



MUNICÍPIO DE
CATANDUVAS

PROGRAMAÇÃO
ANUAL DE SAÚDE
2022



MUNICÍPIO DE
CATANDUVAS

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 – 2019/2023

Mesa Diretora:

Presidente: Paulo Roberto Ramos Machado

Vice-Presidente: Elsio Wanderlei Koch

Secretário: Silvana da Silva Trombeta

Vice Secretária: Patricia Cristiane Iaguzzeski

REPRESENTANTES DE USUÁRIOS:

1 - APMIF

Titular: Marilei Guindane

Suplente: Vanda Ana Bendo

2 – Associação dos Moradores do Reassentamento São Marcos

Titular: Claudomir Fagundes

Suplente: Paulo Efting

3 – Sindicato dos Trabalhadores Rurais

Titular: Valdeni Antunes Ribeiro

Suplente: João Madruga

4 – Clube da Terceira Idade

Titular: Waldemiro Duffeck

Suplente: José Astori

5 – Rotary Clube

Titular: Antônio Valmir dos Santos

Suplente: Celso Thisen

6 – Pastoral da Criança

Titular: Clair Fries de Borba

Suplente: Ivanilde Specht Lopes

7 – Associação dos Moradores do Cajati

Titular: José Donizete Gomes

Suplente: Arnildo Schmidt

8 – Associação dos Moradores da Vila União



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

Titular: Luiz Alvarenga

Suplente: Silvestre Kammer

9 – ACEUC (Associação Catanduvense dos Estudantes Universitários e Congêneres)

Titular: Renata Del Ré

Suplente: Lariça Ribeiro Sotel Marafon

10 – ACEC (Associação Catanduvense de Esportes e Cultura)

Titular: Logan Zardo

Suplente: Nadir Pandini

11 – Associação Moradores do Santana

Titular: Elsio Wanderlei Koch

Suplente: João Bento da Rosa

REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E PRESTADORES DE SERVIÇO

1 - Titular: Paulo Roberto Ramos Machado

Suplente: Lucimar Melania Calegari

2 – Titular: Silvana da Silva Trombeta

Suplente: Maria do Amaral Guedes

3 – Titular: Ademar Luiz Burckhardt

Suplente: Margarete Tochinski

4 – Titular: Larissa Radel Doloski

Suplente: Geniffer Pavan

5 – Titular: Clarice Barbosa Dionísio

Suplente: Maria Rosa de Camargo

TRABALHADORES DA SAÚDE

1 – Titular: Karen Muraoka

Suplente: Célia Aparecida Grobs Guindane

2 – Titular: Edna Neres

Suplente: Lucas Rossow Gaspar

3 – Titular: Patrícia Cristiane Iaguszkeski

Suplente: Lucimar Bernart Enokida

4 – Titular: Luiz Gustavo Finger

Suplente: Joeide Nunes Zaror

5 – Titular: Hélio Ossamu Yonekura

Suplente: Soeli Rodrigues

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 2022 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 à 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 | Unidade 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 |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 1- Estratificar o risco da gestante
- 2- Reestratificar o risco conforme alteração de quadro da gestante
- 3- 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 acompanhamentos gestacionais | 100 | 2020 | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---|--|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Durante as consultas de pré-natal solicitar os exames de rotina conforme linha guia do estado do Paraná, (sífilis, ultrassom, hemograma, tipagem sanguínea, ginecológico etc.)
- 2- Solicitar retorno com até 7 dias para avaliação dos resultados de exames
- 3- 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 |
|---|--|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Realizar visita domiciliar a gestante e recém-nascido até 5 dias úteis após a alta hospitalar
- 2- 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 |
|---|--|-----|------|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Garantir pactuação em CIR com definição de hospital de referência para cada risco da gestante
- 2- Garantir visita guiada as gestantes e parceiros no hospital de referência ao seu parto
- 3- Garantir referência de ambulatório na atenção secundária as gestantes de risco intermediário e alto risco
- 4- Garantir consulta com equipe multiprofissional no ambulatório da atenção secundária

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Garantia de transporte sanitário eletivo as gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco | Número de gestante que utilizaram o transporte eletivo | - | - | % | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---|--|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Garantir transporte sanitário na APS as gestantes, conforme definição técnica das ESF
- 2- Garantir transporte sanitário de urgência e emergências

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|
| Redução da Mortalidade Materna | Número de óbito materno | 0 | 2020 | Número | 0 | Número | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--------------------------------|-------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 1- Manter equipe de saúde da família ou EAB com 100% de cobertura na APS
- 2- Realizar atividades em grupos com temas de promoção e prevenção de doenças e agravos
- 3- Realizar a investigação de óbitos materno e infantis
- 4- Implantar protocolos de atendimentos na APS
- 5- Implementar o investimento financeiro na APS

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|
| Redução de óbito infantil | Número de óbitos infantis | 0 | 2020 | Número | 0 | Número | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---------------------------|---------------------------|---|------|--------|---|--------|-----|-----|-----|-----|

- 1- Manter equipe de saúde da família ou EAB com 100% de cobertura na APS
- 2- Realizar atividades em grupos com temas de promoção e prevenção de doenças e agravos
- 3- Realizar a investigação de óbitos materno e infantis
- 4- Implantar protocolos de atendimentos na APS
- 5- 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 |
|---|-----------------------------------|---|------|--------|----|--------|---|---|---|---|

- 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, pratica 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 familiar | Número de famílias acompanhadas no planejamento familiar | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--|--|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Aderir ao programa saúde na escola
- 2- Avaliar os níveis de informação das mulheres sobre riscos de DSTs e gestação na adolescência,
- 3- Distribuir de preservativos em todas UBS
- 4- Ofertar, conforme prescrição médica, acesso a anticoncepcional
- 5- 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 |
|--|---|--|--|---|--------|---|---|---|---|

- 1- Implementar a rede de atenção entre UBS, CREAS, CRAS
- 2- Realizar campanha educativa com temática violência contra mulher (moral, sexual, física, domestica, psicológica 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 mulher
- 5- Realizar capacitação aos profissionais de saúde sobre como preencher a ficha de notificação de violência



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| 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 |
| <ol style="list-style-type: none">1- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe2- 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 anos4- Realizar Coleta de preventivo, agendado e demanda espontânea5- Realizar Coleta de preventivo, agendado em horário estendido6- Inserir no sistema (municipal e nacional) informações de mulheres em tratamento de câncer do colo do útero visando integralidade do cuidado7- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesão precursora do Câncer do colo de útero8- Garantir Exames complementares para tratamento do câncer do colo de útero (conforme protocolos e definição médica)9- Realizar Campanha do outubro rosa10- 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 |
| <ol style="list-style-type: none">1- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe2- 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 anos4- Realizar agendamento de mamografia5- Inserir no sistema (municipal e nacional) informações de mulheres em tratamento de câncer de mama visando integralidade do cuidado6- Tratar 100% das mulheres com diagnóstico de Câncer de mama7- Garantir Exames complementares para tratamento do câncer de mama (conforme protocolos e definição médica)8- Realizar Campanha do outubro rosa9- Realizar Orientação (escolas, panfletos, mídia social, etc) afim de fortalecer e ampliar o acesso às informações relativas à prevenção do câncer de mama | | | | | | | | | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|
| 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 | 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 |
| 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.) | | | | | | | | | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 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.)
- 4- Realizar acompanhamento do programa bolsa família (identificar vulnerabilidade socioeconômica)

| | | | | | | | |
|---|---|-----------------|---|-----|-----|-----|-----|
| Ampliar atendimento a crianças, adolescentes e famílias | Número de crianças e adolescentes atendidos | 100% da demanda | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---|---|-----------------|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Implementar a caderneta da criança/adolescente
- 2- Realizar nas ub's atendimento agendado a criança, sem prejuízo a demanda espontânea.
- 3- Realizar atendimento as crianças na academia da saúde.
- 4- Realizar nas ub's 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 |
|--|---|---|--------|---|---|---|---|

- 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 órgão 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 |
|---|--|----|--------|----|----|----|----|

- 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-



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | |
|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Ampliação da imunização | Cobertura vacinal para crianças e adolescente | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Realizar atualização de caderneta de vacina da criança e do adolescente 2- 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 | | | |
|--|--|------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A n o | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementação da atenção domiciliar | Número de reuniões de matricialmente | 16 | Unidade de Medida | Numero | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| 1- Realizar 1 reunião de matriciamento 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 frágil
- 4- 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 internações sensíveis a atenção primária | 16 | Número | 4 | 4 | 4 | 4 |
|---|--|----|--------|---|---|---|---|

- 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 hipertensos e diabéticos
- 3- Realizar visita domiciliar (Esf, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, 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 |
|--|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Realizar estratificação de risco de idosos em 100% das UBS
- 2- Realizar treinamento contínuo de aperfeiçoamento da estratificação de risco do idoso



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | |
|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Fortalecimento do serviço de diagnóstico e recuperação | número de idosos atendidos na atenção secundária | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 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 | | | |
|-------------------|--|------------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | Val or | A n | Unidade de | | | | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | o Medida | | | | | | |
|---|--|----------|--------|-----|-----|-----|-----|--|
| Promover Promoção e Prevenção as doenças crônicas | Número 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 | Número 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 | Número de atendimentos realizados no | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | |



| | | | | | | | | | |
|--|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| secundária | AME para pacientes crônicos graves | | | | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none">1- Aderir ao Modelo de atenção a condições crônicas – MACC2- Garantir atendimento no Ambulatório de Médico de Especialidades - AME3- Implementar a pactuação com o CISOP4- Manter funcionamento do Pronto Atendimento Municipal | | | | | | | | | |
| Implantação de plano de cuidado ao paciente crônico | número de pacientes crônicos com plano de cuidado | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ol style="list-style-type: none">1- Implantar Protocolo Clínico dirigido para a Hipertensão e o Diabetes | | | | | | | | | |
| Garantir tratamento medicamentoso | Plano de cuidado por paciente | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| <ol style="list-style-type: none">1- Garantir cesta básica de medicamento para tratamento de doenças crônicas2- 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 | | | |
|--|--|------------------------|---|---------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val | A | Unidade | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | or | n | de | | | | | | |
| | | o | o | Medida | | | | | | |
| Implementar a estratificação de Risco do | Número de estratificações de risco para | 100 | % | | | 100 | 100 | 100 | 100 | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| paciente com deficiência | diabético e hipertenso realizadas | | | | | | | | | |
| 1- Realizar a estratificação de risco das pessoas com deficiência conforme linha guia da Rede de Atenção (atenção secundária) | | | | | | | | | | |
| Implementar ações de promoção e prevenção | Número 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 ou 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) | | | | | | | | | | |
| 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) | | | | | | | | | | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 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 | | | |
|-------------------|--|------------------------|---|---------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val | A | Unidade | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |

or
o

Unidade de Medida

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementar ações de promoção e prevenção | Número 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, fortalecimento de vínculo, identificação de risco etc.)



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 3- Realização de Campanha Janeiro Branco e setembro amarelo
- 4- Treinamento e capacitação dos profissionais de saúde da rede de atenção à saúde mental (ESF, UBS) (Álcool e outras drogas, transtorno mental)

| | | | | | | | |
|---|---|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| Promover a inserção de uma equipe multiprofissional | Número de Equipe Multidisciplinar criada | 1 | Numero | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 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 à saúde mental no estado do Paraná) | | | | | | | |
| implementar o controle do tratamento realizado pelos pacientes psiquiátricos | Número de pacientes atendidos na atenção primária | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Referenciar pacientes para reabilitação conforme protocolo da rede de saúde mental (Álcool e outras drogas, transtorno mental) | | | | | | | |
| 2- Acompanhar reabilitação dissocial de pacientes em atendimento na atenção secundária | | | | | | | |
| Implementar as medicações psiquiátricas | Número de pacientes com Plano de cuidado | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Garantir cesta básica de medicamentos para tratamento de pacientes da rede de saúde mental (conforme lista Remume) | | | | | | | |
| 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 terciária (Álcool e outras drogas, transtorno mental) (conforme pactuação da rede de saúde mental na 10ª RS) | | | | | | | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

1- Garantir referência na atenção secundária para atendimento à saúde bucal (CEO 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 | | | |
|--|--|------------------------|--------|---------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val | A | Unidade | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| | | or | n | de | | | | | | |
| | | o | Medida | | | | | | | |
| Garantir atendimento continuado ao paciente suspeito ou confirmado para COVID19 | Número de pacientes atendidos nas UBS | 100 | % | | 100 | 100 | 100 | 100 | | |
| 1- Implementar protocolo clínico atendimento ao paciente com SG, SRAG (Ubs e PAM) | | | | | | | | | | |
| 2- Realizar estratificação de risco para Síndrome Gripal para 100% dos usuários suspeitos | | | | | | | | | | |
| 3- Capacitar os profissionais da saúde para o manejo clínico de pacientes com SG, SRAG, COVID19 | | | | | | | | | | |
| 4- 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 testagem 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 CISOP | atendimentos realizados no CISOP | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Manter pactuação de referência com o (CISOP e outros consórcios etc.) 2- Implementar o aporte de recurso financeiro no CISOP | | | | | | | | | | |
| Implementação das ações do Consórcio SAMU | atendimentos realizados no SAMU | | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Manter pactuação com SAMU 2- Manter o funcionamento da base do SAMU | | | | | | | | | | |
| Implementação das ações do Consórcio Paraná Medicamentos | Número de Lotes adquiridos no Paraná medicamentos | | | | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 1- Manter pactuação com consórcio Paraná Medicamentos | | | | | | | | | | |
| Implementar dos serviços do Pronto atendimento Municipal | atendimentos realizados no PA | | | | 100% | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Manter funcionamento do pronto atendimento 2- Implementar a aplicação de incentivo financeiro no PA | | | | | | | | | | |



Diretriz

Fortalecimento da Atenção Secundária

Objetivo 2

Fortalecer da atenção secundária 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 | | | |
|---|---|------------------------|-------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A n o | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementar a integralidade do cuidado do paciente suspeito/confirmado COVID19 | Número de pacientes atendidos na referêcia hospitalar | - | - | - | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 1- Garantir Referêcia ambulatorial e hospitalar ao paciente suspeito/confirmado com COVID19 2- Garantir referêcia 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 | | | |
|-------------------|--|------------------------|-------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A n o | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | |
|--|---|----|--------|---|---|---|---|
| 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 | Número 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 | | | | | | | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

| | | | | | | | |
|---|--|-----|--------|-----|-----|-----|-----|
| 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 or | A n o | | | Unidade de Medida | 2022 | 2023 | 2024 |
| Implementação da Vigilância epidemiológica com foco: Arboviroses, DNC, 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 aplicação7- Monitorar Doenças de notificação Compulsória (Haseniase, tuberculose, Lista da PortariaMS nº 264/2020) | | | | | | | | | |
| Implementação da Vigilância Ambiental com foco na qualidade da água, agrotóxico e vetores | Ações desenvolvidas | | | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 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 LIRA (atingir 80% de cobertura em cada ciclo)
- 6- Realizar atividade educativa com a temática dengue (residência, escolas etc)
- 7- Implementar o Plano de contingência da Dengue

| | | | | | | | |
|---|---------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| Implementação da Vigilância Sanitária, com foco na inspeção, atividade do setor regulado e Zoonoses | Ações desenvolvidas | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 |
|---|---------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 1- Realizar campanha de prevenção/cuidados com animais peçonhentos
- 2- Realizar atividade educativa para o setor regulado
- 3- Realizar inspeção em estabelecimento de interesse da saúde
- 4- Realizar atendimento a denúncias
- 5- 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 |
|---|---------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|

- 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 | Número de capacitações realizadas | 12 | Número | 3 | 3 | 3 | 3 |
|---|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

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 Intersectoriais 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 | Unidade de Medida | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implementação / continuação do Sistema de informação da Saúde (Sistema de informação, próprio, CNES, SINAN, SIA, SIM, SINASC, SISAGUA, SIEVISA, SINASC, SIPNI, ESUS, | Sistemas informados | 100 | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

digisus entre
outros)

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

| | | | | | | | |
|---|------------------------------|----|---|----|----|----|----|
| 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

| | | | | | | | |
|--|----------------------------------|-----|---|-----|-----|-----|-----|
| 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 à saúde,
- 5- Implantar processo de Territorialização (Classificação de risco familiar e do indivíduo, Escala de Coelho)

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



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

popular)

- 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

| | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|----|--------|---|---|---|---|
| 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 ouvidoria como ferramenta administrativa da gestão municipal
- 3- Atender as demandas ouvidoria (dentro dos limites de responsabilidade municipal)
- 4- Encaminhar demandas de ouvidoria 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)



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

- 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 | | | |
|--|--|------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------|------|------|------|
| | | Val or | A n o | | | 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 | Número de pacientes atendidos nas UBS | | Unidade de Medida | --- | % | 100 | 100 | 100 | 100 |



MUNICÍPIO DE CATANDUVAS

-
- 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
-
-

Catanduvas/PR 28 de dezembro de 2021

Ademar Luiz Burckhardt
Secretário Municipal de Saúde