



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA LARANJEIRAS/PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 | 2025



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA LARANJEIRAS/PR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 | 2025

Prefeito
Fábio Roberto dos Santos

Vice-Prefeito
Celso Sampietro

Secretária Municipal de Saúde
Juceli Carmen B. Balbinoti

Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Francisco Altair Fernandes

2021



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Decreto nº 040/2016

O Conselho Municipal de Saúde de Nova Laranjeiras, foi criado por Lei Municipal nº 697/2009 e os seguintes membros nomeados sob Decreto nº 167 de 03 de Maio de 2021.

SEGMENTOS DE USUÁRIOS	ENTIDADES
TITULAR: Salete Maria Giarollo	Grupo Terceira Idade Viver Mais
SUPLENTE: Inês Ostroski	Grupo Terceira Idade Viver Mais
TITULAR: Emerenciane Mendes	PROVOPAR
SUPLENTE: Clarice Rosa Colla	PROVOPAR
TITULAR: Gracieli Jiani Pereira	ACIN (Associação Comercial)
SUPLENTE: Tailiny Carbonera	ACIN (Associação Comercial)
TITULAR: Joao Maria Koler Machado	Cooperativa MONJOLO
SUPLENTE: Maria Aparecida B. Passos	Cooperativa MONJOLO
TITULAR: Neoli Kafy kygve Olibio	Terra Indígena Rio das Cobras
SUPLENTE: Cristina Bandeira	Terra Indígena Rio das Cobras
TITULAR: Fernanda de Fatima Rios	Sindicato dos Trabalhadores Rurais
SUPLENTE: Rosinha E. Barbosa Noss	Sindicato dos Trabalhadores Rurais

SEGMENTOS DOS TRABALHADORES	ENTIDADES
TITULAR: Thalita Onetta Müller	Secretaria de Saúde
SUPLENTE: Andressa Petró	Secretaria de Saúde
TITULAR: Francisco Altair Fernandes	Poder Executivo
SUPLENTE: Taila Cristina Andriola	Poder Executivo
TITULAR: Arieli Amabile Lazarrin	Prestadores de Serviços
SUPLENTE: Rudnei Xavier de Gusmão	Prestadores de Serviços
TITULAR: Elineusa Gomes Fortuna	Profissional de Saúde
SUPLENTE: Josiana Lemviski	Profissional de Saúde
TITULAR: Juliana Passarin	Profissional de Saúde
SUPLENTE: Tami Cristina K. Evarini	Profissional de Saúde
TITULAR: Kelli Regina do N. Cavasotto	Profissional de Saúde
SUPLENTE: Marizani Ap de Melo Barbosa	Profissional de Saúde



MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS
ESTADO DO PARANÁ
CNPJ: 95.587.648/0001-12
Rua Rio Grande do Sul, 2122, Centro, CEP 85350-000, Fone: (42) 3637-1148
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO N.º 175, DE 19 DE MAIO DE 2021.

Designa os membros para compor a Comissão de
Elaboração do Plano Municipal de Saúde para o
quatriênio 2022-2025.

O PREFEITO MUNICIPAL DE NOVA LARANJEIRAS, ESTADO DO
PARANÁ, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS,

RESOLVE:

Art.1º Designar os servidores a seguir relacionados para comporem a Comissão
de Elaboração do Plano Municipal de Saúde para o quatriênio 2022-2025.

THALITA ONETTA MULLER	Coordenadora Geral
JULIANA LIMA VALÉRIO	Coordenadora adjunta
VALÉRIA DE CRISTO VERONEZE	Membro
ELCIO CAMPOS PINHEIRO	Membro
SONIA MARTINS SILVA	Membro
ERITON ANTONIO ALVES	Membro
SARAH NAYANE DA ROSA	Membro
ANA CARLA BEDIM DOS SANTOS	Membro
MIRCÉIA CRISTIANE MAURER DA ROSA	Membro
JOSIANA LEVINSKI	Membro
ELINEUSA GOMES FORTUNA	Membro

Art.2º A Coordenadora geral poderá requisitar informações necessárias à
construção do Plano às equipes multiprofissionais e servidores da Secretaria Municipal
de Saúde e a outros setores da Administração Municipal.



MUNICÍPIO DE NOVA LARANJEIRAS
ESTADO DO PARANÁ

CNPJ: 95.587.648/0001-12

Rua Rio Grande do Sul, 2122, Centro, CEP 85350-000, Fone: (42) 3637-1148

GABINETE DO PREFEITO

Art.3º A Comissão organizará um plano de ação, estabelecendo a metodologia de trabalho e prevendo cronograma das atividades, sendo dado conhecimento ao Conselho Municipal de Saúde.

Art.4º A Comissão deverá finalizar os trabalhos, apresentando o Plano Municipal de Saúde em versão a ser submetida a análise e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde até 30 de julho de 2021, podendo ser prorrogado em até 30 dias, caso se justifique.

Art. 5º Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Nova Laranjeiras, Estado do Paraná, 19 de maio de 2021.


FABIO ROBERTO DOS SANTOS
Prefeito Municipal



ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH – Autorização de Internação Hospitalar
ACS – Agente Comunitário de Saúde
ASSISCOP - ???????
CID – Código Internacional de Doenças
CIR – Comissão Intergestores Regionais
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CRAS – Centro de Referência e Assistência Social
DAB – Departamento de Atenção Básica
DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
ESB – Estratégia Saúde Bucal
ESF – Estratégia Saúde da Família
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB – Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDH-M - Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS – Índice de Desenvolvimento do SUS
IPARDES – Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MIF – Mulheres em Idade Fértil
MP/PR – Ministério Público/Paraná
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
ODM – Objetivos do Milênio
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde

PAS – Programação Anual de Saúde
PBF - Programa Bolsa Família
PcD – Pessoas com Deficiência
PIB - Produto Interno Bruto
PM- Prefeitura Municipal
PMS – Plano Municipal de Saúde
PMAQ – Programa de Melhoria da Qualidade na Atenção Básica
PN – Pré Natal
PNH – Política Nacional de Humanização
PNI – Programa Nacional de Imunizações
PPA - Plano Plurianual
PSE – Programa Saúde na Escola
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIAB – Sistema de Informações da Atenção Básica
SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificação
SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISACTO – Sistema do Pacto pela Saúde
SISPRENATAL – Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
UPA – Unidade de Pronto Atendimento
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
INTRODUÇÃO.....	10
CARACTERISTICAS GERAIS DO MUNICIPIO.....	12
HISTÓRICO	12
CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS	12
I ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE DE NOVA LARANJEIRAS.....	16
1) CAPACIDADE INSTALADA EXISTENTE PÚBLICA E PRIVADA.....	16
2) RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE.....	17
3) OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE.....	17
II -REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS A SAÚDE.....	18
1) ATENÇÃO BÁSICA.....	18
1.1) ESTRATÉGIA SAUDE DA FAMILIA.....	18
1.2) SAÚDE BUCAL.....	19
1.3) VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	20
1.4) SAÚDE DA MULHER.....	21
1.5) SAÚDE DO IDOSO.....	21
1.6) SAUDE DA CRIANÇA.....	22
SAUDE NA ESCOLA – PSE.....	23
1.7) SAÚDE DO HOMEM.....	23
1.8) ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA.....	24
2) ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO	
3) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	
4) REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	
5) REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL	
6) VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
6.1) VIGILÂNCIA EM SAÚDE	



6.2) VIGILÂNCIA SANITÁRIA

6.2.1) AÇÕES RELACIONADAS A ALIMENTOS

6.2.2) AÇÕES RELACIONADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE

6.2.3) AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

6.2.4) AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

III - PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL 2021-2024

IV- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2019

V - DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA 2022-2025

1) QUADRO DE METAS PARA 2022-2025

VI - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

VII - CONCLUSÃO



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde que ora apresentamos resultou de um grande esforço da equipe de saúde no levantamento e análise de dados da realidade de saúde no Município.

Foi um trabalho exaustivo, sendo um subsídio fundamental na compreensão das principais necessidades e mudanças que deverão ser trabalhadas no transcorrer dos próximos quatro anos.

Os dados e informações obtidos, a partir da análise frente aos recursos disponíveis do Município, permitem a formulação de respostas aos atuais problemas e adoção de diretrizes que devem nortear a realização das principais metas a serem perseguidas no próximo período. Essas metas levam em conta deliberações da sociedade e de governo visando o aprimoramento das ações e serviços de saúde no município.

Por ser esse um documento obtido do debate da realidade e sobre a qual propor mudanças para o futuro, não é conclusivo e fechado, sendo que deverá ser objeto constante de aprimoramento e uso quando das principais decisões a serem tomadas no âmbito da saúde do Município.



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um dos pilares do planejamento do SUS, compondo uma tríade com a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), denominados os instrumentos de gestão do SUS. Esses instrumentos devem estar articulados como demais instrumentos de gestão da administração pública, tais como PPA, a LDO e a LOA.

O planejamento do SUS é de responsabilidade conjunta das três esferas da federação, sendo que a União, os Estados, e os Municípios devem desenvolver as suas respectivas atividades de maneira funcional para conformar um sistema de Estado que seja nacionalmente integrado. Essa articulação de tarefas entre as três esferas da Federação deve ser organizada a partir de uma distribuição de responsabilidades e atribuições definidas pelas normas de acordos vigentes. O Ministério da Saúde, o CONASS e o CONSEMS, em consonância com o Conselho Nacional de Saúde, definem as diretrizes gerais de elaboração do planejamento para todas as esferas de gestão, estabelecem as prioridades e os objetivos nacionais. Os Municípios, a partir das necessidades locais, das diretrizes estabelecidas pelos conselhos municipais de saúde, das prioridades estaduais e nacionais, implementam e avaliam o ciclo do planejamento municipal.

Atualmente a norma operacionaliza o planejamento no SUS é a portaria 2135/2013 conforme seu conteúdo.

Art. 1º Esta Portaria estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. O planejamento no âmbito do SUS terá como base os seguintes pressupostos:

I - planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada.

II - respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

III - monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS.

IV - planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas.

V - compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;

VI - transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade;

VII - concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.



Esta norma por exemplo, define como deverá ser elaborado o Plano Municipal de saúde, conforme os artigos a seguir:

§ 2º O Plano de Saúde norteia a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante a saúde.

§ 3º Os prazos para elaboração do PPA, da LDO e da LOA observam o disposto nas Constituições e Leis Orgânicas dos entes federados.

Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera.

§ 1º O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

§ 2º O Plano de Saúde observará os prazos do PPA, conforme definido nas Leis Orgânicas dos entes federados.

§ 3º A elaboração do Plano de Saúde será orientada pelas necessidades de saúde da população, considerando:

I - análise situacional, orientada, dentre outros, pelos seguintes temas contidos no Mapa da Saúde:

- a) estrutura do sistema de saúde;
 - b) redes de atenção à saúde;
 - c) condições sócio sanitárias;
 - d) fluxos de acesso;
 - e) recursos financeiros;
 - f) gestão do trabalho e da educação na saúde;
 - g) ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde e gestão;
- II - definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores; e
- III - o processo de monitoramento e avaliação.

No geral é fundamental que o Plano de Saúde deva ser elaborado por toda a equipe de saúde, dispondo para isso de um plano de ação que viabilize a participação de profissionais e gestores e a participação do controle social, em assim sendo, será um documento realista frente as necessidades de saúde e poderá contar com todos na sua efetiva execução.



CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

HISTÓRICO

A história registra que a primeira construção, em 1947, foi um hotel, hospedagem dos mascates e motoristas que transportavam madeira para a construção da ponte que liga o Brasil ao Paraguai. O Sr. João Karpinski era o dono deste primeiro hotel e também primeiro comerciante do Rio das Cobras. Em 1947, começaram a se deslocar as famílias do norte do Rio do Grande do Sul, principalmente de origem italiana, para esta localidade. Os novos povoados traziam, quase sempre, alguns recursos pecuniários para sua instalação, plantavam cereais, criavam suínos e gado. O cultivo era feito em pequenas áreas pela própria família.

A primeira indústria foi de propriedade do Sr. Avelino Badotti e Virgílio Macarini, construída em 1957 para o aproveitamento da araucária em madeiras de lei derrubadas para o plantio. A falta de mão-de-obra para prestar trabalhos na indústria fez com que viessem para Nova Laranjeiras (Rio das Cobras) os primeiros operários. Com a instalação da indústria e devido a distância dos maiores centros é que foi instalado o primeiro comércio.

Na história de Nova Laranjeiras não se pode deixar de destacar a fundação da Copel, em 1973 inaugurou a primeira rede elétrica fazendo gerar motores da indústria Ceú Azul Madeiras, dando assim um grande impulso no progresso e bem estar social da então Vila Nova Laranjeiras. A partir daí, a Copel criou um programa de crescimento no sentido de levar energia, também, para o homem do campo evitando o êxodo rural da nossa população.

Em 13 de março de 1962, pela Lei nº4556 foi criado o Distrito de Nova Laranjeiras, sendo um Distrito Administrativo e Judiciário de Vila Nova Laranjeiras, conforme o artigo 5 da referida Lei fica criado no Município de Laranjeiras do Sul o nome e seguintes divisas: partindo do Rio União, segue por este até cair no Rio das Cobras, deste ponto por linha seca pela divisa da Campanha Agrícola Industrial do Iguaçu até cair no Rio Xagú e por este até a ponte do Rio



Guarani da Estratégica, subindo pela estrada da Erveira, até alcançar a Serra dos Macacos, dividindo por linha seca pelo Divisor da Erveira até divisa do Cocho Grande, então ligando a Serra da União ao ponto de partida.

Na mesma data foi criado o Cartório, na Gestão do Prefeito Municipal Alcindo Natel de Camargo, sendo o primeiro Cartório Ely Antônio Nardello. A primeira pessoa registrada foi Floraídes Maria Provin, em 13 de agosto de 1962.

Em 16 de maio de 1990 pela Lei nº 9249 e alterada a redação do artigo 1 desta Lei nº 9478 fica criado o Município de Nova Laranjeiras com território desmembrado do Município Laranjeiras do Sul, com sede na localidade de Nova Laranjeiras e as seguintes divisas: inicia na Barra do Rio União com o Rio das Cobras, até a ponte do Rio Xagú onde passa a estrada da Fazenda Velha, numa distância de aproximadamente 14.250m rumo de 72º 00 SE, confrontando a Barra do Tigre com o Arroio dos Macacos, subindo por este até encontrar outro arroio a esquerda que vai até a sua cabeceira. Seguindo por uma estrada secundária até a encruzilhada da estrada da Erveira indo rumo a Laranjeiras do Sul, até a cabeceira do Rio Lambedor, descendo por este até encontrar o Rio Barreiro, descendo este até o Rio Piquiri encontrando a Barra do Rio Cascudo confrontando com o Município de Palmital, subindo o Rio Cascudo até sua cabeceira, desde numa linha seca de aproximadamente 4.500m rumo N-S, até a cabeceira do Rio Guarani, descendo Rio Guarani até a divisa do Município de Guaraniaçu e Espigão Alto, confrontações estas com o Município de Guaraniaçu, seguindo uma linha seca de 1.500m de distância, rumo 86º 30º SE até se encontrar a antiga estrada Ponta Grossa-Foz do Iguaçu, seguindo até o Rio União, descendo até o ponto de partida confrontando com o Município de Espigão Alto.

A instalação do Município foi realizada no dia 1º de janeiro de 1993. Daí em diante Nova Laranjeiras passou a apresentar um grande desenvolvimento diante da região, sua população acreditando no seu Município passou a investir na sua agro industrialização, educação e agricultura. Sete anos depois de sua criação, o Município sofreu as consequências de um forte vendaval que arrasou a cidade no



dia 13 de junho de 1997, resultando em estado de calamidade pública conforme Decreto nº078/97. O Município teve seus quadros urbano e rural destruídos, verificou-se um total de 200 residências destruídas, além dos pontos comerciais e órgãos públicos.

CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS

Aspectos Gerais

Área: 1 145,5 km²

População: 11.554 habitantes

Densidade 10,1 habitantes por km²

Posições Geográficas

Altitude 756 metros

Latitude 25° 18' 22"

Longitude 52° 32' 3"

Acesso ao Município

A malha rodoviária que serve o Município é composta pela rodovia federal BR277, e pela rodovia estadual PR473, que corta a reserva Indígena Rio das cobras, e liga o Município a cidade de Espigão Alto do Iguaçu.

A BR277 que interliga o Estado do Paraná no sentido Leste-Oeste, unindo Paranaguá a Foz do Iguaçu.

FIGURA 1 – RODOVIA FEDERAL DE ACESSO A NOVA LARANJEIRAS





FIGURA 2 – LOCALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO NO PARANÁ

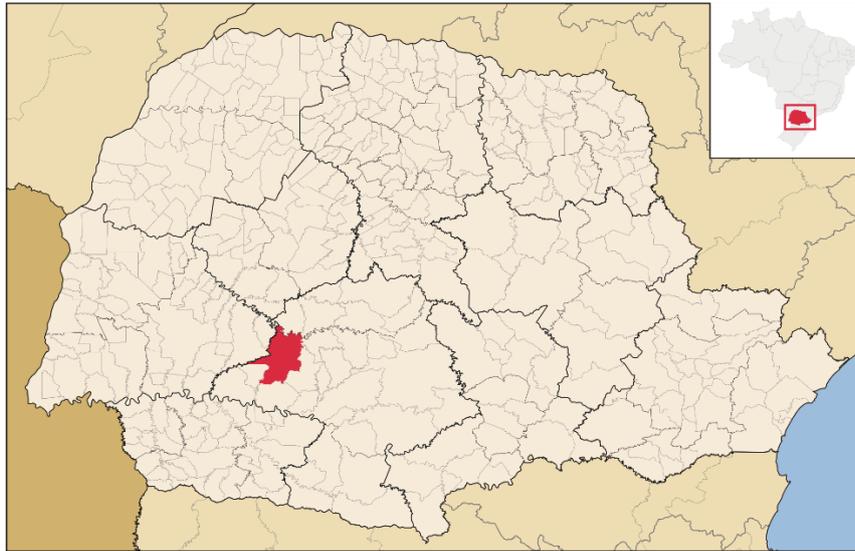


FIGURA 3 – MAPA DOS MUNICÍPIOS DA CANTUQUIRIGUAÇU



MUNICÍPIOS VIZINHOS DE NOVA LARANJEIRAS

Laranjeiras do Sul 17km Rio Bonito do Iguaçu 32,8 Km Porto Barreiro 29,8 Km
Virmond 31,8 Km Espigão Alto do Iguaçu 32,8 Km Diamante do Sul 33,7 Km
Marquinho 37,6 Km Guaraniçu 40,5 Km Cantagalo 41,5 Km Laranjal 49,3 Km



I - ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE DE NOVA LARANJEIRAS

1) CAPACIDADE INSTALADA EXISTENTE PÚBLICA E PRIVADA

O município conta com cinco Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo um no Assentamento Xagu, um no Rio da Prata, um no Rio Guarani e dois na Sede do município, ainda contamos com três unidades básicas de saúde, sendo uma no distrito do Rio Bananas, uma no Guaraí e outra no Buriti. Cada ESF tem equipe completa, com médico, enfermeiro, técnicos, cirurgião dentista, auxiliar serviços gerais, motorista.

A equipe da Farmácia é composta por duas farmacêuticas e uma auxiliar administrativa.

Contamos com equipe multiprofissional prestando atendimento individual para nutrição, psicologia, fonoaudiologia e sala de fisioterapia com fisioterapeuta, ainda contamos com atendimento de médicos especialistas, como um pediatra, dois médico ginecologista e obstetra, e um médico especialista em cirurgia geral.

Para todos os encaminhamentos a equipe do TFD (Tratamento Fora do Domicilio) composta por dois auxiliar administrativo e motorista.

E ainda temos a equipe de Vigilância em Saúde, da qual está dividida em Vigilância epidemiologia com enfermeiro e Oficial administrativo; vigilância sanitária com biólogo e medica veterinária, vigilância de endemias, com agentes de endemias e saúde do trabalhador.

Para a atenção de urgência e emergência, contamos com Pronto Atendimento Municipal, o qual mantém médico 12 horas (19 horas as 7:00 da manhã) e equipe técnica e enfermeiro, assim como auxiliar de serviços gerais. Para os casos de maior gravidade são encaminhados aos hospitais de Laranjeiras do Sul – Instituto São José e Instituto São Lucas. Havendo a necessidade, são encaminhados para grandes centros através do Sistema MV ou pelo TFD.



2) RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE

O quadro a seguir mostra o número de servidores da Saúde no Município por vínculos profissionais de acordo com os critérios do Ministério da Saúde. No quadro é possível observar que % dos servidores são estatutários. O quadro a seguir consta do Relatório Anual de Gestão referente ao ano de 2021. (RAG/2021).

QUADRO 1 – RECURSOS HUMANOS CONFORME VINCULO (CNES)

VINCULO EMPREGATICIO	
TIPO	TOTAL
EMPREGO PUBLICO/CLT	11
COMISSIONADO	4
EFETIVO	77
TOTAL	92

3) OFERTA E COBERTURA DE AÇÕES E SERVIÇOS EM SAÚDE

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. Os casos mais específicos, ou seja, graves, são encaminhados para hospitais de Laranjeiras do Sul São Lucas e São José, e demais tratamentos fora de domicílio em Guarapuava, Cascavel, Curitiba e Jandaia do Sul.

O Município conta com atendimento 24 hrs por dia, onde são realizadas consultas, pequenos procedimentos e suturas, exames como eletrocardiograma, ultrassonografia, radiografia, glicemia e exame citopatológico.

Possui 5 Equipes de Estratégia Saúde da Família cobrindo 100% do Município. Sendo elas ESF Rio Guarani, ESF Rio da Prata, ESF Xagu, ESF SEDE e ESF Colina Verde.



Conta com 4 médicos nas especialidades: Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria. Mais equipe Multidisciplinar composta por psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga e fisioterapeuta.

II – REDES DE ATENÇÃO E SERVIÇOS A SAÚDE

1) Atenção Básica

A atenção Básica a Saúde é desenvolvida pelas equipes de saúde da família ESFs que realiza a atenção de uma população específica que está em um território definido, assumem, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidados dessas pessoas, e trabalham considerando a dinamicidade no território em que vivem essas populações. As equipes utilizam tecnologia de cuidado complexas e de baixa densidade (ou seja mais conhecimento e pouco equipamento), que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Observam critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e o imperativo ético de que se deve acolher toda e qualquer demanda, necessidade de saúde ou sofrimento. A atenção básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde, uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

1.1) ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de Nova Laranjeiras possui população para cálculo de PAB-FIXO de 11.947 habitantes, correspondendo um repasse de R\$ 27.876,33 mensal. Apresenta cobertura de 100% da atenção básica, considerando a cobertura de 100% das Estratégia Saúde da Família.



A partir de 2022 a atenção básica será financiada através do programa PREVINE BRASIL. O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Quadro 2 –situação atual de implantação das equipes e agente comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
ESFs	6	5	5	84.124,16
ACS	28	28	31	43.400

1.2) SAÚDE BUCAL

A saúde bucal contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, incluindo a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, Possuindo 5 equipes na estratégia saúde da família, com atendimento em 4 unidades (Unidade sede, unidade Rio Guarani, Unidade Rio da Prata e Unidade Rio Guarani). A ampliação e



qualificação da Atenção especializada na própria unidade através de tratamentos endodônticos e próteses.

O atendimento as crianças é exclusivo, feito nas escolas municipais, atendendo os alunos na própria escola, do CMEI e APAE. Os bochechos semanais flúor e a viabilização de adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público são fatores importantes que ajudam a prevenir a doença carie.

AO CEO (Centro de Especializações Odontológicas) são encaminhadas somente cirurgias complexas de dentes inclusos, detecção e remoção de lesões, de pacientes especiais.

A busca de um serviço completo é uma constante no setor.

O Brasil sorridente – Política Nacional de saúde Bucal – é o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de Nova Laranjeiras apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%.

Quadro 3 – situação atual da implantação das equipes de saúde bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal
eSB I	6	1	1	
eSB II		1	1	
eSB III		1	1	
eSb IV		1	1	

1.3) VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Assim como as transições epidemiológica e demográfica, a transição nutricional corresponde as mudanças negativas verificadas nos padrões alimentares, caracterizada por aumento do consumo de alimentos de origem animal, gorduras, açúcares refinados, alimentos industrializados e relativamente



reduzida quantidade de carboidratos complexos e fibras. Ao padrão alimentar atual, associa-se crescente incidência de doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, obesidade e alguns tipos de cânceres. Diante desse quadro foi ampliado o atendimento da nutricionista no centro de especialidades.

1.4) SAÚDE DA MULHER

Dentre as iniciativas na área de atenção a saúde da mulher, destacam-se as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama, é realizado coletas agendadas em todos os meses em todas as ESFs, e no Outubro Rosa especificadamente é feita coleta todos os dias em todas as unidades e realizada a campanha em um sábado do mês para na unidade da sede e em nas ESFS do interior do Município, os exames de Mamografias são encaminhadas em livre demanda para através do consocio (ASSISCOP) e nos Hospitais em Cascavel Ceonc e Uopecan e também para hospital São Vicente de Paula em Guarapuava, conforme a oferta de vagas anual.

QUADRO 4 – Cobertura de exames citopatológicos

Condições	2018	2019	2020	2021
Coleta de Preventivo de Colo de Útero				

Pacientes que necessitam de tratamento especializado em ginecologia, são encaminhadas para o centro de especialidades, e clínicas e oncologia do oeste do Paraná. Atendimento especial em mulheres de situação de violência encaminhado conforme fluxo de atendimento de violências.

1.5) SAÚDE DO IDOSO

A saúde do Idoso traz um grande desafio que é prover assistência adequada a uma crescente população de idosos, que apresenta características



próprias diferentes das apresentadas pela população mais jovem. Os idosos caracterizam-se pela presença de múltiplas doenças, em geral crônicas, pela heterogeneidade, uso de múltiplos medicamentos, apresentação atípica de doenças, possibilidade da presença das grandes síndromes geriátricas, risco de perda da autonomia e independência, demandas sociais e psicológicas específicas, necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatório, domicílio, hospital, instituições de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação).

Assim a Secretaria Municipal de saúde, desenvolve atividades voltadas a essa população como a vacinação, também ações em parceria com a Secretaria de Esportes, cultura e lazer, semanalmente de atividades físicas e monitoramento de sinais vitais em saúde. Está previsto também a capacitação das equipes através do para a atenção à saúde do Idoso.

1.6) SAÚDE DA CRIANÇA

As crianças recebem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com classificação de risco para garantir o cuidado mais intensivo as crianças que tem maior probabilidade de adoecer e morrer. O acompanhamento inclui o estímulo ao Aleitamento materno, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e monitoramento do calendário vacinal, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

A Secretaria de saúde conta com atendimento de um pediatra, que atende duas vezes por semana, garantindo o desenvolvimento saudável de todas as crianças atendidas, esse acompanhamento inclui, suplementação de ferro, teste do pezinho, calendário vacinal, dados antropométricos. Contamos também com agenda pediátrica no consorcio de saúde ASSISCOP, para crianças de risco intermediário e alto risco, contribuindo para a redução da mortalidade infantil.



PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de atenção básica e as equipes de educação. O Processo de adesão ocorre anualmente, nos termos de compromisso consta as ações a serem implementadas, escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do programa, bem como metas para ações de prevenção, promoção educação e avaliação das condições de saúde no território de responsabilidade.

Quadro 5 – Escolas com adesão de PSE nesse mandato

ESCOLA	LOCALIDADE	QUANTIDADE
Escola Arnaldo Gomes de Salles	ESF Rio Guarani	25
Escola Osvaldino Alves Silva	ESF Rio Guarani	95
Escola Erico Verissimo	ESF Rio da Prata	60
Escola do Campo do Rio da Prata	ESF Rio da Prata	166
CMEI Padre Giuliano Sincini	ESF Colina Verde	196
Escola Mun. Jose Mauro de Vasconcelos	ESF Xagu	9
Escola Indígena Nestor da Silva	ESF Sede	240

1.7) SAÚDE DO HOMEM

A saúde do homem envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições da saúde da população masculina Nova Laranjeirense, contribuindo de modo efetivo para a redução da mortalidade e morbidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante facilitação ao acesso, as ações e serviços de atenção integral a saúde. A Secretaria Municipal de saúde aderiu à política nacional e desenvolve ações para a população em relação em atenção a saúde do homem.



1.8) ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi aprovada por meio da resolução CNS nº338 de 6 de Maio de 2014, onde a mesma abrange um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2204). No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. Na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, o planejamento, a formulação, a implementação e a gestão da política de assistência farmacêutica são competências da Coordenação de Assistência Farmacêutica (COAF). O planejamento, a execução e o acompanhamento das atividades relacionadas a programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos são competências do Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. As características de cada Componente e as atribuições de cada ente são apresentadas a seguir.

Componente Básico da Assistência Farmacêutica – CBAF

São Medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária com financiamento em âmbito 1)Federal – os valores variam de R\$ 5,85 a R\$ 6,05 por habitante/ano, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). 2) Estadual – os valores variam de R\$ 2,85 a R\$ 3,25 por habitante/ano, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). E 3) Municipal – o valor é de R\$ 2,36/hab/ano, no mínimo. Com competência: 1)Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular 2) Estadual: recebimento,



armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde e 3) Municipal: aquisição dos medicamentos do elenco do CBAF; recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários de todos os medicamentos (adquiridos pelo município ou pelo Ministério da Saúde)

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente. Financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,58 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios. No Paraná, o valor da contrapartida estadual praticado é de R\$ 2,80/habitante/ano. Os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada). Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos: Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários. A distribuição é realizada diretamente pelo MS aos municípios cuja população seja superior a 500.000 habitantes e Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários. Ministério da Saúde: Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF e Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA de insulinas NPH e Regular e Financiamento, aquisição



centralizada e distribuição à SESA de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR): Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF e Recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher; Secretarias Municipais da Saúde: Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF e Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação medicamentos do CBAF, de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher

A Estratégias de aquisição de medicamentos básicos no Paraná: Para tornar mais eficiente a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi criado em junho de 1999, o Consórcio Paraná Medicamentos - atualmente denominado Consórcio Intergestores Paraná Saúd, com o objetivo de realizar a compra de forma centralizada, o que gera ganho de escala e economia, possibilitando aos municípios a ampliação da oferta desses produtos. Assim, do ponto de vista da aquisição dos medicamentos e insumos para este Componente, é possível agrupar os municípios paranaenses em: Municípios consorciados: os recursos financeiros advindos das contrapartidas federal e estadual são transferidos ao Consórcio Paraná Saúde, em cumprimento a um convênio celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde. Os municípios são os responsáveis pela programação qualitativa e quantitativa dos medicamentos junto ao Consórcio. A entrega pelos fornecedores é realizada diretamente nas 22 Regionais de Saúde e também em municípios de grande porte. A Regional de Saúde recebe, confere e distribui os medicamentos aos municípios de sua área de abrangência, sendo estes os responsáveis pela dispensação aos usuários. Os municípios também podem aportar recursos no Consórcio para execução de sua contrapartida. Atualmente 398 municípios fazem parte do Consórcio Paraná Saúde. Municípios não consorciados: recebem diretamente da União e do Estado os recursos financeiros referentes às suas contrapartidas, por meio de transferência fundo a fundo. Somadas à sua contrapartida, são os responsáveis pela aquisição



dos medicamentos e insumos, recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários. Em 2019 apenas o município de Curitiba não é consorciado. O Elenco de Referência Estadual de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) tem sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, estando em vigência o que consta na Deliberação CIB nº 308, de 28 de setembro de 2018 e tem por objetivo servir como uma lista norteadora para os processos de aquisição pelo Consórcio Paraná Saúde.

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica – CESAF:

São Medicamentos para tratamento de doenças de relevância epidemiológica com financiamento federal na Competência: 1) Federal: aquisição e distribuição aos Estados; 2) Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios; e 3) Municipal: recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF:

São medicamentos para tratamento de doenças e agravos menos prevalentes e com alto impacto financeiro com financiamento Federal: Grupos 1A e 1B; Estadual: Grupo 2 e municipal: Grupo 3 com Competência: 1) Federal: aquisição e distribuição aos Estados dos medicamentos do Grupo 1^a; 2) Estadual: aquisição dos medicamentos dos Grupos 1B e 2; armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários dos medicamentos dos grupos 1A, 1B e 2 e 3) Municipal: aquisição, recebimento, armazenamento e dispensação aos usuários dos medicamentos do Grupo 3 (previstos no CBAF) **Acesso aos medicamentos do CEAF:** O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado e também da maioria das farmácias municipais. **Organização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de



setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulos I, II, III e IV e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título V, capítulo II., é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial. As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação. Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF. O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das Secretarias Estaduais de Saúde. Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na CIB



(Comissão Intergestores Bipartite). O Grupo 3 é formado por medicamentos constantes no Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDT, como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no CEAF. A responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição, o armazenamento e a distribuição realizadas de acordo com a pactuação da Comissão Intergestores Bipartite de cada unidade federada. A dispensação deve ser executada pelas Secretarias Municipais de Saúde.

PARANÁ SEM DOR

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná possui, desde o ano 2000, um programa específico para tratamento da dor – Programa Paraná Sem Dor. Por meio deste Programa é disponibilizado aos usuários um elenco de medicamentos, estabelecido com base na escada analgésica da Organização Mundial de Saúde, permitindo a adequação da terapia farmacológica de acordo com o nível de dor experimentado pelo paciente. O acesso aos medicamentos deste programa se dá através das Farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente ou das Farmácias das Regionais de Saúde.

ANALOGOS DE INSULINAS- DIABETES TIPO 1

O fornecimento de Análogos de Insulina para pacientes com Diabetes mellitus tipo 1 (insulino-dependentes) instáveis ou de difícil controle foi implantado no Estado do Paraná em outubro de 2006. É pré-requisito para o cadastro no programa o uso prévio das Insulinas humanas NPH e Regular ou Insulina pré-misturada, sem a obtenção do controle adequado da doença. O acesso aos medicamentos deste programa se dá, via de regra, através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado.

INFECÇÕES OPORTUNISTAS – HIV/AIDS



A prevenção de infecções oportunistas em indivíduos infectados pelo HIV é uma intervenção de grande efetividade e que proporciona redução significativa da morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV/Aids. O Cemepar é responsável pela programação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos para profilaxia e tratamento de Infecções Oportunistas dos pacientes assistidos por este programa conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite - CIB. Para obtenção desses medicamentos, o paciente portador do vírus HIV deverá procurar uma das 39 Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM) do Estado, munido dos documentos pessoais (RG e CPF), resultado de exames comprobatórios da infecção pelo HIV (exames laboratoriais ou laudo de teste rápido), e de do [formulário de solicitação de medicamentos para infecções oportunistas](#) - HIV/AIDS, devidamente preenchido pelo médico prescritor.

AÇÕES GERAIS DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA NA FARMACIA BASICA DO MUNICIPIO

A aquisição de medicamentos ocorre de duas formas: Via Consorcio Paraná Saúde A programação do consorcio é feita pelo farmacêutico diretamente pelo site do Consorcio Paraná Saúde, a qual é realizada trimestralmente. Onde utiliza-se recurso Federal, Estadual e Municipal. As quantidades são definidas de acordo com a demanda do município. Os medicamentos são retirados na farmácia da 5ª Regional de Saúde, mediante conferencia de acordo com a guia de remessa recebida.

Via Licitação Municipal É realizada para complementar a compra do Consorcio Paraná Saúde. O farmacêutico faz a lista de medicamentos e quantidades necessárias para mais ou menos um trimestre, a qual é entregue ao secretario de saúde mediante protocolo, o qual repassa para Setor de Compras e Licitação, que realiza as compras diretamente com as empresas das licitações. Os medicamentos são entregues por transportadoras mediante a apresentação de nota fiscal a qual é utilizada para conferencia dos mesmos.



A estocagem, armazenamento e dispensação de produtos: A dispensação de medicamentos é privativa de farmácias, drogarias, posto de medicamentos e farmácia hospitalar. Estes locais devem manter infra-estrutura física, equipamentos, recursos humanos e procedimentos que atendam as Boas Práticas de Dispensação. A presença do farmacêutico é essencial para a dispensação de medicamentos aos pacientes, o qual deve apresentar-se identificado com o crachá de Identificação do Farmacêutico.

Dispensação de medicamentos: No ato da dispensação ao paciente, o farmacêutico deve assegurar as condições de estabilidade do medicamento e ainda verificar o estado da embalagem e o prazo de validade; O farmacêutico deve explicar clara e detalhadamente ao paciente o benefício do tratamento, conferindo sua perfeita compreensão; O farmacêutico deve fornecer toda a informação necessária para o uso correto, seguro e eficaz dos medicamentos de acordo com as necessidades individuais do usuário; Além da informação oral, as orientações prestadas pelo farmacêutico podem ser reforçadas por escrito ou com material de apoio adequado; As contra-indicações, interações e possíveis efeitos secundários devem ser explicados no momento da dispensação; O profissional farmacêutico deverá esclarecer todas as dúvidas ao paciente quanto ao modo de usar, possíveis riscos, efeitos colaterais, incompatibilidades físicas e químicas, interações, e demais informações pertinentes à utilização dos medicamentos; O farmacêutico, que deve observar os riscos e recomendações necessárias aos pacientes; Os produtos que apresentam problemas ou irregularidades devem ser retirados da área de dispensação ao público e comunicado ao Serviço de Vigilância Sanitária para as providências cabíveis. Medicamentos injetáveis só são dispensados pela farmácia, a aplicação em pacientes é de responsabilidade da enfermagem. Cada medicamento fornecido é dado baixa no sistema no nome do paciente, para controlar o estoque.

Repasse de medicamento do Posto Central aos outros postos de saúde: Enfermeira e auxiliar de enfermagem, responsáveis pelo posto fazem pedido dos



medicamentos e quantidade, estes são separados e dado baixa no sistema. A dispensação de medicamentos para os pacientes é de responsabilidade de cada funcionário de cada posto.

Repasse de medicamento para hipertensos (Hiperdia) e diabéticos: Para a distribuição de medicamento nas comunidades, pertencentes ao PSF da Sede, onde é realizado reunião com palestras e dispensação de medicamentos, os medicamentos são separados na Farmácia e dado baixa. O fornecimento de medicamento nas reuniões é feito pela enfermagem, passando a ser responsabilidade das mesmas. Para os outros PSF são repassados a enfermeira, onde são realizados os mesmos procedimentos. Alguns pacientes que não comparecem a reunião, ou por outros motivos também pegam medicamentos diretamente na farmácia. Na dispensação de medicamentos os pacientes são orientados a realizar consulta médica periodicamente de acordo com cada classe de medicamento. Cada paciente tem uma carteirinha onde é anotado os medicamentos, a posologia e data da dispensação, sendo dispensados mensalmente.

A dispensação de antibióticos: Dispensação e realizada mediante a apresentação de prescrição médica devidamente preenchida, com validade de 10 dias e retenção da primeira via, de acordo com a RDC 44/2010.

Armazenamento, estocagem e conservação de medicamentos: O acesso ao local de armazenamento deve ser restrito às pessoas autorizadas; deve estar identificado de forma legível e ostensiva permitindo a fácil localização; a área ou local de armazenamento deve ter capacidade para assegurar a estocagem de diversas categorias de produtos; os medicamentos e produtos devem estar armazenados ao abrigo da luz, ventilação, temperatura e umidade adequada; devem ser mantidos em prateleiras ou sobre estrados, sem acúmulo de sujidades sobre os mesmos; devem estar em boas condições sanitárias quanto à limpeza e higiene, protegidos contra insetos e roedores; de acordo com as características do medicamento este deve ser armazenado em local específico como no caso dos medicamentos e



produtos que necessitam de guarda em baixa temperatura, estes deverão estar acondicionados em geladeira ou congelador conforme o caso. É importante a realização de um monitoramento (com termômetro) mantendo-se os devidos registros. O termômetro deve apresentar a máxima, a mínima e a leitura momento; esta verificação deve ser no mínimo duas vezes ao dia; os medicamentos sujeitos a controle especial devem ser armazenados em um armário e sala própria fechada com chave.

Armazenamento e dispensação de medicamentos controlados: Os medicamentos controlados devem ser guardados no almoxarifado sob chave, e na farmácia em armário com chave. A receita a ser dispensada, além de estar no receituário correto para cada classe de medicamento (receita azul ou branca) a ser dispensado, deve ser em duas vias, legível, conter informações de identificação do paciente e do prescritor (nome e CRM), assinatura do prescritor, o nome do medicamento, concentração, posologia a ser dispensada e data da emissão. O receituário médico terá validade de 30 dias a partir da data de emissão. O receituário não pode ser rasurado. Ao atender o paciente, o profissional irá checar se a receita consta todas as informações necessárias. Se todos os dados e requisitos estiverem de acordo, será dispensada a medicação. A pessoa que vem pegar a medicação deverá apresentar a identidade e Cartão nacional do SUS do paciente. E no computador será dispensado o medicamento, o qual o sistema dará data prevista para pegar novamente e a quantidade de qual medicamento pegou. A medicação será fornecida para no máximo 60 dias de acordo com a posologia. A primeira via da receita médica será retida na farmácia e a segunda via será devolvida ao paciente. O balanço de substâncias psicoativas e outras substâncias sujeitas ao controle especial é gerado e impresso do sistema de controle de estoque a cada três meses, o qual é entregue na Vigilância Sanitária do Município.



2) ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E TRANSPORTE SANITÁRIO

A Rede Municipal de Saúde Especializada, além de rede própria, conta com serviços contratados e conveniados, para alguns procedimentos/atendimentos, porém a oferta de serviços ainda tem sido insuficientes para atender todas as demandas da Saúde da população de Nova Laranjeiras, visto que a maior parte dos serviços de maior complexidade concentra-se em Guarapuava, Cascavel e Curitiba. A rede própria é composta por serviços de Radiologia, fisioterapia, fonoaudióloga psicologia e nutricionista, além de outras especialidades.

Esses atendimentos são realizados mediante encaminhamento médico, e o agendamento realizado. O serviço também coordena o programa de fornecimento de oxigênio medicinal, que é realizado sob prescrição médica para os municípios. É responsável pelos encaminhamentos relacionados a oxigênio terapia para a equipe multidisciplinar e solicitações de exames complementares sempre que necessário.

Na saúde Bucal: são encaminhadas ao CEO (Centro de Especializações Odontológicas) somente cirurgias complexas de dentes inclusos, detecção e remoção de lesões e pacientes especiais.

O transporte sanitário público realiza o transporte programado de pacientes para atendimento em outras unidades, nos Municípios de Laranjeiras do Sul, Guarapuava, Cascavel e Curitiba. Os atendimentos específicos são para consultas, exames, hemodiálise e internamentos transportado mediante agendamento ou em caso de emergência. Atualmente a Frota é composta 05 unos, 03 Gols, 03 Sienas, 01 Etios, 05 ambulancias e 03 wans.

3) ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência hospitalar é organizada a partir das necessidades da população, com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários, baseado em equipe



multiprofissional, na horizontalização do cuidado e na regulação do acesso, que assegure o acesso, a quantidade da assistência e a segurança do paciente.

Os hospitais que compõem o SUS são pontos de atenção a saúde, oferecendo assistência de forma integrada e articulada com os demais pontos de atenção na perspectiva da integralidade da assistência, continuidade do cuidado e universalidade do acesso, organizados conforme as necessidades locais e regionais, de forma racionais, harmônicas, sistêmicas e reguladas.

O município de Nova Laranjeiras não possui Hospitais para atendimento a população, sendo que os pacientes são encaminhados a Hospitais da região, sendo eles:

- Hospital São Lucas – Laranjeiras do Sul
- Hospital São Jose – Laranjeiras do Sul
- Hospital São Vicente de Paulo – Guarapuava

4) REDE DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

A Rede de Atenção Psicossocial é voltada para a assistência às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, e com necessidades recorrentes do uso de álcool, e outras drogas, através da garantia de acesso e da qualidade dos serviços, com oferta de cuidado integral a assistência multiprofissional, sob lógica interdisciplinar.

Entre os principais objetivos da Rede de Atenção Psicossocial está ampliação de acesso a atenção psicossocial da população em geral; a promoção do acesso das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção as urgências.



A fim de implementar essa rede, o Município propõe a ampliação e qualificação dos serviços, a implantação do serviço de emergência em Saúde Mental, álcool, CRAC e outras drogas, pois atualmente os pacientes usuários de álcool e outras drogas são encaminhados para CAPS ADIII de Guarapuava.

5) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.1) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

5.2) VIGILÂNCIA SANITÁRIA

5.2.1) AÇÕES RELACIONADAS A ALIMENTOS

5.2.2) AÇÕES RELACIONADAS A SERVIÇOS DE SAÚDE

5.2.3) AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO

5.2.4) AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

III - PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL 2021-2024

Seguem as propostas da Secretaria de Saúde contidas no Plano de Governo da Gestão do Prefeito Fabio Roberto dos Santos e do Vice-prefeito Celso Sampietro para o quadriênio de 2021-2024:

- Manter e melhorar o transporte para atendimento as especialidades intermunicipais;
- Ampliação de consultas e exames, diminuindo o tempo de espera do munícipe;
- Adquirir um novo aparelho de raio-x, moderno e eficiente para o Município;
- Melhorar a Assistência a Saúde do Rio Guarani e Rio da Prata, com transporte para a sede do Município;
- Ampliação de atendimento do pediatra;
- Manter e melhorar a assistência do Programa da saúde da família;
- Ampliação de medicamentos da farmácia básica;
- Melhorar e modernizar o Pronto Atendimento Municipal;



- Ampliar o atendimento e número de exames junto ao Consorcio Municipal de Saúde;
- Viabilização de um centro de atenção psicossocial (CAPS) para atendimento de pessoas com transtornos e dependência química;
- Criação de grupo especializado par atendimento de gestantes;
- Criação do PADI (Programa de atendimento domiciliar ao idoso)
- Viabilização, aquisição e distribuição de próteses dentarias;
- Criação do programa “olho vivo”, viabilizando a consulta oftalmológica e fornecimento de óculos para a população em vulnerabilidade social;
- Viabilização de programa para aquisição e fornecimento de fraldas geriátricas, leites e aparelhos auditivos para a população em situação de vulnerabilidade social;
- Aquisição de veículos mais adequado para trafegar nas estradas rurais, para mobilidade das equipes de ESFs, visando a redução com despesas de manutenção;
- atendimentos das equipes ESFs nas localidades distantes, quinzenal ou mensal;
- Plantão da Farmácia Municipal, sábados, domingos e feriados para atendimento da população, principalmente de pessoas carentes;
- Reivindicar junto ao governo do estado, a implantação de uma base do SAMU;
- Dar apoio à saúde indígena em relação aos insumos, medicamentos e transportes.

IV- CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2019

A Secretaria Municipal de saúde de Nova Laranjeiras juntamente com o Conselho de saúde realizou no dia 19 de Abril de 2019 no Centro do Idoso Viver Mais a XII



CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE com o Tema “Saúde e Segurança do Trabalhador”.

Com início às 8:00 horas e término às 17:00 horas, teve a participação dos funcionários da saúde, vereadores, secretários, representantes de comunidade, delegados de comunidade e representantes da 5ª Regional de saúde.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES PARA 2022-2025

- Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da saúde.
- Diretriz 2 – Fortalecimento da Atenção Básica
- Diretriz 3 – Promoção do acesso a população a medicamentos, garantindo sua adequada dispensação.
- Diretriz 4 – Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde
- Diretriz 5 – Média e alta complexidade
- Diretriz 6 – implantação dos componentes da rede de atenção às Urgências e Emergências.
- Diretriz 7 – Gestão do SUS
- Diretriz 8 – Pandemia e Covid-19

QUADRO DE METAS PARA 2022-2025

Diretriz 1 – Garantia do acesso da população a serviços de saúde de qualidade, mediante estruturação e investimentos na Rede de Serviços da saúde (Bloco de Investimento do FNS)



Objetivo: Fortalecer a Atenção Básica, média complexidade, e na rede de urgência e emergência, investido na estruturação física.

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
Reformar 01 unidade de saúde	% de unidade reformada
Adquirir moveis e equipamentos para todas as UBS	% de ampliação
Readequar 01 unidade predial para instalar a ESF Colina Verde	% de unidade readequada
Manter o serviço de transporte coletivo dos pacientes, para atendimento fora do município.	% de serviço do transporte coletivo

Diretriz 2 – Fortalecimento da Atenção Básica (Bloco da Atenção Básica)

Objetivo: Promoção da atenção integral à saúde da população através da Equipe da Unidade Básica de saúde e da Estratégia da saúde da Família para todos os seguimentos populacionais, seguindo da promoção da atenção integral a saúde bucal.

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
Manter cobertura da estratégia saúde da família em todo território Municipal	% de cobertura ESF
Ampliar o número de ESF de 5 para 6, devido ao aumento da população do Acampamento Guajuvira	% de equipes ampliadas
Manter a ação coletiva de escovação supervisionada em escolas.	% de escolas com ação coletiva de escovação dental supervisionada.
Aumentar em 5% acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família.	% de aumento
Ampliar em 5% a razão de exames de	% de ampliação



citopatológico do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos.	
Ampliar em 5% a ampliação de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	% de ampliação
Aumentar em 100% a orientação dos tipos de parto e indicação a parto normal	% de aumento dos partos normais
Realizar ao mínimo 6 consultas de pré-natal para aumentar a proporção dos nascidos vivos.	% de consultas alcançadas
Realizar ao menos dois testes rápidos de sífilis nas gestantes usuárias do SUS	% de testes de sífilis por gestante
Reduzir o número de óbitos maternos	% de redução
Reduzir a mortalidade infantil	% de redução
Investigar 100% os óbitos infantis e fetais	% dos óbitos infantis e fetais investigados
Investigar 100% os óbitos maternos	% dos óbitos maternos investigados
Investigar 100% os óbitos em mulheres de idades férteis	% dos óbitos de mulheres em idade fértil investigados
Garantir a realização de exames anti-HIV em todos os casos novos de tuberculose	% dos casos
Aumentar em 100% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida.	% de aumento
Realizar todas as ações de vigilância sanitária	% das ações de vigilância sanitária
Implementar ações de educação permanente para qualificação das redes de atenção a saúde.	Ações de educação permanente



Diretriz 3 – Promoção do acesso a população a medicamentos, garantindo sua adequada dispensação. (Bloco da Assistência Farmacêutica);

Objetivo: Garantir o acesso a população dos medicamento da Atenção Básica conforme RENAME (Reação Nacional dos Medicamentos do Componentes Básicos da Assistência Farmacêutica).

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
Participar de eventos de capacitação a farmacêuticos disponibilizados pela 5ª Regional de saúde.	% de eventos de capacitação com participação.
Normatizar, promover e coordenar a organização a assistência farmacêutica, obedecendo os princípios e diretrizes do SUS	Anualmente
Capacitar as ESFs, visando orientação da população quantos os riscos da automedicação e estimulando a devolução de medicamentos não utilizados e/ou vencidos.	Anualmente

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

Objetivo: Assegurar a excussão das ações de vigilância em saúde, e a integração das equipes da Vigilância epidemiológica e Sanitária com as equipes saúde da família na Atenção a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis, das não transmissíveis e das imunopreveníveis, bem como as emergências, e que juntas fortaleçam a promoção da saúde, a vigilância em saúde ambiental e da saúde do trabalhador.

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
--------------------------	------------------



Desenvolver 100% o Programa Estadual de controle da dengue, visando à prevenção de epidemias e óbitos.	% plano desenvolvido
Realizar a investigação em 100% dos eventos adversos a saúde de qualquer natureza, de notificação compulsória, bem como outros eventos de interesse	% dos casos
Atingir as coberturas vacinais preconizada pelo Ministério da Saúde em 90%	% no total de cobertura vacinal
Curar em 100% os casos diagnosticados de hanseníase entre outros casos novos.	% total de cura
Curar em 100% os casos diagnosticados de tuberculose	% do total de cura
Reduzir a taxa de abandono ao tratamento de tuberculose	% de redução
Ampliar as notificações de agravos e doenças em saúde do trabalhador em 10% em conformidade com a Portaria MS 104/2011	% de ampliação
Ampliar em 5% ao ano a proporção de amostras de água examinadas para os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez, tendo como referência 40% da Diretriz Nacional do Plano de amostragem.	% de ampliação ao ano as notificações.
Inspecionar 100% em caráter complementar ou suplementar os estabelecimentos de interesse a saúde, considerando de maior risco.	% de inspecionados
Notificar a regional de saúde, todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19	% de casos informados



Monitorar e manter registro de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	% de registros
Monitorar e manter registro de contatos próximos de suspeitos e confirmados de COVID-19	% de registros
Garantir acolhimento, recolhimentos, atendimento e para controle de casos suspeitos de COVID-19	% de atendimentos
Orientar os profissionais de saúde e a população sobre as medidas individuais e coletivas da prevenção a COVID-19	% de orientação e treinamento
Informar a população com boletim diário no site da prefeitura e outros meios de comunicação sobre os números da COVID-19	Número de boletins ao ano
Elaborar e avaliar o fluxo do transporte pré-hospitalar para itinerários de pacientes nos casos moderados e graves de COVIS_19	Número de fluxos

Diretriz 5 – Melhorar a capacidade e a estrutura de atenção à saúde na Média e alta complexidade

Objetivo: Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade (atenção especializada) e implantar o processo de monitoramento e avaliação dos encaminhamentos conforme classificação de risco dos pacientes

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
Promover uma avaliação anual das cirurgias eletivas e consultas especializadas nas UBSs.	% das avaliações realizadas



Realizar ações para ampliar a oferta de cirurgias eletivas.	% de aumento das cirurgias eletivas.
---	--------------------------------------

Diretriz 6 – implantação dos componentes da rede de atenção as Urgências e Emergências.

Objetivo: Garantir os serviços da população de Urgência e Emergência.

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
Fortalecer e ampliar ao ano as notificações de violência doméstica, sexual e outras formas de violência.	% de ampliação
Manter em 100% a participação no consorcio ASSISCOP e SIS5ªREGIONAL	% de participação.
Manter em 100% plantões médicos na Unidade de Pronto Atendimento e saúde na Hora no Município para atendimentos das Urgências.	% de plantões mantidos.

Diretriz 7 – Aprimorar a gestão de saúde com implementação dos mecanismos da gestão estratégica e participativa do SUS. Termo de Compromisso de Gestão (Bloco Gestão do SUS)

Objetivo: Aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão descentralizada e regionalizada, gestão do planejamento e da informação em saúde, gestão do trabalho e da educação na saúde e aperfeiçoamento e fortalecimento da gestão participativa e do controle social.

METAS 2022 - 2025	INDICADOR
Chamar o concurso ou contratar profissionais para	% chamamento ou de



suprir demanda	contratos realizados
Elaborar o plano de carreira para os funcionários da saúde de Nova Laranjeiras	% de plano de carreira
Realizar no mínimo 01 capacitação anual para os profissionais de saúde e ACSs	% de capacitação ao ano
Realizar no mínimo 01 capacitação anual para os Conselheiros de saúde.	% de capacitação ao ano
Realizar no mínimo 01 capacitação anual para o ouvidor responsável pela ouvidoria Municipal	% de capacitação ao ano
Realizar capacitação permanente para gestão em saúde e coordenação em Atenção Primária em saúde.	% de capacitações realizadas
Realizar a Conferencia Municipal de Saúde em 2023, conforme legislação e garantir a participação mínimas dos delegados.	% de delegados participantes
Realizar 03 audiências publicas ao ano de prestação de contas da saúde.	% das audiências realizadas
Investir no mínimo 15% dos recursos conforme Lei complementar federal nº141 de 13/01/2012	% de recursos próprios investidos em saúde.
Manter 100% dos sistemas informatizados em funcionamento	% de sistemas funcionando
Manter 100% o uso do prontuário eletrônico nos consultórios médicos, na Unidade de Pronto Atendimento e no programa saúde na Hora.	% dos consultórios médicos informatizados.



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Plano de saúde é o instrumento central de planejamento para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS. Deve ser elaborado considerando os seguintes elementos-chaves, conforme a portaria Nº 2.135/2013 do Ministério da Saúde:

1. Análise situacional, orientada por temas centrais;
2. Definição de diretrizes, objetivos metas e indicadores
3. Processo de Monitoramento e avaliação.

Verifica-se, portanto, que há previsão legal da necessidade de definição do processo de monitoramento e avaliação do PMS. A ideia é que os objetivos e metas definidos seja, acompanhados sistematicamente para possibilitara ajustes que por ventura sejam necessários.

O plano de saúde não deve ser engavetado, precisa ser um instrumento ativo de gestão. Considerando ainda os demais instrumentos, tais como, a Programação Anual de saúde (PAS), com indicadores que serão utilizados para monitoramentos das ações em saúde, e o Relatório Anual de Gestão (RAG) que em si se constitui um instrumento avaliativo em saúde, uma vez que copila os resultados alcançados com execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de saúde. O instrumento possibilita analisar onde estávamos, onde chegamos e o que precisamos melhorar, construindo uma poderosa ferramenta de avaliação e melhoria da qualidade. Dessa forma, entende-se que os processos de monitoramento e avaliação precisam estar intimamente vinculados aos processos de planejamento em saúde, que representam a gestão em saúde.

Precisamos fortalecer a ideia de que os processos avaliativos não devem ocorrer apenas ao final de cada ano, mas que monitorar e avaliar é um processo que faz identificar problemas durante a execução do plano de saúde, como por exemplo, controlar prazos e tomar decisões em tempo oportuno. Se



fizemos isso somente ao final não haverá tempo para corrigir os rumos das ações, e não teremos realizado a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas.

Se pensarmos como estabelecer um processo de monitoramento e avaliação focado nos instrumentos de planejamento do SUS, como gerir tantas informações? Por mais que tenhamos um Plano Municipal de Saúde e uma Programação Anual em Saúde bem estruturadas de forma participativa, contemplando de forma efetiva as necessidades de saúde, precisamos gerenciar ambos em conformidade. Gerenciar significa monitorar a realização das ações ou modifica-las se necessário.

Assim é indispensável definir processos e instrumentos de gerenciamento e instrumento de gerenciamento, levantar as causas dos problemas e traçar um plano de ação que represente um planejamento como instrumento vivo de gestão.

Em síntese, sobre o Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde se deve levar em conta que:

- É um processo formal e oficial, com obrigatoriedade em normativa legal;
- O processo passa pelos outros instrumentos de gestão como a Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e também nas audiências públicas quadrimestrais, obrigatórias pela Lei 14/2012.
- Deve-se estabelecer uma metodologia para Processo de Monitoramento e Avaliação.

CONCLUSÃO

Ao finalizar esse trabalho, é importante concluir que, o levantamento realizado permitiu a visualização da realidade da saúde do Município de Nova Laranjeiras, a análise feita em reunião com toda a equipe de saúde nos fez perceber



as potencialidades com o aprimoramento dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Com essas reuniões, foi possível construir propostas de intervenção realista e necessárias para fazer a frente as debilidades do nosso sistema. Foram definidas diretrizes, objetivos e metas que serão executadas nos próximos quatro anos mediante processo de acompanhamento se necessário for, revisão e reprogramação para que atinja os resultados esperados.

As equipes de saúde se esforçaram muito para a construção desse documento, além de suas atividades cotidianas, que somaram esforços para busca de dados e reflexão das informações para construir uma análise muito aproximada da realidade.

É preciso que fique claro que esse não é um documento pronto e acabado, estará sempre aberto a contribuição, seja por crítica, comentários e sugestões de quem se interessa responsabilmente pela saúde da nossa população.