

PROGRAMAÇÃO
ANUAL DE SAÚDE
2025

Prefeito Municipal

Moises Aparecido de Souza

Vice-Prefeito

Carlos dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

Ademar Luiz Burckhardt

Coordenador da Vigilância Epidemiológica

Marineuza Fatima Pessoli

Coordenador da Vigilância Sanitária

Adriana Ramina Gava

Coordenador da Atenção Básica

Edna Neres

Coordenador da Odontologia

Paulo Roberto Ramos Machado

Coordenador de Urgência e Emergência

Gláucio França

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Paulo Roberto Ramos Machado

MEMBROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Mesa Diretora:

Presidente: Paulo Roberto Ramos Machado

Vice-Presidente: Claudomir Fagundes

Secretário: Marineuza Fatima Pessoli

Vice Secretária: Claudete Maria Alves de Freitas

Representação	Titular	Suplente
<i>Gestor</i>	<i>Paulo Roberto Ramos Machado</i>	<i>Claudemir Fagundes</i>
<i>Prestador</i>	<i>Plabo Machado dos Santos</i>	<i>Eloesi Machado Soares</i>
<i>Trabalhador da Saúde</i>	<i>Hélio Ossamu Yonekura</i>	<i>Edna Neres</i>
<i>Trabalhador da Saúde</i>	<i>Marineuza Fatima Pessoli</i>	<i>Adriana Ramina Gava</i>
<i>Usuários do Sus</i>	<i>Serli dos Santos</i>	<i>Silva Vieira Marcelino</i>
<i>Usuários do Sus</i>	<i>Valdenir Antunes Ribeiro</i>	<i>João Madruga</i>
<i>Usuários do Sus</i>	<i>Eloah de Bozza Bernardt</i>	<i>Waldemiro Duffeck</i>
<i>Usuários do Sus</i>	<i>Antonio Valmir dos Santos</i>	<i>Celso Thisen</i>

INTRODUÇÃO

Tendo como objetivo aperfeiçoar o Sistema Único de Saúde reduzindo os problemas de Saúde da população através da prestação de ações e serviços de acordo com necessidades individuais e coletivas cidadão, levando a Saúde mais perto das pessoas por meio das REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.

Considerando os principais problemas apontados na análise situacional do Plano Municipal de Saúde Município de Catanduvas o qual orientou a definição de seus objetivos diretrizes e metas para o quadriênio 2022 -2025.

A Programação Anual de Saúde – PAS 2025 tem por objetivo registrar as intenções do Plano Municipal de Saúde para um determinado ano calendário, esta PAS apresenta as intenções do PMS 2022 -2025,

A Programação Anual de Saúde é um dos instrumentos de gestão do SUS, a qual orienta o gestor municipal e toda equipe de saúde na execução das ações programadas para o ano, visando o alcance das metas, a melhoria das ações e serviços prestados a população, buscando a melhora da qualidade de vida das pessoas.

A elaboração da Programação anual de Saúde é prevista em Lei Complementar, LC 141 de 12 de Janeiro de 2012, sendo o extrato do PMS para um determinado ano orienta também a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentarias do exercício.

O monitoramento e acompanhamento das ações previstas nesta PAS terão seus resultados apurados e estes comporão os Relatório Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão conforme prevê a LC 141/2012. Com base no acompanhamento dos indicadores e relatórios municipais se definirá o redirecionamento da ações, e metas, da PAS, do PMS e assim reformulando de acordo com as necessidade de saúde da população as policísticas de saúde no município de Catanduvas.

São públicos todos os instrumentos de gestão, devendo seu acesso a população ser facilitado dessa forma serão registrados no DIGISUS.

8. FORMULAÇÃO DOS OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES

Diretriz Fortalecimento da Atenção Primária										
Objetivo 1 Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidad e de Medida			2022	2023	2024	2025
Captação da Gestante até o 3 mês de gestação	Número de gestantes inseridas no e-sus até o 3 mês de gestação	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
1- Ações: 2- Visita domiciliar pelo menos uma vez ao mês em cada residência 3- Cadastrar as famílias da sua microárea, identificando precocemente gestantes e crianças que ainda não estão cadastradas ou que necessitem de cuidado especial 4- Realizar orientações da importância do pré natal em toda visita domiciliar, bem como outras orientações definidas pela ESF/EAB										
Realização de 6 ou mais consultas de pré natal durante a gestação	Número de consultas de pré natal realizada	98	2020	%	100	%	100	100	100	100
1- Captar as gestantes da sua área de atuação e encaminhá-las à UAP para a inscrição no pré-natal; 2- Inscrever a gestante no sistema de pré-natal (Ministério, Estado ou Próprio) 3- Realizar busca ativa de gestantes e crianças que não comparecem à UAP para o seu acompanhamento 4- Auxiliar a equipe de saúde no monitoramento da gestante por meio de visita domiciliar, priorizando as gestantes de Risco Intermediário e Alto Risco; 5- Incentivar/orientar o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal. 6- Agendar consulta de avaliação da gestante na saúde bucal										



Estratificação de risco da gestante	Número de gestante com risco gestacional estratificado	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Estratificar o risco da gestante2- Reestratificar o risco conforme alteração de quadro da gestante3- Vincular Gestante ao hospital /maternidade, de acordo com sua estratificação de risco										
Garantia de exames inerentes a rotina gestacional do primeiro, segundo e terceiro trimestre, conforme linha guia materno infantil do estado do Paraná	Número de gestantes com Exames complementares de rotina realizados para acompanhamento gestacional	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Durante as consultas de pré-natal solicitar os exames de rotina conforme liga guia do estado do Paraná,2- Solicitar retorno com até 7 dias para avaliação dos resultados de exames3- Realizar busca ativa de gestantes faltosas em exames										
Visita puerperal na primeira semana pós parto	Número de visitas de puerpério realizada	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar visita domiciliar a gestante e recém-nascido até 5 dias uteis após a alta hospitalar2- Realizar orientações de cuidados com o recém-nascido para os primeiros dias de vida (peso, amamentação, banho, assaduras, vacinas etc)3- Agendar consulta de rotina na UBS de referência										
Garantia de acesso a hospital de referência ao parto conforme estratificação de risco	Número de gestantes vinculadas ao hospital de referência	100	2020	%	100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Garantir pactuação em CIR com definição de hospital de referência para cada risco da gestante2- Garantir visita guiada as gestantes e parceiros no hospital de referência ao seu parto3- Garantir referência de ambulatório na atenção secundária as gestantes de risco intermediário e alto risco4- Garantir consulta com equipe multiprofissional no ambulatório da atenção secundária										
Garantia de transporte sanitário eletivo as gestantes de risco habitual, intermediário e alto	Número de gestante que utilizaram o transporte eletivo	-	-	%	100	%	100	100	100	100



risco										
<ol style="list-style-type: none">1- Garantir transporte sanitário na APS as gestantes, conforme definição técnica das ESF2- Garantir transporte sanitário de urgência e emergências										
Redução da Mortalidade Materna	Número de óbito materno	0	2020	Número	0	Número	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Manter equipe de saúde da família ou EAB com 100% de cobertura na APS2- Realizar atividades em grupos com temas de promoção e prevenção de doenças e agravos3- Realizar a investigação de óbitos materno e infantis4- Implantar protocolos de atendimentos na APS5- Implementar o investimento financeiro na APS										
Redução de óbito infantil	Número de óbitos infantis	0	2020	Número	0	Número	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Manter equipe de saúde da família ou EAB com 100% de cobertura na APS2- Realizar atividades em grupos com temas de promoção e prevenção de doenças e agravos3- Realizar a investigação de óbitos materno e infantis4- Implantar protocolos de atendimentos na APS5- Implementar o investimento financeiro na APS										
Promoção e Prevenção a Saúde da Mulher e da Criança	Número de reuniões para gestantes	0	2020	Número	16	Número	4	4	4	4
<ol style="list-style-type: none">1- Criar grupo de gestantes para discussão de temática diversas (alteração no corpo, alimentação, stress, sinais e sintomas de risco, parto normal, rede de apoio etc)2- Realizar campanhas para proteção e promoção da vida (alimentação, doenças emergentes, doenças sazonais, prática esportiva etc,3- Realizar campanhas em mídias sociais (violência, abuso, maus tratos, direitos, segurança pública, etc)4- Atingir 95% de cobertura vacinal do calendário da criança de 0 a 2 anos										
acesso das mulheres a informações sobre meios contraceptivos e planejamento	Número de famílias acompanhadas no planejamento				100	%	100	100	100	100



familiar	familiar									
<ol style="list-style-type: none">1- Aderir ao programa saúde na escola2- Avaliar os níveis de informação das mulheres sobre riscos de DSTs e gestação na adolescência,3- Distribuir de preservativos em todas UBS4- Ofertar, conforme prescrição médica, acesso a anticoncepcional5- Garantir acesso a procedimentos cirúrgicos ligados ao planejamento familiar conforme legislação vigente (lei do planejamento Familiar),6- Estabelecer parceria com CRAS para trabalho conjunto no enfrentamento as vulnerabilidades sociais										
Promover a atenção para mulheres com casos de violência doméstica e sexual	Número de notificação de violência doméstica ou sexual a mulher				0	Número	0	0	0	0
<ol style="list-style-type: none">1- Implementar a rede de atenção entre UBS, CREAS, CRAS2- Realizar campanha educativa com temática violência contra mulher (moral, sexual, física, domestica, psicologica etc)3- Manter 100% dos pontos de atenção de saúde municipal como notificadores de violência (domestica, sexual etc)4- Realizar capacitação aos profissionais de saúde sobre como identificar sinais de violência contra mulher5- Realizar capacitação aos profissionais de saúde sobre como preencher a ficha de notificação de violência										
Oferecer atendimentos a todas as mulheres que sofreram violência sexual, como tratamentos preventivos de DST e AIDS	Número de mulheres atendidas para tratamento de DST, AIDS	-	-		100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Ofertar atendimento humanizado, com garantia de sigilo,2- Realizar anamnese (tipo de violência, hora da violência, qual a relação do agressor com a vítima, se o agressor fez uso de preservativo, número de agressores, última menstruação, uso de contraceptivo etc.)3- Realizar atendimento clínico e/ou ginecológico4- Implementar rede de atenção com Centro de saúde referência em DST/AIDS5- Garantir atendimento na atenção secundária ou terciária conforme necessidade.										
Controle do câncer de útero	Número de exame preventivo realizado na população de 25 a 64 anos				0,7	Razão	0,7	0,7	0,8	0,8



- 1- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe
- 2- Estipular meta mensal por ESF (280 Mulheres para ESF1, 280 mulheres para ESF2, sendo possível alteração em acordo com a vulnerabilidade do território)
- 3- Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos
- 4- Realizar Coleta de preventivo, agendado e demanda espontânea
- 5- Realizar Coleta de preventivo, agendado em horário estendido
- 6- Inserir no sistema (municipal e nacional) informações de mulheres em tratamento de câncer do colo do útero visando integralidade do cuidado
- 7- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesão precursora do Câncer do colo de útero
- 8- Garantir Exames complementares para tratamento do câncer do colo de útero (conforme protocolos e definição médica)
- 9- Realizar Campanha do outubro rosa
- 10- Realizar Orientação (escolas, panfletos, mídia social, etc) afim de fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer do colo de útero

Controle do Câncer de Mama	Número de exame de mamografia de rastreamento realizado na população de 50 a 69 anos				0,6	Razão	0,6	0,6	0,7	0,7
----------------------------	--	--	--	--	-----	-------	-----	-----	-----	-----

- 1- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe
- 2- Estipular meta mensal por ESF (200 Mulheres para ESF1, 200 mulheres para ESF2, sendo possível alteração em acordo com a vulnerabilidade do território)
- 3- Realizar busca ativa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos
- 4- Realizar agendamento de mamografia
- 5- Inserir no sistema (municipal e nacional) informações de mulheres em tratamento de câncer de mama visando integralidade do cuidado
- 6- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de Câncer de mama
- 7- Garantir Exames complementares para tratamento do câncer de mama (conforme protocolos e definição médica)
- 8- Realizar Campanha do outubro rosa
- 9- Realizar Orientação (escolas, panfletos, mídia social, etc) afim de fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer de mama

Educação permanente	Número de capacitações realizadas				12	Número	3	3	3	3
---------------------	-----------------------------------	--	--	--	----	--------	---	---	---	---

- 1- Capacitar os profissionais de saúde nas diversas temáticas ligadas a saúde da mulher e da criança (atenção primária, Urgência e Emergência, sistemas de saúde, Auditoria, monitoramento e avaliação etc.)
- 2- Realizar reuniões de planejamento, a fim de definir/redirecionar ações de saúde



Diretriz										
Fortalecimento da Atenção Primária										
Objetivo 2										
Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde da Criança e do Adolescente										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Ampliar o acolhimento a crianças, adolescentes e famílias com foco no desenvolvimento das crianças e adolescente	Número de famílias acompanhadas				100% da demanda	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar visita domiciliar pelo ACS mensalmente (identificar interação criança-família, orientar sobre fortalecimento de vínculo criança-família e família-UBS, alimentação e nutrição, desenvolvimento integral, Programa Bolsa Família, identificar criança com deficiência, gestação etc.)2- Preencher a ficha de cadastramento familiar e ficha da criança (conforme sistema municipal ou federal)3- Realizar Visita Domiciliar pelo(a) Enfermeiro(a), conforme característica de vulnerabilidade da família (Realizar aferições, curativos, orientações, verificação de carteira de vacina etc.)										
Ampliar atendimento a crianças, adolescentes e famílias	Número de crianças e adolescentes atendidos				100% da demanda	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Implementar a caderneta da criança/adolescente2- Realizar nas ubS atendimento agendado a criança, sem prejuízo a demanda espontânea.3- Realizar atendimento as crianças na academia da saúde.4- Realizar nas ubS atendimento de saúde bucal, agendado e demanda espontânea.5- Realizar atendimento de saúde bucal nas escolas (Bochecho, flúor, escovação etc.)6- Implementar a rede de assistência (ubs, nasf, assis social) a criança e adolescente .										



Manutenção da rede de notificação de violência	Número de notificação de violência em crianças e adolescentes				0	Número	0	0	0	0
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar atividades educativas com tema violência nas escolas (violência doméstica, urbana, sexual, gravidez etc.)2- Preencher a ficha de notificação compulsória de violência sexual e encaminhar uma cópia aos órgãos parceiros definidos por legislação própria										
Manutenção da promoção e prevenção a saúde individual, coletiva e intersetorial	Número de atividade de educativas realizadas				40	Número	10	10	10	10
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar nas escolas, atendimento coletivo de crianças (orientações, palestras, testes, panfletagem etc.)2- Realizar nas escolas, atendimento individual a criança (conforme preconizado no PSE)3- Realizar nas escolas, atendimento coletivo e orientações (conforme preconizado no PSE, cultura de paz, álcool e outras drogas, DSTs etc)4-										
Ampliação da imunização	Cobertura vacinal para crianças e adolescente				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar atualização de caderneta de vacina da criança e do adolescente2- Realizar busca ativa de crianças e adolescentes com pendência de imunização na caderneta de vacina										
Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação	número de crianças e adolescente atendidos na atenção secundária				100	%	100	100	100	100



- 1- Garantir acesso a exames diagnósticos na atenção secundária a 100% da crianças e adolescente que demandarem
- 2- Garantir rede de tratamento integral a doenças crônicas, psicológicas, bucal, etc

Diretriz										
Fortalecimento da Atenção Primária										
Objetivo 3										
Fortalecer a Linha de Cuidado à Saúde do Idoso										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar da atenção domiciliar	Número de reuniões de matricialmente				16	Numero	4	4	4	4
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar 1 reunião de matricialmente a cada trimestre, a fim de construir uma abordagem pedagógico-terapeutico para as visitas domiciliares de idosos acamados ou com estratificação frágil, com objetivo de produzir integração das equipes (profissionais de saúde das diversas áreas) e pontos de atenção (ubs, referência ambulatorial e residência).2- Realizar Visita domiciliar pelo ACS, (cadastramento, observação de riscos, informações sobre serviço,3- Realizar Visita domiciliar pelo Enfermeiro(a) idosos acamados ou com estratificação de risco frágil4- Realizar Visita domiciliar pelo Médico(a) da família idosos acamados ou com estratificação de risco frágil										
Garantir Equipe multidisciplinar para atendimento a pessoa idosa	Número de atendimentos realizado por mês	-	-	-	100%	%	100	100	100	100



- 1- Garantir na UBS equipe multiprofissional para atendimento ao idoso (médico, odontólogo, nutricionista, fisioterapeuta, enfermagem etc.)
- 2- Garantir na Rede MACC equipe multiprofissional para atendimento ao idoso na atenção secundária

Implementar a Promoção e Prevenção a Saúde do idoso	Número de ações de promoção e prevenção desenvolvidas				16	Número	4	4	4	4
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar orientação sobre promoção e prevenção da saúde da pessoa idosa, envelhecimento saudável, hipertensão, diabetes, prevenção de doenças, mobilidade, atividade física, obesidade, alimentação e nutrição, medicamentos, serviços de saúde etc. (mídia social, panfleto, rádio, grupos de idosos)2- Criar grupo de hipertenso e diabéticos3- Realizar visita domiciliar (Esf, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, assistente social, odontólogo, farmacêutico, Fonoaudiólogo, outros) conforme estratificação de risco do idoso (frágil)4- Treinamento para ESF, saúde do idoso, (multimorbidades, polifarmácia, quedas, comprometimento cognitivo, violência etc.)										
Implementar a estratificação de risco do idoso	Número de UBS que realizam a estratificação de risco do idoso				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar estratificação risco de idosos em 100% das UBS2- Realizar treinamento contínuo de aperfeiçoamento da estratificação de risco do idoso										
Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação	número de idosos atendidos na atenção secundária				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Ampliar acesso dos idosos a atenção secundária (implantação do MACC) Garantindo abordagem diferenciada no momento do agendamento de consulta ou exames, levando em considerações os limites do idoso.2- Garantir referência para 100% dos idosos (conforme prescrição média) a serviços de diagnóstico										



Ampliar cobertura vacinal do idoso	Cobertura vacinal dos idosos contra Gripe				100	%	100	100	100	100
1- Atingir 95% de cobertura vacinal do calendário de vacinação do idoso (influenza, COVID-19)										
Manutenção da rede de notificação de violência	Número de Unidades de Saúde que notificam Violência contra idosos				100	%	100	100	100	100
1- Notificar 100% de casos de violência (suspeita ou confirmada); 2- Divulgar o número da Ouvidoria Municipal (mídia, etc.) 3- Divulgar o número disque 100 (mídia, etc.) 5- Realizar campanha de combate a violência ao idoso (mídia social, panfleto, rádio, grupos de idosos)										

Diretriz										
Fortalecimento da Atenção Primária										
Objetivo 4										
Fortalecer a Linha de Cuidado as Condições Crônicas										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Promover Promoção e Prevenção as doenças crônicas	Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas				12	Número	3	3	3	3



- 1- Realizar cadastramento de hipertensos e diabéticos (ACS e UBS)
- 2- Realizar 1 matriciamento por quadrimestre, a fim de identificar o perfil do paciente crônico (idade e sexo)
- 3- Realizar Campanha de prevenção as principais doenças crônicas, hipertensão, Diabetes, Doença Cardiovascular, Doença Renal Crônica, Neoplasia e Obesidade, (mídia social, panfleto, rádio, grupos de idosos)

Implementar a estratificação de Risco do crônico Hipertenso e diabético	Número de estratificações de risco para diabético e hipertenso realizadas				100	%	100	100	100	100
---	---	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Realizar estratificação de risco de hipertensos e diabéticos, em 100% das UBS
- 2- Realizar treinamento contínuo de aperfeiçoamento da estratificação de risco do paciente com condição crônica

Atendimento multiprofissional	Numero de atendimento de especialidades realizados por: médico clinico, nutricionista, farmacêutico e enfermagem				100	%	100	100	100	100
-------------------------------	--	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Garantir integralidade do cuidado nas UBS com atendimento multiprofissional aos pacientes com condições crônicas,
- 2- Garantir acesso ao MACC (ambulatório com atendimento ao Modelo de atendimento as condições crônicas)

Garantir atendimento rede de atenção secundária	Numero de atendimentos realizados no AME para pacientes crônicos graves				100	%	100	100	100	100
---	---	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----



- 1- Aderir ao Modelo de atenção a condições crônicas – MACC
- 2- Garantir atendimento no Ambulatório de Médico de Especialidades - AME
- 3- Implementar a pactuação com o CISOP
- 4- Manter funcionamento do Pronto Atendimento Municipal

Implantação de plano de cuidado ao paciente crônico	numero de pacientes crônicos com plano de cuidado				100	%	100	100	100	100
---	---	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Implantar Protocolo Clínico dirigido para a Hipertensão e o Diabetes

Garantir tratamento medicamentoso	Plano de cuidado por paciente				100	%	100	100	100	100
-----------------------------------	-------------------------------	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Garantir cesta básica de medicamento para tratamento de doenças crônicas
- 2- Utilizar protocolo para atendimento farmacêutico (fornecimento de medicamentos conforme REMUME)

Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

Objetivo 5

Fortalecer a Linha de Cuidado da Pessoa com Deficiência

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar a estratificação de Risco do paciente com deficiência	Numero de estratificações de risco para diabético e hipertenso				100	%	100	100	100	100



	realizadas									
1-										
Implementar ações de promoção e prevenção	Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família				100	%	100	100	100	100
1- Realizar visita domiciliar para cadastramento familiar (observa morador com deficiência, idade, sexo, orientar, informar etc.) 2- Realizar visita domiciliar pelo Enfermeiro(a) Médico(a) e especialidades (Conforme definição de priorização da ESF, capacidade instalada e estratificação de risco do paciente) 3- Realizar visita domiciliar pelo Enfermeiro(a) Médico(a) (orientar às famílias e acompanhantes de pessoas com deficiência) 4- Implementar a identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância (treinamento e reuniões de ESF) 5- Implementar nas UBS o acolhimento e classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência (treinamento e reuniões de ESF)										
Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência física)	Pacientes atendidos na Fag Centro de Reabilitação	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)										
Implementação do atendimento na atenção secundária (deficiência Auditiva)	Pacientes atendidos na CAC centro auditivo de cascavel	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)										



Implementação do atendimento na atenção secundária (Serviço de OPM)	Pacientes atendidos na CAC centro auditivo de cascavel	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)										
Implementação do atendimento na atenção secundária (saúde Bucal)	Pacientes atendidos na CEO III Unioeste	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1- Garantir atendimento de reabilitação a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano (em todas as faixas etárias do ciclo de vida)										

Diretriz										
Fortalecimento da Atenção Primária										
Objetivo 6										
Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Mental										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar ações de promoção e prevenção	Numero de atividades de promoção e prevenção realizadas com a família				100	%	100	100	100	100
1- Realizar visita domiciliar para cadastramento familiar										
2- Realizar visita domiciliar do ESF (busca ativa, informação, compartilhamento de vivências,										

<p>fortalecimento de vínculo, identificação de risco etc.)</p> <p>3- Realização de Campanha Janeiro Branco e setembro amarelo</p> <p>4- Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção a saúde mental (NASF, ESF, UBS e CAPS) (Álcool e outras drogas, transtorno mental)</p>										
Promover a inserção de uma equipe multiprofissional	Numero de Equipe Multidisciplinar criada				1	Numero	1	1	1	1
<p>1- Implantar estratificação de risco do paciente na rede de saúde mental (álcool e outras drogas e transtorno mental) (pacientes de todas as idades) (conforme avança da implantação da rede de atenção a saúde mental no estado do Paraná)</p> <p>2- Atendimento multidisciplinar no NASF e CAPS</p> <p>3-</p>										
implementar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos	Número de pacientes atendidos na atenção primária				100	%	100	100	100	100
<p>1- Referenciar pacientes para reabilitação conforme protocolo da rede de saúde mental (Álcool e outras drogas, transtorno mental)</p> <p>2- Acompanhar reabilitação dissocial de pacientes em atendimento na atenção secundária</p>										
Implementar as medicações psiquiátricas	Número de pacientes com Plano de cuidado				100	%	100	100	100	100
<p>1- Garantir cesta básica de medicamentos para tratamento de pacientes da rede de saúde mental (conforme lista Remume)</p>										
Garantir referência para tratamento na atenção secundária e terciária	Número de estabelecimento de referência na atenção secundária				1	Numero	1	1	1	1



- 1- Garantir referência secundária e terceira (Álcool e outras drogas, transtorno mental) (conforme pactuação da rede de saúde mental na 10ª RS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

Objetivo 7

Fortalecer a Linha de Cuidado em Saúde Bucal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar ações Promoção e Proteção de Saúde	Número de ações de promoção e proteção realizadas				100	%	100	100	100	100
<p>1- Realizar Campanha sobre promoção, proteção, prevenção e Câncer bucal (mídia social, panfleto, rádio e escolas)</p> <p>2- Implementar as ações da atenção a saúde bucal com a linhas de cuidado da saúde</p> <p>3- Realizar escovação dental supervisionada, aplicação de flúor, (escolas e ubs)</p>										
Implementação do acesso e acolhimento na atenção primária	Numero de pacientes atendidos na atenção primária				100	%	100	100	100	100
<p>1- Implementar o acolhimento ao paciente (treinamento e capacitação conforme linhas de cuidado das redes de atenção a Saúde)</p> <p>2- Realizar consulta em demanda espontânea, agendada e de urgência (Diagnostico, profilaxia, tratamento, raspagem, restauração, acompanhamento, reabilitação e manutenção etc.) (em toda faixa etária)</p>										



- 3- Realizar atendimento agendado as gestantes ao bebê recém-nascido (conforme protocolo e linha de cuidado materno infantil)
- 4- Realizar atendimento para procedimentos cirúrgicos (respeitando a complexidade do serviço), (exodontia, proptose dentaria, traumas, lesões etc.)

Implementação do atendimento na atenção secundária	Número de estabelecimento de referência para atenção secundária em saúde bucal				1	Número	1	1	1	1
--	--	--	--	--	---	--------	---	---	---	---

- 1- Garantir referencia na atenção secundária para atendimento a saúde bucal (CEO, UPA etc.)

Implementação da rede urgência e emergência em saúde bucal	Número de estabelecimento de referência para atenção UE em saúde bucal				1	Número	1	1	1	1
--	--	--	--	--	---	--------	---	---	---	---

- 1- Realizar atendimento de urgência e emergência em saúde bucal nas ub's (respeitando a complexidade de cada caso)
- 2- Garantir transporte Sanitária de Urgência e emergência para as referências em saúde bucal (atenção secundária e terciária) (ambulância municipal, SAMU)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz

Fortalecimento da Atenção Primária

Objetivo 8

Fortalecer o Enfrentamento ao COVID19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
							2022	2023	2024	2025
		Valor	Ano	Unidade de Medida						



Garantir atendimento continuado ao paciente suspeito ou confirmado para COVID19	Numero de pacientes atendidos nas UBS				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Implementar protocolo clínico atendimento ao paciente com SG, SRAG (Ubs e PA)2- Realizar estratificação de risco para Síndrome Gripal para 100% dos usuários suspeitos3- Capacitar os profissionais da saúde para o manejo clínico de pacientes com SG, SRAG, COVID194- Implementar integração intersetorial de monitoramento da COVID19 (escolas, ILPI, estabelecimento privados etc.)5- Implementar estratégica integrada com epidemiologia de monitoramento e rastreamento de pacientes confirmados e contatos de COVID19,6- Realizar conforme protocolo teste de pacientes com suspeitos de COVID19										

Diretriz 2 Fortalecimento da Atenção Secundária										
Objetivo 1 Fortalecer a Atenção Secundária										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementação das ações do Consórcio CIOSP	atendimentos realizados no CIOSP				100	%	100	100	100	100



Implementar a integralidade do cuidado do paciente suspeito/confirmação do COVID19	Numero de pacientes atendidos na referencia hospitalar	-	-	-	100	%	100	100	100	100
1- Garantir Referência ambulatorial e hospitalar ao paciente suspeito/confirmado com COVID19 2- Garantir referência para testagem de COVID19										

Diretriz 3										
Fortalecimento da Assistência Farmacêutica										
Objetivo										
Fortalecer a Assistência Farmacêutica										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar a programação de medicamentos	Número de Remume Elaborada				1	Número	1	1	1	1
1- Elaborar Relação Municipal de Medicamentos (levar em consideração impactos do COVID19)										
Implementação do controle de armazenamento e distribuição de medicamentos	Número de Sistema de controle informatizado				1	Número	1	1	1	1

1- Implementar o sistema informatizado de , armazenamento, dispensação e controle de estoque

Implementação da Educação em saúde na assistência farmacêutica	Número de ações de educação permanente realizada				12	Numero	3	3	3	3
--	--	--	--	--	----	--------	---	---	---	---

1- Realizar treinamento ao profissionais da assistência farmacêutica municipal (alinhamento com as linhas de cuidado)

Implementação do investimento em assistência Farmacêutica	Numero de contrato firmado no consórcio paraná medicamentos				1	Numero	1	1	1	1
---	---	--	--	--	---	--------	---	---	---	---

1- Atender em 100% das farmácias públicas os critérios sanitários (vigilância sanitária)
 2- Implementar o aporte de recurso financeiro municipal no componente básico da assistência farmacêutica

Implementação do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	Número de Remume Elaborada				1	Numero	1	1	1	1
--	----------------------------	--	--	--	---	--------	---	---	---	---

1- Distribuir medicamento conforme lista REMUME
 2- Adquirir medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica pelo consórcio paraná medicamentos

Implementação do Componente especial da Assistência Farmacêutica	Número de Remume Elaborada				1	Numero	1	1	1	1
--	----------------------------	--	--	--	---	--------	---	---	---	---

1- Buscar junto ao estado e ministério aumento de repasse financeiro para componente especializado da assistência farmacêutica
 2- Discutir com a equipe da 10ª Regional de Saúde e Ministério Público impacto da judicialização de medicamentos no município

Implementar a assistência farmacêutica nas linhas de cuidado da saúde	Número de linhas de cuidado integradas				7	Número	7	7	7	7
1- Revisar a REMUME com foco no atendimento as necessidades das linhas de cuidado da saúde										
Implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas	Protocolos incorporados				100	%	100	100	100	100
1- Implementar a dispensação de medicamentos conforme protocolo clínicos terapêuticos (linhas de cuidado) (treinamento, capacitação e reuniões de revisão de protocolo)										
Implementação da promoção prevenção e educação permanente	Número de capacitações realizadas				100	%	100	100	100	100
1- Implementar a dispensação orientada (treinamento e capacitação alinhados com as linhas de cuidado da saúde) 2- Implementar a realização de consulta farmacêutica (em acordo com as linhas de cuidado) 3- Realizar campanha de conscientização sobre uso consciente de medicamento e polimedicamentos (mídia social, radio, panfleto, escolas,										

Diretriz 4										
Fortalecimento da Vigilância em Saúde										
Objetivo										
Fortalecer a Vigilância em Saúde										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Val	A	Unidade			2022	2023	2024	2025
							2	3	4	



		or	n	de						
			o	Medida						
Implementação da Vigilância epidemiológica com foco: Arboviroses, COVID19, inteligência de dados e imunização	Número de Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Implementação de sistema de informação (SIM, SINAM, SINASC, SIPNI, GAL, etc. sistemas do ministério da saúde, próprio ou estadual)2- Emitir boletins de acompanhamento de as arboviroses e COVID-193- Implementar integração com a atenção Primária em Saúde para enfrentamento ao COVID19 (reuniões de trabalho)4- Monitorar em sistema de informação, notificação de síndrome gripal suspeito de COVID19, Síndrome respiratória aguda grave,5- Monitorar em sistema de informação, casos novos de COVID196- Monitorar em sistema de informação doses de vacina doses recebidas e aplicação										
Implementação da Vigilância Ambiental com foco na qualidade da água, agrotóxico e vetores	Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Implementação de sistema de informação (sistemas do ministério da saúde, próprio ou estadual)2- Realizar coleta de água para vigilância dos parâmetros de coliforme total, cloro residual livre e turbidez (GAL, SISAGUA)3- Realizar campanha de conscientização sobre (população exposta a contaminantes químicos, água para consumo humano, agrotóxico etc.)4- Realizar visita domiciliar pelo ACE (orientação, inspeção, bloqueio etc.)5- Realizar levantamento LIRA6- Realizar atividade educativa com a temática dengue (residência, escolas etc)										



Implementação da Vigilância Sanitária, com foco na inspeção, atividade do setor regulado e Zoonoses	Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar campanha de prevenção/cuidados com animais peçonhentos2- Realizar atividade educativa para o setor regulado3- Realizar inspeção em estabelecimento de interesse da saúde4- Realizar atendimento a denúncias5- Alimentar sistema de informação de interesse da vigilância em Saúde (municipal, estadual e federal)										
Implementação da Vigilância da Promoção de Saúde com foco na Cultura de Paz, desenvolvimento sustentável e educação em saúde.	Ações desenvolvidas				100	%	100	100	100	100
<ol style="list-style-type: none">1- Realizar campanha de sobre (desenvolvimento sustentável, conservação de alimento, definição/separação de lixo) (mídia social, panfleto, escolas, rádios etc)2-										
Implementação da educação permanente em saúde	Numero de capacitações realizadas				12	Número	3	3	3	3
<ol style="list-style-type: none">1- Treinar/capacitar profissionais da vigilância em saúde (conforme demanda de temas)										
Implementação de saúde do trabalhador	Número de capacitações realizadas				12	Número	3	3	3	3



- 1- Implementação de sistema de informação (sistemas do ministério da saúde, próprio ou estadual)
- 2- Realizar orientação/palestras em empresa/postos de trabalho em geral (conforme demanda) (urbano e rural)
- 3- Atendimento a denúncias, (ouvidoria, MP etc.)
- 4- Notificação de agravos relacionados ao trabalho
- 5- Notificação de acidente de trabalho grave
- 6- Implementação da Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 5

Fortalecimento da Gestão da Saúde

Objetivo 1

Fortalecer a Gestão do SUS Municipal

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementação do Sistema de informação da Saúde (Sistema de informação, próprio, CNES, SINAN, SIA, SIM, SINASC, SISAGUA, SIEVISA, SINASC, SIPNI, ESUS, digisus)	Sistemas informados				100	%	100	100	100	100



- 1- Alimentar regularmente 100% dos sistemas de informação, municipal, estadual e federal
- 2- Capacitar/treinar profissionais de saúde para utilização de sistema de informação
- 3-

Implementação do Financiamento em Saúde	Mínimo R\$ aplicado em Saúde				15	%	15	15	15	15
---	------------------------------	--	--	--	----	---	----	----	----	----

- 1- Implementar o aporte de recurso financeiro de custeio e capital com garantia de aplicação mínima de 15% da receita municipal, para atendimento a estrutura da saúde municipal e referenciada.
- 2- Buscar incentivo financeiro de emendas parlamentares
- 3-

Implementação do processo de regionalização da saúde com foco (garantia dos fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar)	Referência na atenção secundária				100	%	100	100	100	100
--	----------------------------------	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Participar das reuniões do CRESEMS 10RS
- 2- Participar das reuniões da CIR 10RS
- 3- Participar das reuniões da CIB Estadual
- 4- Manter participação em grupo condutor das redes de atenção a saúde,
- 5-

Fortalecimento do Controle Social com foco (monitoramento, avaliação e participação popular)	Número de reuniões realizadas				48	Número	12	12	12	12
---	-------------------------------	--	--	--	----	--------	----	----	----	----



- 1- Garantir condições administrativas de funcionamento do conselho de saúde
- 2- Atender as demandas deliberadas no conselho de saúde
- 3- Realizar conferência de saúde conforme previsto na lei de criação do conselho de saúde
- 4- Garantir nas reuniões do conselho de saúde, com direito a voz a participação das entidades com interesse na participação popular,
- 5- Apresentar demandas do planejamento, estrutura e ampliação do SUS ao parecer conclusivo do conselho de saúde
- 6-

Implementação da educação em Saúde	Número de capacitações realizadas				12	Número	3	3	3	3
------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	----	--------	---	---	---	---

- 1- Garantir aplicação do plano de educação permanente desenvolvido pelas equipe de saúde (incentivo financeiro, estrutura etc.)

Implementação da ouvidoria	Número de demandas atendidas				100	%	100	100	100	100
----------------------------	------------------------------	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Garantir estrutura administrativa para funcionamento da ouvidoria municipal (telefone/meios de comunicação, sala, profissional, recurso etc.)
- 2- Utilizar a ouvidora como ferramenta administrativa da gestão municipal
- 3- Atender as demandas ouvidoria (dentro dos limites de responsabilidade municipal)
- 4- Encaminhar demandas de ouvidora para órgão, entidades, entes de outra esfera de responsabilidade
- 5- Implementar o sistema de informação da ouvidoria (municipal, estadual e federal)
- 6- Capacitar/treinamento o ouvidor(a)

Implementação do Controle, regulação, avaliação, monitoramento e auditoria municipal	Ciclo de regulação implantado				100	%	100	100	100	100
--	-------------------------------	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Implementar protocolos de regulação de acesso aa atenção secundária e terciária conforme orientação das linhas de cuidado da saúde
- 2- Implementar a utilização dos sistemas de regulação do Estado do Paraná
- 3- Manter estrutura administrativa da equipe de regulação (Farmácia, especialidades, consórcio etc.)
- 4- Realizar monitoramento/avaliação e prestação de contas quadrimestral, dos programas/projetos,



produção e aplicação financeira da saúde, em Relatório de Gestão (RGQ)

- 5- Realizar monitoramento/avaliação e prestação de contas Anual, dos programas/projetos, produção e aplicação financeira da saúde, em Relatório de Gestão (RAG)

Implementação do acesso à saúde com o fortalecimento das redes de atenção à saúde	Adesão das redes de atenção a saúde				100	%	100	100	100	100
---	-------------------------------------	--	--	--	-----	---	-----	-----	-----	-----

- 1- Aderir as rede de atenção a saúde conforme avanço das redes no estado no Paraná e na 10ª Região de Saúde

Diretriz 5

Fortalecimento da Gestão

Objetivo 2

Fortalecer da Gestão no Enfrentamento ao COVID19

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
Implementar Segurança do Usuário do SUS. Garantir condições e proteção ao usuário do SUS para acesso aos serviços de saúde levando em consideração grupos de risco para COVID-19	Numero de pacientes atendidos nas UBS				---	%	100	100	100	100

- 1- Garantir aplicação de recurso necessário as estratégias de enfrentamento ao COVID19 (municipal, estadual e federal)
- 2 – Implementar plano de contingência do COVID19
- 3- Disponibilizar álcool Gel em 100% dos pontos de atenção a saúde municipal
- 4- Implementação dos canais de comunicação população-saúde, Ouvidoria, telefones específicos, mídia social entre outros

Anexo I

Rename

Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Anexo II

Dengue

Plano de Contingência

Anexo III

COVID 19

Plano de Contingência COVID 19

Anexo IV

Saúde da Mulher e da Criança

Componente da Promoção e prevenção :

- Acompanhamento do pré-natal e puerperal
- Pré-natal do parceiro
- Sinais, sintomas e queixas frequentes na gestação
- Sinais de alerta na gestação e no período neonatal
- Mudanças psicoemocionais no período gestacional
- Medicamentos prejudiciais na gestação e riscos da automedicação
- Depressão gestacional e pós-parto e prevenção contra suicídio
- Dinâmica familiar
- Alimentação
- Tabagismo
- Sobrepeso e obesidade
- Atividade física
- Autoestima e autoimagem
- Vacinação da mãe e do bebê
- Trabalho na gestação e organização da rotina para o retorno ao trabalho após o término da licença
- Atividade sexual na gravidez e puerpério
- Riscos do alcoolismo, tabagismo e outras drogas na gestação
- Prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Prevenção de arboviroses
- Acidentes de trânsito

- Prevenção de acidentes domésticos
- Vinculação e visita à maternidade
- Parto: vias de parto e plano de parto
- Cuidados puerperais
- Cuidados com o recém-nascido e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento do bebê
- Amamentação: vantagens para mãe e bebê; fatores dificultadores e desestimulantes; posicionamento; frequência das mamadas; cuidados pós-mamadas; principais problemas, causas, prevenção e soluções; e ordenha manual e mecânica
- Direitos sexuais e reprodutivos
- Planejamento sexual e reprodutivo
- Métodos de anticoncepção hormonais, de barreira, cirúrgicos e comportamentais
- Fertilidade e infertilidade
- Sexualidade ● Disfunções sexuais
- Violência sexual e doméstica
- Cuidados de higiene pessoal e doméstica
- Vulvovaginites
- Câncer de colo uterino
- Câncer de mama
- Climatério/menopaus