliomielite <1 ano | 117,99 | 101,68 | 115,97 | 113,33 |
| Pneumocócica 10 | 80,99 | 87,43 | 113,45 | 120,83 |
| Tríplice Viral | 53,24 | 104,20 | 94,96 | 122,5 |

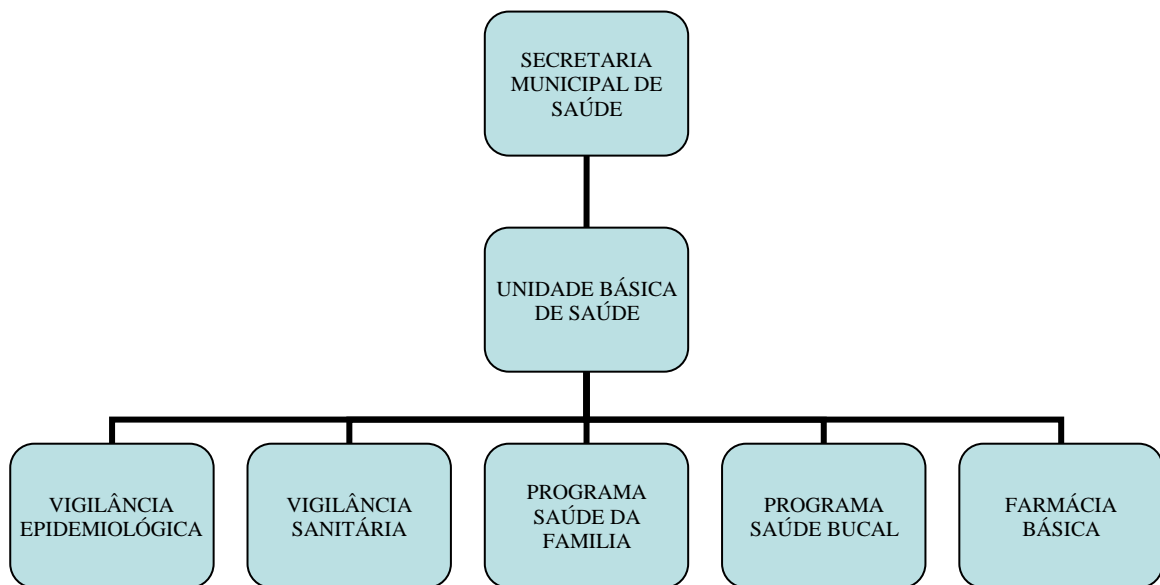
Fonte: SI/PNI

O Programa Saúde da Família (PSF), com seu trabalho procura atender a cobertura vacinal no município, conforme preconizado pelo ministério da Saúde, no entanto às vezes extrapolamos ou não conseguimos atingir o índice de cobertura devido às invasões de terra que geralmente acontece nas divisas do município com as cidades vizinhas.

7. ORGANIZAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS

7.1 Centro Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde de Congonhinhas encontra-se na Gestão Plena da atenção Básica, possui um Centro de Saúde centralizado, e três mini postos de saúde, um no Patrimônio Santa Maria do Rio do Peixe, Patrimônio Nossa Senhora do Carmo e Patrimônio São Francisco do Imbau.



O Centro de Saúde presta serviço para a população de segunda a sexta, sendo o horário de atendimento das 07h00min às 16h30min. Os serviços oferecidos são nas áreas de: Ginecologia, Pediatria e Clínica Geral. A média de consultas é de 92 por dia. Outros serviços são oferecidos como: imunização, serviço de laboratório, farmácia básica, coleta de citologia oncológica, inalação, curativo, assistência a gestante, consulta de enfermagem, Saúde Bucal, Saúde da Família, serviços de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

Congonhinhas mantém parceria com a 18ª Regional de Saúde e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISNOP) de Cornélio Procópio para encaminhamento dos pacientes que necessitam de exames e consultas especializadas, as quais são agendadas via serviço do Centro de Saúde.

O Centro de Saúde de Congonhinhas é representado pelos seguintes profissionais: médico generalista, médico ginecologista, médico pediatra, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, técnico em Higiene

dental, Auxiliar de dentista, veterinário, técnico vigilância sanitária, enfermeiro vigilância epidemiológica, agentes de endemias, farmacêutico, auxiliar de farmácia, serviços gerais e administrativo.

7.2 Estratégia Saúde da Família

O Programa Saúde em Família, concebido como uma estratégia de reorganização da atenção à saúde que busca a complexa integração de ações individuais e coletivas, curativas, preventivas e de promoção em saúde, com o propósito de propiciar o enfermeiro e a resolução dos problemas de saúde identificados em uma dada população adscrita, tem no planejamento estratégico um instrumento de gestão de caráter ético – político e comunicativo, não se restringindo a dimensão técnica para a construção do seu modelo de organização das ações em saúde, O enfoque estratégico ressalta o caráter iterativo da planificação, o que supõe conflitos de interesses e necessidades de negociação sobre os planos de ação e as consequências esperadas.

Na Estratégia Saúde em Família o município conta com três equipes, sendo cada uma delas composta por: um médico, uma enfermeira, um auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, dentista e auxiliar odontológico. As equipes trabalham através das visitas domiciliares e de palestras nas escolas e na comunidade, provendo o conceito de saúde como direito à cidadania, à humanização e prevenção de doenças, e com a identificação dos fatores de risco.

7.3 Saúde da Mulher

O Centro de Saúde oferece atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde.

A Política de Atenção à Saúde da Mulher contempla as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais.

São oferecidos os seguintes serviços para as mulheres: Coleta de citologia oncológica, exame das mamas, teste rápido para sífilis, HIV e hepatites, vacinas, tratamento das doenças ginecológicas, planejamento familiar e rede mãe paranaense.

Cobertura de citologia oncótica em mulheres de 25 a 64 anos

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1.01 | 0.85 | 0.76 | 0.95 | 0.82 |

A prevenção de câncer cérvico - uterino, é uma atividade fundamental para o diagnóstico precoce das lesões precursoras do colo do útero. Contribui, também, para detectar os casos, sobretudo os assintomáticos, das doenças genitais.

A meta proposta pelo Ministério da Saúde é de 0,75 a 0,80, portanto o município superou as expectativas de exames citopatológicos nos anos citados acima. As mulheres nesta faixa etária têm uma boa adesão ao exame, pretendendo-se manter a porcentagem mínima estipulada.

Cobertura de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0,47 | 0,35 | 0,42 | 0,61 | 0,51 |

O câncer de mama é o mais comum entre as mulheres. Dados do Instituto do Câncer (Inca) apontam que, no Brasil, as taxas de mortalidade continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. Cerca de 40% das mulheres brasileiras, de 50 a 69 anos de idade, não fazem mamografia. Essa faixa etária é definida como prioritária para a realização do exame preventivo pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que recomenda que pelo menos 70% das mulheres sejam avaliadas periodicamente.

7.3.1 Rede Mãe Paranaense

A Rede Mãe Paranaense propõe 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. É um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas, a realização de 17 exames, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório

especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

Total de gestantes com 07 consultas ou mais de pré-natal

| 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 86,44% | 85% | 87% | 91,47% |

A Rede Mãe Paranaense também contempla o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. A continuidade dos cuidados após a alta da maternidade é necessária. Este acompanhamento continua com a consulta de puerpério para as mães e puericultura para as crianças. Estas crianças são acompanhadas pela estratégia da família até os dois anos de vida.

O centro de saúde municipal disponibiliza acompanhamento pediátrico, vacinas do calendário básico de imunização e consultas especializadas para casos especiais.

Total de nascidos vivos e óbitos infantis em menores de 01 ano

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Nascidos vivos | 118 | 120 | 137 | 129 |
| Óbitos | 4 | 1 | 5 | 0 |

Fonte: SINASC e estimativas

7.4 Saúde do Idoso

A prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus refletem a sobrevivência e apresenta tendências ao crescimento à medida que os casos têm assegurado maior acesso ao diagnóstico precoce e tratamento adequado.

Os conhecimentos dos pacientes e das famílias sobre os fatores relacionados com a hipertensão e o diabetes, as percepções sobre as suas consequências, as opiniões sobre limitações que podem provocar e os sentimentos que invadem a vida de seus portadores, têm influência marcante sobre a aceitação da condição de hipertenso e/ou diabético e o manejo da doença.

A transformação de hábitos e condutas não depende apenas da vontade das pessoas, sendo fortemente condicionada pelo meio social, cultural e econômico onde estão inseridas. A difícil adesão dos pacientes às orientações relacionadas com a abolição do tabagismo e a redução do consumo de álcool expressa aos conflitos entre estas orientações e as práticas cotidianas.

7.5 Saúde Mental

A Rede de Atenção à Saúde Mental tem como objetivo promover o cuidado integral às pessoas com sofrimento, transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas. Tanto os usuários quanto seus familiares encontram apoio nos diversos pontos de atenção da rede, o município conta com o Centro de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

7.6 Farmácia básica

A farmácia básica, com elenco de medicamentos é baseada na RENAME, no perfil Epidemiológico do Município, na lista de medicamentos fornecidos pelo Consorcio Paraná Medicamentos e pelos Programas Federais e Estaduais de distribuição de medicamentos, bem como na sazonalidade.

A assistência farmacêutica envolve desde a gestão de pedido, recebimento, armazenamento, conferência, distribuição dos medicamentos, a conservação e o controle de qualidade, segurança, eficácia terapêutica dos medicamentos, acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

A Farmácia funciona no mesmo horário de atendimento do Centro de Saúde, possuindo um farmacêutico e uma auxiliar.

7.7 Saúde Bucal

A equipe de saúde bucal municipal proporciona a promoção da saúde bucal, prevenção e o controle das doenças bucais. E desenvolvido um trabalho estratégico pelas equipes de Saúde Bucal

O município possui três equipes de saúde bucal, oferecendo os seguintes serviços: escovação dental supervisionada, atividade coletiva de bochecho fluoretado e atividade coletiva de educação em saúde e atendimento odontológico curativo e preventivo.

7.8 Fisioterapia

A Fisioterapia na atenção primária a saúde contribuiu para melhorar a qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativo-preventivas, integrando o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

O município conta com uma sala de fisioterapia e uma profissional da área que desenvolve atividades especifica para este publico.

7.9 Exames laboratoriais

Os exames são realizados por laboratórios credenciados com o Consorcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (SISNOP). Esses exames são agendados pelo município através de cotas mensais.

7.10 Atenção Especializada

O serviço de atenção especializada é credenciado com o Consórcio Intermunicipal de Saúde (CISNOP).

8. REDE HOPITALAR E URGENCIA/EMERGENCIA

O Hospital Municipal São Francisco é um órgão Municipal credenciado pelo SUS e está localizado na área central do município. São realizados atendimentos de urgência/emergência. O hospital oferece internação e exames simples, além de outros serviços como: exame de eletrocardiograma, inalação, curativo, suturas, consulta de enfermagem.

Trata-se de um hospital de baixa complexidade, prestando assistência para os casos simples, mantendo um sistema de plantão 24 horas, com permanência de plantonista e disponibiliza de 02 ambulâncias para urgência e emergência. Nos casos de maiores cuidados são encaminhados para o serviço de referência através da Central de Leitos e SAMU.

O hospital é representado pela seguinte equipe profissional: diretor clínico, médico plantonista, enfermeiro, técnico de enfermagem, farmacêutico, auxiliar administrativo, serviços gerais e motorista.

9. VIGILANCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

A Vigilância em Saúde do município conta também com a equipe de endemias que desenvolvem ações para o combate e controle do mosquito da dengue

10. GESTAO EM SAÚDE

A Secretaria de Saúde Municipal trabalha em conformidade com as Diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, a gestão atual tem envidado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de 4 anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

10.1 Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação.

Os instrumentos de gestão são importantes para o planejamento controle e avaliação das ações realizadas pelo município. Essas ações são desenvolvidas em cima dos indicadores pactuados no SISPACTO.

Este Plano Municipal de Saúde tem vigência de 04 anos e tem seu detalhamento e acompanhamento pelas Programações Anuais de Saúde, atualizações pelas Conferências de Saúde, relatórios quadrimestrais e dos Relatórios Anuais de Gestão. Foram utilizados também os demais instrumentos de planejamento como o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

10.2 Controle Social

O Conselho Municipal de Saúde de Congonhinhas foi constituído através da lei municipal nº 133 de outubro de 1993, sendo um órgão colegiado de caráter permanente, consultivo, deliberativo e fiscalizador das ações da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, deste município.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde são mensais, quando extraordinária, os conselheiros são avisados com antecedência.

10.3 Proposta Orçamentária

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município

na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

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

Na elaboração do orçamento foram consideradas as médias históricas de receitas e despesas, elaborando-se uma estimativa de valores dentro do que foi formulado como políticas e programas de trabalho, estabelecendo-se a prioridade e calculando-se os quantitativos dos gastos e a capacidade instalada.

11.PROGRAMAÇÃO DE SAUDE – 2022 a 2025

1 - Diretriz: 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 e da atenção especializada.

1.1 - Objetivo: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|--|-------------------|---|-------------------------------|
| Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família | 85% | Acompanhar os beneficiários do Programa Bolsa Família semestralmente Realizar o acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família em pontos estratégicos, visando alcançar a meta proposta. | Atenção Básica Custeio |
| Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal | 100% | Manter as equipes de Saúde Bucal completas; Realizar a classificação de risco dos pacientes atendidos no centro odontológico; Realizar atendimento nos postos dos patrimônios. Uso de medidas profiláticas (aplicação de flúor, escovação supervisionada nas escolas e aplicação de selantes); Realizar palestras educativas nas escolas; | Atenção Básica Custeio |

| | | | |
|--|-------------|---|--|
| | | <p>Compra de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as estratégias propostas.</p> <p>Realizar a manutenção dos equipamentos odontológicos;</p> | |
| <p>Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica</p> | <p>100%</p> | <p>Manter a contratação de médicos;</p> <p>Ampliar o atendimento médico nos mini postos;</p> <p>Implantar o prontuário eletrônico;</p> <p>Implantar o agendamento das consultas de rotina;</p> <p>Manter as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) completas.</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio e Capital</p> |
| <p>Ampliar a cobertura territorial pela ESF</p> | <p>100%</p> | <p>Utilizar o modelo de atenção da estratégia da saúde da família, como estratégia para melhoria da atenção básica no Município, com a realização de atendimentos domiciliares;</p> <p>Realizar cadastramento das famílias;</p> <p>Realizar diagnóstico real do território;</p> <p>Programar ações de promoção e prevenção à população.</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio e Capital</p> |
| | | | |

| | | | |
|--|------------------------------------|---|---|
| <p>Implantar nas unidades e serviços de saúde o sistema informatizado e a ligação em rede</p> | <p>100% das unidades</p> | <p>Rever o sistema de informatização; Adquirir equipamentos necessários; Adequar à rede elétrica; Conectar as unidades na rede; Capacitar profissionais para o uso dos sistemas de informação</p> | <p>Atenção Básica Recurso Próprio Custeio e Capital</p> |
| <p>Adequar as Unidades de Saúde</p> | <p>100% das Unidades adequadas</p> | <p>Reforma e ou ampliação da Unidade Básica de Saúde; Manutenção da área física dos mini postos.</p> | <p>Atenção Básica Recurso Próprio Custeio e Capital</p> |
| <p>Equipar e estruturar as unidades de saúde. Aquisição de moveis e equipamentos para as Unidades de Saúde</p> | <p>100%</p> | <p>Comprar equipamentos para o Centro de Saúde e Centro Odontológico; Aquisição de veículos para desenvolver as atividades das ESF.</p> | <p>Recurso Próprio Capital</p> |
| <p>Estruturar as unidades de saúde. Aquisição de materiais de consumo para</p> | <p>100%</p> | | <p>Atenção Básica</p> |

| | | | |
|--|-------|--|----------------------------|
| desenvolver as atividades das ESF | | Compra de materiais de consumo para desenvolver as atividades propostas; | Custeio |
| Regularização do quadro de funcionários para regime estatutário. | 100 % | Contratação de funcionários para a área da saúde, através do Concurso Público e PSS. | Recurso Próprio Custeio |

1.2 - Objetivo: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção especializada.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|---|--------------------------|--|---------------------------------------|
| Manter a oferta dos serviços de media e alta complexidade | | <p>Manter o convenio com o CISNOP;</p> <p>Realizar agendamento das consultas especializadas via sistema de informação;</p> <p>Garantir o acesso às consultas especializadas via TFD;</p> <p>Garantir o transporte dos pacientes para realizarem as consultas especializadas;</p> <p>Manutenção da frota utilizada para o transporte sanitário;</p> | <p>Recurso Próprio</p> <p>Custeio</p> |

1.3 - Objetivo: Fisioterapia na atenção primária, desenvolve ações de assistência direta aos usuários.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|---------------------------------|-------------------|--|---------------------------|
| Manutenção da Academia de Saúde | | Atendimentos domiciliares e na unidade, com foco na reabilitação, Contratação de profissionais (Educador Físico e Nutricionista) Capacitação dos profissionais, Aquisição de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as atividades. | Atenção Básica Custeio |

2 - Diretriz: Promoção da atenção integral a saúde da mulher e da criança

2.1 - Objetivo: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|---|-------------------|--|---------------------------|
| Razão dos exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo. | 0,76 | Manter a coleta de exames citopatológicos no Centro de Saúde, três vezes na semana no período da manhã e da tarde; Ampliar a coleta de exames citopatológicos nos postos dos patrimônios; | Atenção Básica Custeio |

| | | | |
|---|------|---|--------------------------------------|
| | | <p>Realizar a busca ativa da população feminina na faixa etária de 25 a 64</p> <p>Realizar campanhas de coleta de citopatológico sempre que necessário;</p> <p>Alimentar o Sistema Nacional de Informação para Controle do Câncer de Mama e do Câncer do Colo de Útero.</p> <p>Realizar palestras de conscientização e sensibilização das mulheres sobre a importância dos exames preventivos;</p> <p>Tratar e acompanhar todos os casos de lesão de alto grau;</p> | |
| Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária | 0,40 | <p>Solicitar mamografias e ultrassonografias das mamas para população alvo.</p> <p>Realizar palestras de conscientização e sensibilização das mulheres sobre a importância do auto exame das mamas.</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio</p> |

2.2 - Objetivo: Organizar a Rede de Atenção a Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|---------------------------|--------------------------|--|--------------------------------------|
| Proporção de Parto Normal | 40% | <p>Orientar sobre os benefícios do parto normal através do grupo de gestantes;</p> <p>Incentivar o parto normal.</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio</p> |

| | | | |
|--|------------|--|--|
| <p>Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal</p> | <p>85%</p> | <p>Realizar os exames preconizados na Linha de Atenção Materno Infantil;</p> <p>Realizar a classificação de Risco de todas as gestantes e encaminhar para acompanhamentos no ambulatório de alto risco;</p> <p>Manter o atendimento médico de pré-natal e puerpério;</p> <p>Iniciar grupo de gestantes;</p> <p>Captação das gestantes pela equipe de saúde para iniciarem o pré-natal no primeiro trimestre de gestação;</p> <p>Realizar busca ativa de gestantes faltosas na consulta pré-natal;</p> <p>Manter a realização de teste rápido de sífilis, HIV e hepatites virais para todas as gestantes no pré-natal;</p> <p>Ampliar o numero de profissionais treinados para realização dos testes rápidos;</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio</p> |
| <p>Reduzir a mortalidade infantil e neonatal</p> | <p>00</p> | <p>Acolhimento de todos os recém-natos e puérperas nas unidades de saúde, para agendamento prioritário de consulta médica;</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>VigiaSus</p> <p>Custeio</p> |

| | | | |
|---|------|---|---------------------------|
| | | <p>Garantir coberturas vacinais em menores de 01 ano;</p> <p>Manter o acompanhamento dos recém-nascidos pela pediatra;</p> <p>Realizar as visitas domiciliares de puerpério e puericultura;</p> <p>Manter o agendamento da primeira consulta de puericultura nos primeiros dias de vida;</p> <p>Realizar a classificação de risco de todas as crianças menores de 01 ano.</p> | |
| Promover ações de incentivo ao aleitamento materno. | 100% | Criar grupo de gestantes para orientação sobre a importância do cuidado e aleitamento materno; | Atenção Básica Custeio |
| Acompanhamento das crianças menores de 01 ano de vida | 100% | <p>Organização da puericultura na unidade básica de saúde;</p> <p>Capacitação dos profissionais envolvidos;</p> | Atenção Básica Custeio |

| | | | |
|---|---------------------|---|--------------------------------------|
| <p>Nº de casos de sífilis congênita em menores de 1ano de idade</p> <p>Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos</p> | <p>00</p> <p>00</p> | <p>Realizar busca ativa das crianças faltosas nas consultas de puericultura;</p> <p>Realizar tratamento e acompanhamento de todas as gestantes com exames positivos para sífilis;</p> <p>Realizar teste rápido de HIV nas gestantes;</p> <p>Gestantes HIV positivas encaminhar para gestação de alto risco.</p> | |
| <p>Proporção de óbitos maternos investigados</p> | <p>100%</p> | <p>Realizar investigação de todos os casos ocorridos</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio</p> |
| <p>Proporção de óbitos infantis investigados</p> | <p>100%</p> | <p>Realizar investigação pelo comitê de mortalidade infantil municipal e estadual dos casos ocorridos.</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Custeio</p> |

3- Diretriz: Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

3.1 - Objetivo: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|--|--------------------------|---|-------------------------------|
| Monitorar os agravos crônicos na população idosos. | 100% | Atenção Domiciliar com foco na reabilitação, gerontologia e cuidados paliativos; Implantar agendamento de consultas para a pessoa idosa Monitorar todos os idosos com Hipertensão e diabetes; Implantar a classificação de risco da população idosa. | Atenção Básica Custeio |

4- Diretriz: Garantir as ações de Saúde Mental

4.1 - Objetivo: Implementar as ações de Saúde Mental na Atenção Básica. Acompanhar o tratamento terapêutico junto aos pacientes com transtornos mentais

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|--|--------------------------|---|-------------------------------|
| Atendimento integral as pessoas com transtornos mentais. | 100% | Realizar diagnostico a partir do levantamento de dados estatísticos referentes a realidade da Saúde Mental da População; Implantar linha guia definida pelo Ministério da Saúde; | Atenção Básica Custeio |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Implantar o agendamento de consultas para esses pacientes,</p> <p>Contratação de Psicólogo e Assistente Social,</p> <p>Promover capacitação na rede municipal (profissionais da área de educação, saúde e assistência social);</p> <p>Trabalhar medidas de prevenção de transtornos mentais e uso de drogas e álcool através de grupos de risco, levando em consideração a territorialização.</p> | |
|--|--|--|--|

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

5.1 - Objetivo: Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|--|--------------------------|--|---|
| Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas | 95% | <p>Realizar campanhas de vacinação;</p> <p>Retomar a vacinação nas salas de vacinas dos Patrimônio;</p> <p>Informatizar as salas de vacinas dos postos dos Patrimônios;</p> <p>Realizar busca ativa de crianças com esquema vacinal atrasado;</p> <p>Manter a alimentação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> <p>VigiaSus</p> <p>Custeio</p> |

| | | | |
|--|------|--|---|
| | | <p>Manter as Salas de vacinação informatizadas;</p> <p>Garantir a participação dos profissionais que atuam nas salas de vacina em capacitações, palestras e congressos;</p> <p>Aquisição de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as atividades.</p> | |
| Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar baculífera. | 100% | <p>Realizar acompanhamento dos casos confirmados de Tuberculose, com entrega de medicamentos supervisionados pela equipe de saúde;</p> <p>Examinar todos os contatos intradomiciliares dos casos novos de Tuberculose diagnosticados no ano;</p> <p>Realizar palestras educativas sobre Tuberculose;</p> <p>Realizar a busca dos sintomáticos respiratórios.</p> | <p>Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> <p>VigiaSus</p> <p>Custeio</p> |
| Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose | 100% | Realizar teste rápido em todos os casos novos de tuberculose. | <p>Atenção Básica</p> <p>Vigilância em Saúde</p> <p>VigiaSus</p> |
| Proporção de registro de óbitos com | 100% | Realizar preenchimento adequado das D.O; | |

| | | | |
|---|------|---|--------------------------------|
| causa básica definida | | Manter a alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade. | Vigilância em Saúde Custeio |
| Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação | 100% | Realizar o encerramento das fichas de notificação em até 60 dias após notificação pelos técnicos da vigilância no sistema de informação SINAN. Instituir medidas de controle conforme agravo notificado. | Vigilância em Saúde Custeio |
| Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho | 95% | Garantir a participação dos profissionais nas capacitações, cursos, congressos e outros; Realizar a notificação dos casos de acidentes relacionados ao trabalho; Preencher o campo relacionado ao trabalho em todas as fichas de notificação. Realizar investigação dos casos notificados de acidentes relacionados ao trabalho. | Vigilância em Saúde Custeio |
| Notificar todos os casos de acidente com material biológico. | 100% | Seguir o fluxograma de atendimento aos acidentes com material biológico; Orientar os profissionais das unidades de saúde e hospital, quanto ao fluxograma de atendimento do município e serviços de referencia para os casos de acidentes com material biológico. | Vigilância em Saúde Custeio |

| | | | |
|---|-------------|--|---|
| <p>Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticada nos anos de coortes</p> | <p>100%</p> | <p>Solicitar exames para todos os casos suspeitos; Realizar palestras educativas sobre Hanseníase.</p> | <p>Atenção Básica Vigilância em Saúde VigiaSus Custeio</p> |
| <p>Contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados</p> | <p>100%</p> | <p>Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação;</p> | <p>Atenção Básica Vigilância em Saúde VigiaSus Custeio</p> |
| <p>Nº de imóveis visitados seis vezes por ano</p> | <p>80%</p> | <p>Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de mosquitos <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis; Realizar atendimento adequado aos pacientes suspeitos de dengue realizando diagnóstico precoce; Realizar palestras de conscientização da dengue e demais doenças nas escolas; Manter a equipe de Agentes de Endemias;</p> | <p>Vigilância em Saúde VigiaSus Custeio e Capital</p> |

| | | | |
|---|------|---|--|
| | | <p>Atualizar o Plano de Contingencia Contra a Dengue;</p> <p>Compra de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as atividades propostas.</p> | |
| Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados | 100% | Realizar investigação de todos os casos de óbitos de mulheres em idade fértil. | <p>Vigilância em Saúde</p> <p>VigiaSus Custeio</p> |
| Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano. | 100% | <p>Realizar cadastro de estabelecimentos no SIEVISA;</p> <p>Realizar inspeção em estabelecimentos de saúde e comercial;</p> <p>Realizar controle de bens de consumo através de vistoria e inspeção sanitária em restaurantes, lanchonetes, supermercados e outros.</p> <p>Realizar atividades educativas para população;</p> <p>Realizar atividades educativas para o setor regulado;</p> <p>Receber denúncias da população;</p> <p>Realizar o atendimento de denúncias;</p> <p>Realizar instauração de processo administrativo sanitário</p> | <p>Vigilância em Saúde</p> <p>VigiaSus Custeio</p> |
| | | | Recurso Federal |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------|
| <p>Promover ações educativas, orientativas e preventivas para o enfrentamento do COVID -19</p> | | <p>Manter atendimento da UAR (Unidade de Atendimento Respiratório) para os casos Suspeitos e Positivos da COVID-19; Realizar divulgação em mídia local e eletrônica; Realizar abordagem no comercio e empresas sobre as precauções de higiene contra a covid – 19; Trabalho conjunto com outras secretarias, Ministério Publico e Policia Militar; Aquisição de material de consumo, equipamentos de proteção individual, material gráfico, e equipamentos para o enfrentamento ao COVID-19, Notificar, investigar, monitorar os casos suspeitos e confirmados e alimentar os sistemas vigentes, Contratação de Fiscais Sanitários para trabalhos orientativos e de fiscalização quanto às ações de combate ao COVID-19.</p> | <p>Recurso Estadual</p> |
|--|--|--|-------------------------|

6 - Diretriz: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

6.1 - Objetivo: Garantir o acesso da população ao serviço de assistência farmacêutica.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|-----------------------------------|-------------------|---|--|
| <p>Reestruturação da farmácia</p> | <p>100%</p> | <p>Aquisição de prateleiras, armários, palets para melhor acomodar o estoque; Aquisição de prédio para a farmácia do município; Aquisição de material permanente e de consumo</p> | <p>Assistência Farmacêutica Custeio e Capital</p> |

| | | | |
|---|------|--|---|
| | | Aplicação de recursos financeiros na compra de medicamentos para a farmácia básica; | |
| Garantir o acesso aos medicamentos da farmácia básica | 100% | <p>Garantir a revisão anual da listagem dos medicamentos padronizados;</p> <p>Distribuição de Medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Básicos (RENAME);</p> <p>Distribuição de Medicamentos da Relação do Consorcio Paraná Medicamentos;</p> <p>Controlar a dispensação em sistema informatizado (Hórus e Sistema Próprio do Município);</p> <p>Enviar aos Médicos e ao Conselho de Saúde a listagem de medicamentos disponíveis aos munícipes;</p> | Assistência Farmacêutica Custeio e Capital |

7 – Diretriz: Aprimoramento da rede de urgências/emergência

7.1- Objetivo: Promover um atendimento humanizado, melhorando a qualidade e eficácia dos serviços.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|-----------|-------------------|------|--------------------|
|-----------|-------------------|------|--------------------|

| | | | |
|---|-------------|--|----------------------------------|
| <p>Manter os serviços do hospital Municipal</p> | <p>100%</p> | <p>Manter atendimento médico 24 horas; Manter equipe de saúde completa; Capacitar os profissionais, Aquisição de moveis e equipamentos; Aquisição de material de consumo e rouparia; Reforma e adaptação necessária para reimplantação do Hospital, Manter fluxo de atendimento para pacientes com sintomas respiratórios, Reativar sala de Raio-x, ou Implantar Manutenção da frota utilizada para urgência/emergência; Manter o atendimento via SAMU; Aquisição de nova ambulância para transporte de pacientes.</p> | <p>Media e Alta Complexidade</p> |
|---|-------------|--|----------------------------------|

8 - Diretriz: Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

8.1 - Objetivo: Melhoria da Gestão, Acesso e Qualidade das Ações e Serviços de Saúde.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|---|--------------------------|--|---|
| Qualificar as profissionais do departamento de saúde. | 100% | Capacitar profissionais da rede de saúde; Garantir a participação dos profissionais em capacitações ofertadas pela regional de saúde; | Atenção Básica Vigilância em Saúde VigiaSus Recurso Próprio Custeio |
| Estruturar o departamento de saúde. | | Manutenção da frota utilizada pelo departamento de saúde; Aquisição de material de consumo e permanente. | Recurso Próprio Custeio e Capital |
| Aplicação da receita em saúde conforme preconizado na EC 29 e sua regulamentação. | 15% | Aplicar os recursos financeiros conforme o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentaria Anual; | Recurso Próprio Custeio e Capital |

8.2 - Objetivo: Elaboração dos Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|------------------|--------------------------|-------------|---------------------------|
| | | | |

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------------|
| Implementar e apoiar o setor de Controle, Avaliação e Auditoria Municipal. | | <p>Elaborar os Instrumentos de Gestão;</p> <p>Realizar audiência pública;</p> <p>Realizar reuniões com as equipes técnicas para monitoramento das ações pactuadas;</p> <p>Realizar revisão e atualização periódica dos instrumentos de gestão.</p> | <p>Recurso Próprio</p> <p>Custeio</p> |
|--|--|--|---------------------------------------|

8.3 - Objetivo: Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.

| Indicador | Meta Prevista/ano | Ação | Bloco Orçamentário |
|---|-------------------|--|---|
| Garantir que o Conselho Municipal de saúde delibere sobre a formulação e sobre o acompanhamento da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros. | 01 | <p>Realizar Reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho de saúde;</p> <p>Garantir a participação dos conselheiros nas capacitações, cursos, congressos e outros.</p> | <p>Incentivo Financeiro dos Conselhos de Saúde</p> <p>Custeio e Capital</p> |
| Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social. | | <p>Criar estrutura administrativa para o CMS;</p> <p>Garantir a participação dos conselheiros em capacitação;</p> | <p>Incentivo Financeiro dos Conselhos de Saúde</p> <p>Custeio e Capital</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | Realizar Conferencia Municipal de Saúde. | |
|--|--|--|--|

12. CONCLUSÃO

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas utilizadas foram baseados no SISPACTO.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica.

As programações anuais de saúde deverão detalhar ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de saúde 2018– 2021.

O plano Municipal de Saúde é um importante instrumento para qualificação da participação e do controle social, no processo de construção e apropriação do conhecimento das questões da saúde.

ESTE PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE FOI ELABORADO POR:

ANA PAULA DE GODOI ROVERI
Secretária Municipal de Saúde

SUE ELLEN PADILHA
Enfermeira Vig. Epidemiológica