



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE 2018-2021



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

Julho / 2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO DO PINHAL
Wagner Luiz Martins Ribeiro – Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Vanderlene Silveira de Rezende

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL
Evanir Pereira
Hélio Assis Corrales

APOIO

Conselho Municipal da Saúde de Ribeirão do Pinhal

Julho/2017

SUMARIO

1. Introdução
2. Caracterização do município
 - 2.1 – História de Ribeirão do Pinhal
 - 2.2 – Divisão administrativa
 - 2.3 – Posição geográfica
3. Perfil demográfico
4. Perfil sócio econômico
5. IDH – Índice Desenvolvimento Humano
6. Condições dos domicílios e meio ambiente
 - 6.1 – Água
 - 6.2 – Esgoto Sanitário
 - 6.3 – Lixo
 - 6.4 – Energia Elétrica
7. Diagnóstico Epidemiológico
 - 7.1 – Descrição e análise do perfil da mortalidade geral, proporção por faixa etária, sexo e grupos mais frequentes.
 - 7.2 – Descrição e análise da mortalidade materna
 - 7.3 – Descrição e análise da mortalidade infantil e causas específicas
8. Organização da Atenção Básica
 - 8.1 – Organização da rede de serviços
 - 8.1.1 – Posto de Saúde Vila Almeida
 - 8.1.2 – Posto de Saúde Moisés Lupion
 - 8.1.3 – Posto de Saúde da Mulher
 - 8.1.4 – Posto de Saúde da Triolândia
 - 8.2 – NASF
 - 8.3 – Assistência Odontológica
 - 8.4 – Fisioterapia
 - 8.5 – Diagnose e terapêutica – Laboratório



- 8.6 - Consultas médicas ambulatoriais
- 8.7 – Saúde da Mulher e da Criança
- 8.8 – Saúde da Criança
- 8.9 – Saúde Idoso
- 8.10 – Saúde Mental
- 9. - Organização da Atenção Especializada
 - 9.1. Atendimento Urgência e Emergência
 - 9.2. Atendimentos de Média e Alta complexidade
- 10. Organização da Assistência Farmacêutica
- 11. Vigilância em Saúde
 - 11.1 – Vigilância Epidemiológica
 - 11.1.2 – Doenças Transmissíveis de Notificação Compulsória
 - 11.1.3 – Imunização
 - 11.1.4- Comitê de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil
 - 11.2 – Vigilância Saúde Ambiental
 - 11.3 – Vigilância Saúde Trabalhador
 - 11.4 – Vigilância Sanitária
- 12. Financiamento
- 13. Participação e Controle Social
- 14. Anexos – Ações, Metas e Indicadores.
- 15. Conclusão

1. Introdução

Este documento tem como intuito, retratar a atual situação da Assistência a Saúde no município, caracterizando a população, suas necessidades básicas, bem como a rede de assistência posta a sua disposição.

Pretende de maneira objetiva e sucinta, colocar as necessidades que o município apresenta a curto e longo prazo, e desta maneira adequar a rede de assistência à Saúde da melhor forma possível a realidade local, visando as reais necessidades da população, que foram definidas pelos diversos segmentos representados no Conselho Municipal da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde; norteando as Ações que se basearam no diagnóstico situacional do Município, envolvendo características demográficas, socioeconômicas, epidemiológicas e de organização dos serviços de saúde.

2. Caracterização do Município

2.1 - História Ribeirão do Pinhal:

Em 28 de abril de 1923, José Domingues Faustino, chefiando uma caravana, partiu das margens do Rio das Cinzas, levando sua família composta por 8 filhos e esposa, e mais os companheiros Emílio Proença, Francisco, Joaquim e Virgílio. De picada em picada, no dia 03 de maio do mesmo ano, acamparam na Fazenda Santa Rita, onde por diversas vezes foram molestados pelos índios coroados, que assaltavam e roubavam as roças e mantimentos. A medida que os gentios iam-se afastando, a família de José Domingues aproximava-se do local onde nasceria Ribeirão do Pinhal.

Em 26 de junho do mesmo ano, a família Faustino e companheiros chegaram ao local onde hoje é Ribeirão do Pinhal, que recebeu o nome inicialmente de Espírito Santo do Pinhal em homenagem a data natalícia de José Domingues Faustino comemorado dia 29 de junho dia consagrado ao Espírito Santo.

Posteriormente, chegaram Manoel Bonifácio e seu irmão Bernardino em junho de 1924. O povoado foi se desenvolvendo e, em 20/10/1938, pelo Decreto-Lei nº7573, do interventor Manoel Ribas, cria o Distrito de Pinhal, desmembrado do Distrito de Jundiá do Sul, no município de Santo Antônio da Platina. O Decreto-Lei nº199, de 30/12/43, muda a denominação do distrito de Pinhal para Laranjinha. Pela Lei estadual nº2, de 10/10/1947, foi criado o novo município já com a denominação de Ribeirão do Pinhal.

DISTRITOS: Ribeirão do Pinhal e Triolândia. O Distrito da Triolândia foi criado pela Lei Municipal nº7959, de 21 de novembro de 1984.

TOPÔNIMOS: Pinhal, Laranjinha e Ribeirão do Pinhal.

GENTÍLICO: Ribeiro-pinhalense.

AUTORIDADE ELEITA – 2017 - Wagner Luiz Oliveira Martins.

FONTE: TRE – PR.

2.2 - Divisão Administrativa

DIVISAO ADMINISTRATIVA	INFORMACOES
Numero de Distritos Administrativos	2
Nome dos Distritos Administrativo	Ribeirão do Pinhal e Triolandia
Comarca a que pertence	Ribeirão do Pinhal

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

2.3 – Posição Geográfica

Posição Geográfica	Informações
Altitude (metros)	620
Latitude	23° 24' 27" S
Longitude	50° 21' 24" W

Unidade Federativa: Paraná

Mesorregião: Norte Pioneiro

Microrregião: Cornélio Procópio

Municípios Limítrofes: Abatiá (16 km), Cornélio Procópio (57 km), Ibaiti (71 km),

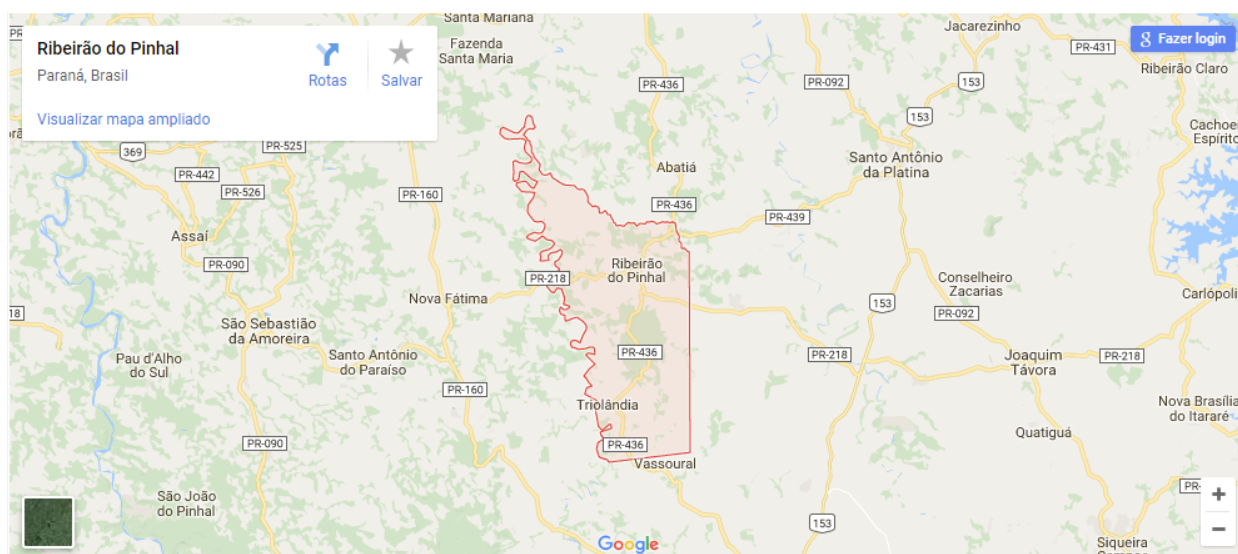
Jundiá do Sul (18 km) e Nova Fátima (24 km)

Distância Capital: 380 km

Distância média de Cornélio Procópio: 57 km

Área Territorial: 375 km²

Localização:



Mapa de localização no Estado do Paraná:



FONTE: IPARDES

Principais Rodovias:

- [PR-218](#) que liga Ribeirão do Pinhal à Nova Fátima, Jundiaí do Sul e à BR-153;
- [PR-436](#) que liga Ribeirão do Pinhal a Ibaiti (rodovia não pavimentada);
- [PR-439](#) que liga Ribeirão do Pinhal a Santo Antonio da Platina



Ribeirão do Pinhal pertence a 18ª Regional de Saúde:



3. Perfil Demográfico:

População estimada - 2016

População Estimada	13.601	habitantes
--------------------	--------	------------

FONTE: IBGE

NOTA: Dados divulgados pela fonte, em 30 de agosto de 2016.



População censitária segundo faixa etária e sexo - 2016

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	94	83	177
De 1	86	72	158
De 2	113	84	197
De 3	75	96	171
De 4	102	96	198
De 1 a 4	376	348	724
De 5	106	90	196
De 6	107	79	186
De 7	83	96	179
De 8	105	91	196
De 9	119	101	220
De 5 a 9	520	457	977
De 10	144	110	254
De 11	149	125	274
De 12	132	123	255
De 13	141	134	275
De 14	142	129	271
De 10 a 14	708	621	1.329
De 15	129	121	250
De 16	149	138	287
De 17	110	150	260
De 18	119	118	237
De 19	133	110	243
De 15 a 19	640	637	1.277
De 20 a 24	449	503	952
De 25 a 29	493	443	936
De 30 a 34	412	480	892
De 35 a 39	444	472	916
De 40 a 44	462	464	926
De 45 a 49	483	468	951
De 50 a 54	369	376	745
De 55 a 59	323	363	686
De 60 a 64	291	304	595



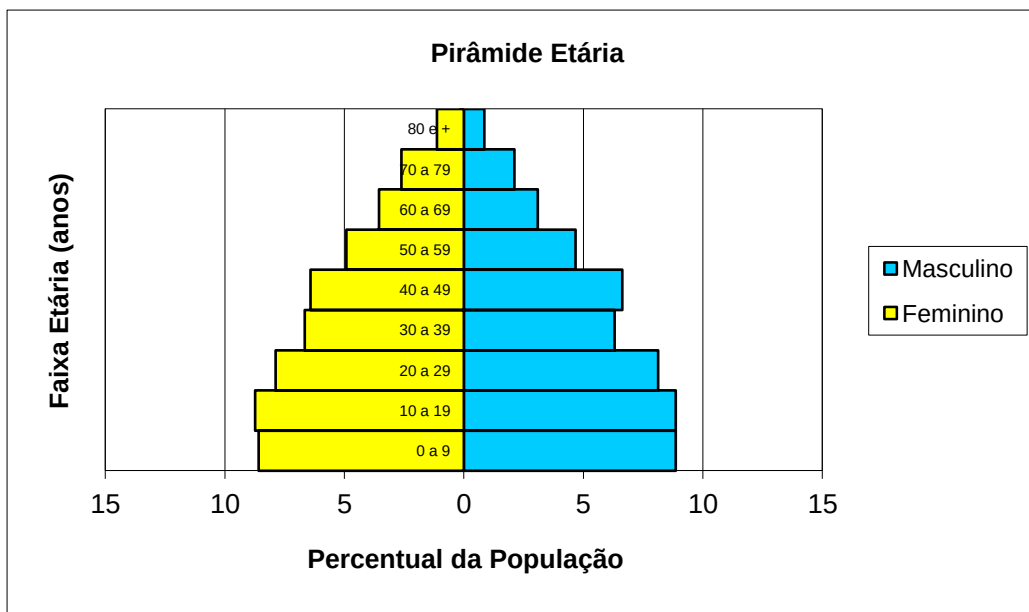
De 65 a 69	213	240	453
De 70 a 74	193	222	415
De 75 a 79	128	149	277
De 80 anos e mais	133	163	296
TOTAL	6.731	6.793	13.524

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

População censitária segundo tipo de domicílio e sexo - 2016

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	5.458	5.620	11.078
Rural	1.273	1.173	2.446
TOTAL	6.731	6.793	13.524

FONTE: IBGE - Censo Demográfico



População censitária segundo cor / raça - 2016

COR / RAÇA	POPULAÇÃO	COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	9.212	Indígena	46
Preta	647	Sem declaração	-
Amarela	104		
Parda	3.514	TOTAL	13.524

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

Densidade demográfica – 2016

Densidade Demográfica	36,28	hab/km ²
-----------------------	-------	---------------------

FONTE: IPARDES

NOTA: É calculada em função das populações do IBGE e das áreas territoriais calculadas pelo ITCG.

4. Perfil sócio econômico

População em idade ativa (pia), economicamente ativa (pea) e ocupada, por tipo de domicílio e sexo - 2016.

Tipo de domicílio e sexo	Pia (10 anos e mais)	Pea (10 anos e mais)	População ocupada
Domicílio - Urbano	9.538	5.398	5.073
Domicílio - Rural	2.101	1.316	1.297
Sexo - Masculino	5.716	3.907	3.763
Sexo - Feminino	5.923	2.807	2.607
TOTAL	11.639	6.714	6.370

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: A soma das parcelas por sexo e/ou tipo de domicílio, podem diferir do total.

Renda média domiciliar per capita - 2016

Renda Média Domiciliar per Capita	880,00	R\$ 1,00
-----------------------------------	--------	----------

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Média das rendas domiciliares per capita das pessoas residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Considerou-se como renda domiciliar per capita a soma dos rendimentos mensais dos moradores do domicílio, em reais, dividida pelo número de seus moradores. O salário mínimo do último ano para o qual a série está sendo calculada torna-se a referência para toda a série. Esse valor é corrigido para todos com base no INPC de julho de 2016, alterando o valor da linha de pobreza e consequentemente a proporção de pobres. O valor de referência, salário mínimo de 2016, é de R\$ 880,00.

População ocupada segundo as atividades econômicas - 2016

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	2.321
Indústrias extrativas	5
Indústrias de transformação	694
Eletricidade e gás	8
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	43
Construção	365
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	1.063
Transporte, armazenagem e correio	73
Alojamento e alimentação	104



Informação e comunicação	29
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	26
Atividades imobiliárias	15
Atividades profissionais, científicas e técnicas	59
Atividades administrativas e serviços complementares	50
Administração pública, defesa e seguridade social	231
Educação	376
Saúde humana e serviços sociais	199
Artes, cultura, esporte e recreação	30
Outras atividades de serviços	136
Serviços domésticos	421
Atividades mal especificadas	122
TOTAL	6.370

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

(1) A classificação da atividade econômica é pela Classificação Nacional de Atividade Econômica Domiciliar (CNAE Domiciliar 2.0).

Número de estabelecimentos e empregos (rais) segundo as atividades econômicas - 2016

ATIVIDADES ECONÔMICAS (SETORES E SUBSETORES DO IBGE(1))	ESTABELECIMENTOS	EMPREGOS
INDÚSTRIA	37	200
Extração de minerais	1	2
Transformação	36	198
Produtos minerais não metálicos	14	74
Metalúrgica	5	16
Madeira e do mobiliário	3	7
Papel, papelão, editorial e gráfica	1	3
Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	1	-
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos	6	86
Produtos alimentícios, de bebida e álcool etílico	6	12
CONSTRUÇÃO CIVIL	16	32
COMÉRCIO	135	374
Comércio varejista	130	351
Comércio atacadista	5	23
SERVIÇOS	64	675

Instituições de crédito, seguros e de capitalização.	3	24
Auxiliar de atividade econômica	10	23
Transporte e comunicações	10	20
Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	23	80
Serviços médicos, odontológicos e veterinários	11	54
Ensino	5	82
Administração pública direta e indireta	2	392
Pesca	72	214
TOTAL	324	1.495

FONTE: MTE/RAIS

NOTA: Posição em 31 de dezembro. O total das atividades econômicas refere-se à soma dos grandes setores: Indústria; Construção Civil; Comércio; Serviços; Agropecuária; e Atividade não Especificada ou Classificada.

(1) INDÚSTRIA: extração de minerais; transformação; serviços industriais utilidade pública. TRANSFORMAÇÃO: minerais não metálicos; metalúrgica; mecânica; elétrico, comunicações; material transporte; madeira, mobiliário; papel, papelão, editorial, gráfica; borracha, fumo, couros, peles, similares, indústria diversa; química, farmacêuticos, veterinários, perfumaria, sabões, velas, matérias plásticas; têxtil, vestuário, artefatos tecidos; calçados, produtos alimentícios, bebidas, álcool etílico. COMÉRCIO: varejista; atacadista. SERVIÇOS: instituições de crédito, seguros, capitalização; administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar atividade econômica; transporte e comunicações; serviços alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão, televisão; serviços médicos, odontológicos e veterinários; ensino; administração pública direta e indireta.

5. Índice de desenvolvimento humano e pobreza:

Índice de desenvolvimento humano (idhm) - 2016

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,701	
IDHM – Longevidade	0,824	
Esperança de vida ao nascer	74,43	anos
IDHM – Educação	0,611	
Escolaridade da população adulta	0,40	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,75	
IDHM – Renda	0,684	
Renda per capita	563,87	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	227	



Classificação nacional	1.866	
------------------------	-------	--

FONTE: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil - PNUD, IPEA, FJP NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 - muito baixo; 0,500 a 0,599 - baixo; 0,600 a 0,699 - médio; 0,700 a 0,799 - alto e 0,800 e mais - muito alto.

Estabelecimentos de ensino nos ensinos regular, especial e eja - 2016

Modalidade de ensino	Federal	Estadual	Municipal	Particular	Total
Creche (Regular)	-	-	4	1	5
Pré-escolar (Regular)	-	-	5	2	7
Ensino fundamental (Regular)	-	3	5	2	10
Ensino médio (Regular)	-	2	-	1	3
Educação profissional (Regular)	-	-	-	-	-
Educação especial (Especial)	-	-	1	1	2
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	1	-	1
TOTAL	-	3	9	4	16

FONTE: MEC/INEP

NOTA: O mesmo estabelecimento pode oferecer mais de uma etapa e/ou modalidade.

Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2016

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	15,38
De 15 a 19	0,31
De 20 a 24	1,37
De 25 a 29	2,99
De 30 a 39	7,96
De 40 a 49	14,92
De 50 e mais	32,25

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

NOTA: Foi considerado como analfabetas as pessoas maiores de 15 anos que declararam não serem capazes de ler e escrever um bilhete simples ou que apenas assinam o próprio nome, incluindo as que aprenderam a ler e escrever, mas esqueceram.



PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE ALFABETIZADA POR FAIXA ETÁRIA		
Faixa Etária	1991	2000
5 a 9 anos	49.7	66.1
10 a 14 anos	91.3	98.7
15 a 19 anos	90.2	97.9
20 a 29 anos	85.0	92.4
30 a 39 anos	73.5	85.6
40 a 49 anos	61.9	76.0
50 a 59 anos	55.2	63.4
60 anos e mais não detalhado	-	-
60 a 69 anos	46.2	58.5
70 a 79 anos	34.8	48.9
80 anos e mais	28.6	40.0
Idade ignorada	-	-
Total	70.9	80.3

Fonte: IBGE, Censos Demográficos.

Taxas de rendimento educacionais nos ensinos fundamental e médio - 2016

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	92,0	6,9	1,1
Anos iniciais (1ª a 4ª série e/ou 1º a 5º ano)	96,0	3,8	0,2
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	87,4	10,4	2,2
Médio	72,0	16,0	12,0

FONTE: MEC/INEP

6 - Condições dos domicílios e meio ambiente

6.1 - Água:

O abastecimento de água no Município de Ribeirão do Pinhal, está a cargo da Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR)

Consumo de água faturado e medido - 2016

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)
Faturado	720.322
Medido	561.537

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

SANEAMENTO PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	65.0	76.8
Poço ou nascente (na propriedade)	34.3	21.3
Outra forma	0.6	1.9

Fonte: IBGE/Censos

Atendimento de esgoto segundo as categorias - 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	2.591	2.437
Comerciais	199	190
Industriais	2	2
Utilidade pública	27	27
Poder público	35	35
TOTAL	2.854	2.691

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

6.2 - Esgoto Sanitário:

O sistema de esgoto no município de Ribeirão do Pinhal também é administrado pela SANEPAR.

SANEAMENTO PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE INSTALAÇÃO SANITÁRIA		
Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	19.9	45.7
Fossa séptica	21.9	3.5
Fossa rudimentar	48.4	46.6
Vala	2.2	0.7



Rio, lago ou mar.	-	0.8
Outro escoadouro	0.5	0.4
Não sabe o tipo de escoadouro	-	-
Não tem instalação sanitária	7.1	2.4

Fonte: IBGE/Censos

6.3 - Lixo:

A Coleta de lixo comum é realizada diariamente em 100% das localidades do município, a coleta seletiva do lixo reciclável é realizada uma vez na semana. A coleta e transporte são realizados por transporte e serviço próprio. O Aterro Sanitário Municipal está funcionando de acordo com a legislação vigente e possui licença ambiental. Os resíduos de saúde são coletados, transportados e armazenados por empresa terceirizada, (Medic Tec) a qual esta licenciada e é contratada pelo gerador do resíduo.

SANEAMENTO PROPORÇÃO DE MORADORES POR TIPO DE DESTINO DE LIXO		
Coleta de Lixo	1991	2000
Coletado	41.5	73.7
. Por serviço de limpeza	39.8	73.6
. Por caçamba de serviço de limpeza	1.7	0.1
Queimado (na propriedade)	39.7	20.4
Enterrado (na propriedade)	1.8	1.4
Jogado	7.5	4.0
Em terreno baldio ou logradouro	7.3	3.7
Em rio, lago ou mar.	0.2	0.3
Outro destino	9.6	0.4

Fonte: IBGE/Censos 1991 – 2000

6.4 - Energia Elétrica:

O município de Ribeirão do Pinhal está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica (COPEL) e integrado às fontes de energia da Eletrobrás.

Consumo e número de consumidores de energia elétrica - 2016

CATEGORIAS	CONSUMO (Mwh)	Nº DE CONSUMIDORES (1)
Residencial	6.346	4.305
Setor secundário (Indústria)	1.014	57
Setor comercial	2.913	400

Rural	2.076	522
Outras classes (2)	2.084	67
Consumo livre (na indústria) (uso do sistema) (3)	-	-
TOTAL	14.433	5.351

FONTE: COPEL e Concessionárias CELESC, COCEL, CFLO, CPFL e FORCEL.

(1)Entende-se por consumidor as unidades consumidoras de energia elétrica (relógio).

(2)Inclui as categorias: consumo próprio, iluminação pública, poder público e serviço público.

(3) Refere-se ao consumo de energia elétrica da autoprodução da indústria. Inclui os consumidores atendidos por outro fornecedor de energia e os que possuem parcela de carga atendida pela COPEL Distribuição e a outra parcela por outro fornecedor.

7 – Diagnóstico Epidemiológico

7.1 -_Descrição e análise do perfil da mortalidade geral, proporção por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes:

Principais Causas de Mortalidade:

As doenças não transmissíveis, com predominância das do aparelho circulatório, representam a principal causa de mortalidade na população, esta incidência esta associada à frequência de fatores de risco como a hipertensão arterial, diabetes, e as condições e hábitos de vida como tabagismo, sedentarismo, obesidade e estresse. As neoplasias são determinadas por causas variadas, podendo ser externas ou internas, estando ambas inter-relacionadas. As causas externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural. As causas internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas. Esses fatores causais podem interagir de várias formas, aumentando a probabilidade de transformações malignas nas células normais. O diagnóstico precoce e a proteção dos fatores causais devem ser estimulados. As causas externas representam a principal causa de morte entre adultos jovens, também observamos a maior ocorrência no sexo masculino. É necessário que seja efetivada a análise detalhada das causas e circunstâncias dos acidentes e violências mais frequentes, que é fundamental para nortear as medidas preventivas.

Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) – 2016

INFORMAÇÃO	TAXA	UNIDADE
Mortalidade Infantil (Coeficiente)	49,72	mil nascidos vivos
Mortalidade Materna (Coeficiente)	-	cem mil nascidos vivos
Mortalidade Geral (Coeficiente)	8,10	mil habitantes
Mortalidade - Causas Seleccionadas		
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)	-	cem mil habitantes
Neoplasias malignas	193,15	cem mil habitantes
Diabetes mellitus (todos os tipos)	29,72	cem mil habitantes
Infarto agudo do miocárdio (IAM)	59,43	cem mil habitantes
Doenças cerebrovasculares (AVC / AVE)	59,43	cem mil habitantes
Mortalidade de Causas Externas		
Acidentes de trânsito	44,57	cem mil habitantes
Agressões (Homicídios)	22,29	cem mil habitantes

FONTE: MS-Datasus; SESA-PR.

NOTA: Dados reavaliados pela fonte. Sujeitos à alteração.

7.2 - Descrição da mortalidade materna:

Óbitos maternos	2012	2013	2014	2015	2016

FONTE: MS/Datasus, SESA-PR. NOTA: Não incluído os casos de local ignorado.

Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são preliminares.

Posição no site (MS/Datasus e SESA-PR), 27 de maio de 2016.

7.3 - Descrição e análise do perfil da mortalidade infantil e por causas específicas:

O coeficiente de mortalidade infantil mostra evidente redução nos últimos anos, refletindo a melhoria das condições de vida, acesso aos serviços de saúde e educação. Entretanto, ainda o coeficiente de mortalidade infantil é maior do que o coeficiente estadual 10,5/1000 em 2016, demonstrando que mesmo com a redução significativa do coeficiente de mortalidade infantil, existe ainda um grande desafio para o município em propor estratégias para a redução de mortalidade. A maior proporção dos óbitos infantis ocorre principalmente em decorrência da prematuridade. Há predominância de mortes no período neonatal (0 a 28 dias), sendo que neste período os óbitos são influenciados principalmente por fatores relacionados à gestação, parto e assistência ao parto. Este desempenho está francamente relacionado com um conjunto de medidas que incluem: a ampliação da oferta de serviços, a captação precoce de gestantes, o controle e busca de gestantes faltosas e a qualificação da assistência materno-infantil na Atenção Primária de Saúde.

Também à disponibilização das ações de promoção, vigilância e prevenção em saúde, permitindo a intervenção precoce nas principais complicações da infância. Portanto, para proporcionar a redução da taxa de mortalidade infantil em Ribeirão do Pinhal é necessário o fortalecimento da Rede Mãe Paranaense, garantindo acesso a todos os níveis de complexidade de assistência e qualificação do Pré-Natal.

Taxa de mortalidade (coeficiente de mortalidade) - 2016

TAXA (COEFICIENTE) DE MORTALIDADE	TAXA	UNIDADE
Infantil	15,08	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	15,08	mil nascidos vivos
Materna	-	100 mil nascidos vivos
Geral	10,37	mil habitantes

FONTE: MS/Datasus, SESA-PR

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Para o ano de 2015, os dados são preliminares. Posição no site (MS/Datasus e SESA – PR) 2016

Óbitos (cid 10) segundo tipos de doenças em menores de 1 ano e total – 2016

Tipos de doenças (cid10)	Capítulo cid 10	Menores de 1 ano	Total
Infecciosas e parasitárias	I	-	3
Neoplasias (tumores)	II	-	26
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	-	5
Transtornos mentais e comportamentais	V	-	1
Do sistema nervoso	VI	-	4
Do aparelho circulatório	IX	-	30
Do aparelho respiratório	X	-	6
Do aparelho digestivo	XI	-	4
Do aparelho geniturinário	XIV	-	2
Algumas afecções originadas no período perinatal	XVI	6	6
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório.	XVIII	-	11
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	2	10
TOTAL – ÓBITO		9	109

FONTE: DATASUS; SESA-PR.

NOTA: CID10 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão.

8 – Organização da atenção básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Tem por objetivo desenvolver atenção integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde da coletividade.

Secretaria Municipal de Saúde:

Recursos Humanos Secretaria Municipal de Saúde			
Médico	06	Concurso público	05 profissionais 20 hrs/semana 01 profissional 40 hrs/semana
Médico Mais Médico	01	Recurso Federal	40 hrs/semana
Enfermeira	07	Concurso público	40 hrs/semana
Auxiliar de enfermagem	06	Concurso público	40 hrs/semana
Técnico de Enfermagem	03	Concurso público	40 hrs/semana
Assistente social	01	Concurso público	40 hrs/semana
Farmacêutico	02	Concurso público	01 profissional 20 hrs/semana
Auxiliar de farmácia	02	Concurso público	40 hrs/semana
Agente comunitário de saúde	14	Concurso público	40 hrs/semana
Odontólogos	05	Concurso público	20 hrs/semana
Auxiliar de consultório dentário	02	Concurso público	40 hrs/semana
Agentes de endemias	08	Concurso público	40 hrs/semana
Técnico Vigilância Saúde	01	Concurso público	40 hrs/semana
Médico veterinário	01	Concurso público	20 hrs/semana
Bioquímico	01	Concurso público	20 hrs/semana
Fisioterapeuta	01	Concurso público	20 hrs/semana
Motoristas	08	Concurso público	40 hrs/semana
Serventes	03	Concurso público	40 hrs/semana
Estagiários	03	CIEE	30hrs/semana
Total	75		

O município possui 04 Postos de Saúde cadastrados no SCENES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) que prestam serviços para o SUS, três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), cada equipe composta por Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde e uma equipe do Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS), composta por enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde.

A Estratégia de Saúde da Família visa à reorganização da Atenção Básica de acordo com preceitos do SUS. Para o Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer reorientação do processo de trabalho, aprofundando os princípios, diretrizes e fundamentos da Atenção Básica. Por meio dessa estratégia amplia-se a resolutividade e o impacto positivo na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar importante relação custo-efetividade.

Cobertura populacional	2012	2013	2014	2015	2016
Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica Saúde	2814	3273	3636	2606	2466
Cobertura da ESF	2814	3273	3636	2606	2466

Fonte: Ministério da Saúde/CNES/IBGE

Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adstrita. Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É por meio da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. Podem ser realizadas ações como consultas médica, odontológica e de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc.

8.1 – Organização da rede de serviço

8.1.1 - Posto de Saúde da Vila Almeida: compreende os bairros: Vila Almeida, Vila Hermínia, Loteamento Eliel Brito, Conjunto Santo Expedito, Conjunto Silvio Frutuoso e Jardim Primavera. Atende aproximadamente 3 mil pessoas. Tem 1 equipe de ESF vinculada ao Posto.

8.1.2 - Posto de Saúde Moisés Lupion: compreende os bairros: Vila Domingues, Vila Cunha, Vila Carvalho, Conjunto Totó Carvalho. Atende aproximadamente 3 mil pessoas. Tem 1 equipe de ESF vinculada ao Posto.

8.1.3- Posto de Saúde da Mulher: compreende os bairros: Vila Santa Terezinha, Conjunto Irma Romanelli, Vila Rural, Conjunto Pinheirais, Conjunto Etelvino de Paula. Atende aproximadamente 4 mil pessoas. Tem 1 equipe de ESF vinculada ao Posto.

8.1.4- Posto de Saúde da Triolândia: Atende aproximadamente mil e duzentas pessoas. Tem 1 equipe de PACS vinculada ao Posto.

8.2 - NASF (Núcleo Apoio a Saúde da Família):

O NASF visa proporcionar maior saúde à população, por meio de estratégias de apoio matricial e projetos de Saúde no território. A construção destas estratégias deve ser pactuada em espaços de discussão internos e externos envolvendo a Estratégia Saúde da Família.

As intervenções diretas do NASF a usuários e famílias podem ser realizadas, mas sempre sob encaminhamento e acompanhamento da ESF e deverão ser realizadas apenas em casos extremamente necessários.

O principal objetivo das ações de promoção à saúde realizadas no município é de motivar à população a autogerir sua saúde, mudando hábitos e atitudes, melhorando a qualidade de vida pessoal, laboral, familiar e comunitária.

Estamos aguardando a contratação de recursos humanos para implantação do Programa.

8.3 – Assistência Odontológica:

Embora não haja Programa de Saúde Bucal credenciado junto ao Ministério da Saúde atualmente no município, no Posto de Saúde Moisés Lupion, são realizados atendimentos preventivos e procedimentos odontológicos, para a população de 0 a 5 anos, de 6 a 12 anos, adultos, idosos e gestantes; educação em saúde bucal nas escolas; ações básicas como: restauração, extração, profilaxia e selantes; programa de detecção precoce do câncer bucal (de lesões) e encaminhamento.

8.4 - Fisioterapia:

Os atendimentos realizados de fisioterapia em geral, se enquadram dentro dos variados quadros patológicos, tais como: reumatológico, traumatológico, ortopédico, neuropediátrico, cardiorrespiratório, gestantes, congênitos, entre outros. Sendo os casos mais frequentes os traumato-ortopédicos e neurológicos.

Os resultados são satisfatórios com fluxo contínuo de novas avaliações.

8.5 - Diagnose e terapêutica - laboratório:

Número de exames laboratoriais	2012	2013	2014	2015	2016
	14.262	13.467	14.816	15.537	14.869

Fonte: DATASUS / SMS RIBEIRÃO DO PINHAL

8.6 - Quadro consultas médicas ambulatoriais:

Número de consultas médicas ambulatoriais	2012	2013	2014	2015	2016
	54.240	56.348	53.511	70.284	73.870

Fonte: DATASUS / SMS RIBEIRÃO DO PINHAL

8.7 - Saúde da Mulher:

A Política Nacional da Saúde da Mulher visa à promoção e prevenção a saúde, utilizando como estratégia a ampliação do conhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, disponibilização de Planejamento Familiar, prevenção e tratamento dos principais agravos e problemas de saúde que afetam as mulheres, como o câncer de colo de útero e mama, gravidez de alto risco, violência contra a mulher, DST/AIDS, entre outros.

O município aderiu ao Programa Rede Mãe Paranaense que propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal, parto e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

A Rede Mãe Paranaense é composta por ações que envolvem a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo sete consultas, a realização de dezessete exames, a estratificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

Em 2012 o município, por meio do COMSUS, implantou o Centro Regional Mãe Paranaense para o atendimento de gestantes de risco dos municípios da 18ª Regional de Saúde, o qual conta com médicos obstetras e enfermeira obstetra para acompanhamento do Pré-Natal de Risco. Com a implantação da Rede Mãe Paranaense ficou contratualizada as referências de Risco Habitual com o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças – Ribeirão do Pinhal, as de Risco Intermediário com o Hospital Santa Casa de Bandeirantes e as de Alto Risco com o Hospital Santa Casa de Misericórdia – Cornélio Procópio. Com a Estratificação de risco proposta pela linha guia e a vinculação da gestante de acordo com o grau de risco, espera-se que a

assistência ao Pré- Natal e Parto sejam realizadas de modo a assegurar a gestante assistência necessária.

Número de Consultas realizadas no Pré Natal, em Ribeirão do Pinhal de 2012 a 2016

Nº consultas pré-natal	2012	2013	2014	2015	2016
	140	175	181	151	175

Fonte: SINASC

As gestantes estratificadas como de risco habitual realizam Pré-Natal na Unidade Básica de Saúde - UBS, enquanto que a gestante estratificada com risco intermediário ou alto risco é encaminhada para o Centro Regional Mãe Paranaense em Cornélio Procopio, no CISNOP, onde receberá acompanhamento por médico obstetra e de outras especialidades se houver encaminhamento.

Atualmente as ações realizadas no município visam o planejamento familiar, redução do câncer de mama e de colo de útero, a atenção à mulher no seu ciclo gravídico. Estas ações são desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, com apoio do CISNOP e Rede Mãe Paranaense. O principal objetivo destas ações é a diminuição dos agravos, planejamento familiar e redução da mortalidade materna. De acordo com a projeção do IBGE 62,1% da população feminina encontra-se em idade fértil (22.040 mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos), demonstrando que há necessidade do desenvolvimento de estratégias para o fortalecimento das ações realizadas. Os métodos contraceptivos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) estão disponíveis em todas as Unidades Básicas de Saúde e Posto Saúde da Mulher, também são realizadas ações de prevenção da gravidez na adolescência por meio de orientações em escolas. A gravidez na adolescência é um problema, que precisa de ações que ampliem o conhecimento sobre o corpo, sobre os direitos sexuais e reprodutivos e a disponibilização e adesão ao Planejamento Familiar. As ações para o empoderamento e o desenvolvimento de atitudes de promoção e qualidade de vida com relação à gravidez na adolescência ou indesejada e violência contra a mulher são extremamente complexas, indicando a necessidade de formar parcerias principalmente com as escolas para implementação de medidas educativas específicas para esse grupo.

A abordagem preventiva do câncer do colo do útero é realizada pelo exame Cérvico Vaginal, disponível nas Unidades Básicas de Saúde e na Unidade Saúde da Mulher, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e a cobertura ideal de realização de exame Cérvico Vaginal é a razão de 0,8, em mulheres de 14 a 49 anos. O gráfico abaixo apresenta a cobertura de exames Papanicolau realizados no município desde 2012 a 2016, embora a disponibilização do serviço constatamos que não estamos com a cobertura adequada de coleta de exames, havendo necessidade de realização de orientação sobre a necessidade de realização do exame e busca ativa de mulheres com exame em atraso. As mulheres que apresentam alterações

(atípias) no exame Cérvico Vaginal são comunicadas, não havendo o comparecimento no atendimento agendado é realizada busca ativa. Estas são acompanhadas pelo ginecologista para tratamento e quando necessário a paciente é encaminhada para serviço de maior complexidade.

Razão de Exames Citopatológicos do Colo do útero na faixa etária de 29 a 59 anos em Ribeirão do Pinhal de 2012 a 2016

Nº exames citopatológicos	2012	2013	2014	2015	2016
	961	951	951	722	932

Fonte: SISCOLO

8.8 - Saúde da Criança:

O declínio do coeficiente de mortalidade infantil nas últimas décadas, de 54/1000 em 1990 para 15/1000 em 2012, esta associado às condições de vida, ao acesso aos serviços básicos de saúde e a realização de programas direcionados a situações específicas da infância como incentivo à amamentação, imunização, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e tratamento de doenças prevalentes na infância. A diminuição da mortalidade pós-neonatal (28 dias) é o responsável pela maior parte da redução da mortalidade infantil nas últimas décadas, ao passo que o componente neonatal representa a maior parcela da taxa de mortalidade infantil. Nos óbitos neonatais, esta redução é bem menor, pois estão associados com a oferta e a qualidade do Pré-Natal, parto e puerpério e, ao desenvolvimento tecnológico das UTI's neonatais e da assistência neonatal qualificada. Com a implantação da Rede Mãe Paranaense há expectativa de redução na mortalidade neonatal pela reorganização da assistência Pré-Natal e a vinculação da gestante ao hospital qualificado para assistência neonatal conforme a classificação do risco gestacional. O Comitê Municipal de mortalidade infantil tem o intuito de investigar cada óbito procurando determinar a evitabilidade e nessa hipótese especificar as medidas de prevenção e nortear as ações e serviços de saúde.

Atualmente a vigilância epidemiológica investiga todos os óbitos em menores de um ano e são realizadas reuniões mensais com o Comitê de Mortalidade Infantil para estudar e determinar as causas dos óbitos.

Número de Nascidos Vivos Residentes em Ribeirão do Pinhal de 2012 a 2016.

Nº nascidos vivos	2012	2013	2014	2015	2016
	140	167	181	151	175

Fonte: SINASC

Todas as Unidades Básicas de Saúde são responsáveis pelo atendimento periódico de puericultura. Durante a Puericultura é realizado o acompanhamento do peso e estatura da criança, situação vacinal e é observado o desenvolvimento físico e psicomotor da criança, a mãe também é orientada sobre cuidados básicos como incentivo ao aleitamento materno e a alimentação saudável. Também é o momento oportuno para realizar a estratificação de risco da criança. É realizada a busca ativa de faltosos pelas equipes de PSF.

O baixo peso é um importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil e, contribui para orientar as iniciativas de intervenções nutricionais como as do Pré-Natal, subsídio dos processos de planejamento e gestão da Saúde Reprodutiva, bem como a proteção e a Saúde Infantil. Conforme informações do Ministério da Saúde os valores de 5% a 6% são encontrados em países desenvolvidos.

A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de um ano para o controle das doenças é de 95%. As menores coberturas observadas na tabela abaixo podem estar relacionadas ao número menor de registro pelos profissionais, talvez associado a uma menor procura, pelos pais, do serviço de vacinação das UBS's, e principalmente a não realização de busca ativa de faltosos e a perda de oportunidade de vacinação por essas unidades. Importante ressaltar que apesar das menores coberturas detectadas não foi observado aumento no número de casos notificados de doenças imunopreveníveis. Há necessidade de efetivar a busca ativa de faltosos e avaliação da carteirinha de vacinação a cada visita do Agente Comunitário de Saúde - ACS e na Unidade Básica de Saúde a fim de vacinar os faltosos.

8.9 - Saúde do Idoso

Atualmente aproximadamente 10,52% da população do município é idosa, tendo como porta de entrada no sistema de saúde, preferencialmente, as equipes da Estratégia de Saúde da Família. Segundo a Organização Mundial de Saúde, 85% dos idosos convivem com alguma doença crônica e 15% destes possuem no mínimo 5 doenças, considerando estes dados, o sistema de saúde tem um grande desafio para atender de forma organizada e resolutiva esta demanda crescente.

Entretanto, é notória a precariedade de recursos humanos e de conhecimento sobre as repercussões do envelhecimento sobre a saúde da pessoa idosa por parte dos profissionais de saúde. Portanto, para buscar maior resolutividade nesse nível de atenção exige o investimento na capacitação desses profissionais, instrumentalizando-os para uma prática mais adequada e possibilitando a estruturação do serviço para implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Estratificação de risco do Idoso.

A Secretaria Municipal de Saúde em parceria com o CRAS e Secretaria Municipal do Esporte, desenvolve o Programa Melhor Idade com os idosos do município, aproximadamente 200 cadastrados, com realizações de bingos,

gincanas, comemorações de datas festivas, passeios, entregas de brindes para motivação dos participantes, e desenvolvimento de atividades para melhora da autoestima, lazer, convívio social, melhora da depressão que tanto agride essa faixa etária, atividades físicas semanais coordenadas pelo profissional de educação física.

8.10 -Saúde Mental

Os profissionais de saúde realizam diariamente ações que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento. Uma dessas ações é feita quando o profissional oferece atenção e tempo para a escuta, o que permite um espaço de desabafo para o paciente. Além disso, o acolhimento realizado nas unidades de saúde é um dispositivo para formação de vínculo e a prática do cuidado entre profissional e usuário.

Quando alguém procura um serviço de Saúde espera que um profissional deste serviço possa resolver o seu problema. Portanto, cabe ao profissional de Saúde estar atento ao problema sem olhar fixamente para o sofrimento ou a doença, ou apenas a queixa, deve-se lembrar que seu trabalho é cuidar de maneira integral.

A equipe de saúde do município realiza a estratificação de risco para atendimentos à saúde mental e posteriormente estes são encaminhados para CAPS AD, CAPS 2 e Ambulatório de Psiquiatria no CISNOP no município de Cornélio Procopio.

9 – Organização da atenção especializada:

9.1 - Atendimento de Urgência e Emergência:

A Assistência de Urgência e Emergência é realizada pelo Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças de Ribeirão do Pinhal, que é um hospital filantrópico e através de convênio firmado com a Secretaria Municipal de Saúde e o Hospital, é repassado mensalmente, o valor financeiro do plantão médico. O acesso para urgências e emergências via SUS, é realizado através da Central de Leitos.

O Serviço de Transporte conta com ambulâncias que são diariamente destinadas a transferências e locomoção de pacientes acamados e/ou em estado grave para outros municípios. O SAMU atende os casos de trauma,

ficando sob responsabilidade do município o atendimento dos casos clínicos, por meio do 192. O SAMU utiliza o Hospital e Maternidade Nossa Senhora das Graças como porta de entrada para as vítimas atendidas. Os casos de menor gravidade são atendidos pela equipe plantonista e encaminhados para os serviços que se fizerem necessários. Os casos de maior gravidade são removidos diretamente para a Santa Casa de Cornélio Procópio.

9.2 - Média e alta complexidade:

O município participa no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOP), onde o mesmo paga mensalmente pelos serviços realizados através de contrato com rateio dos serviços ofertados, pagamentos dos serviços de urgência, emergência do SAMU e pagamento de serviços executados através de extra-cota, todos estes pagamentos o município realiza através de recursos livres.

No momento os tratamentos intermunicipais são realizados através de agendamentos prévios pela central de agendamentos do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná (CISNOP) em Cornélio Procópio, de acordo com a quantidade disponível para o município por especialidade. Entre os serviços ofertados por especialidades, podemos citar: Ortopedia e sala de gesso, Oftalmologia, Cardiologia, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Angiologia, Nefrologia, Urologia, Infectologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Pediatria, Endocrinologia, Mastologia, Obstetrícia de Alto Risco, setor de órtese e prótese.

E de exames, são ofertados: Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Mamografia, Ultrassom, Raios-X, exames laboratoriais.

E de exames extra cota são ofertados: ecodoppler cardiograma, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ultrassom, eletroneuromiografia, biópsia, colonoscopia, endoscopia, consultas especializadas: neurologia, urologia, endocrinologista, etc.

Os procedimentos de nível terciário através de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) são encaminhados aos municípios de Londrina e Arapongas e as referências ao município de Curitiba e Campo Largo.

A Hemodiálise é realizada no Hospital João Lima e Santa Casa de Cornélio Procópio, nas segundas, quartas e sexta-feira.

A Assistência Hospitalar do Município conta com 96 Autorizações de Internamento Hospitalar.

10 – Organização da assistência farmacêutica:

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade

para assegurar o uso racional de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional desenvolvendo atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos.

A organização ocorre pelo trabalho em conjunto de dois farmacêuticos, duas atendentes e estagiários(as) empenhados em realizar um crescente aprimoramento e melhoria no atendimento a população. Estruturalmente é formada por uma CAF (almoxarifado), duas unidades de dispensação sendo elas localizadas estrategicamente aos extremos do município para maior abrangência e facilidade de locomoção dos usuários do serviço da assistência farmacêutica.

A seleção dos medicamentos a serem fornecidos foi realizada em conjunto com seis membros, a denominada CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica), a programação ocorre de acordo com a demanda e em períodos pré-estabelecidos, quando proveniente de recurso próprio, ou seja, licitação, ocorre no início do primeiro e do segundo semestre de cada ano, já em relação aos repasses governamentais para esta finalidade o município aderiu ao modelo de aquisição tripartite onde repassa trimestralmente um valor para complementação da aquisição.

A distribuição ocorre para ambas as unidades assistenciais, ficando o CAF responsável em atender as requisições das unidades de dispensação, armazenamento e controle dos estoques e gerenciamento das validades evitando assim perdas dos recursos aplicados.

As dispensações ocorrem na Farmácia da Unidade Central durante o horário comercial e na unidade da Vila Almeida das 13:00 às 17:00 dos dias úteis, através do programa gerenciador HÓRUS.

Componentes da AF:

- Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF),
- Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF),
- Componente Especializado da AF (CEAF) e Programas Especiais da SESA.

O elenco de medicamento disponibilizado pelo município foi gerido de acordo com a necessidade da população de Ribeirão do Pinhal e consta na seguinte listagem:

- **CBAF** – Para aquisição dos medicamentos o paciente deve se dirigir ao Posto de Atendimento Central das 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00 de segunda a sexta feira, e para usuários mais próximos da unidade de atendimento sito na Vila Almeida o atendimento ocorre nos dias úteis das 13:00 as 17:00, devem comparecer munidos de documento de identificação (para retirada de medicamentos com controle especial) e cartão do SUS para dispensação através do sistema HÓRUS.

- **CESAF** – Este componente requer a parceria da equipe de saúde (VISA e vigilância epidemiológica), de acordo com a VISA municipal, os casos que surgem através de notificações são inicialmente investigados, orientados e encaminhados à vigilância epidemiológica para início de tratamento e prevenção de disseminação.

A Vigilância Epidemiológica faz o cadastramento no SINAN dos casos de agravos compulsórios, realiza o pedido de medicamento para Farmácia da 18º RS, para o tratamento das seguintes agravos: Tuberculose, Hanseníase, Gripes, Esquistossomose, Toxoplasmose, AIDS, Sífilis e outras que surgem esporadicamente.

A dispensação ocorre na farmácia depois de preenchimento dos documentos pela Vigilância Epidemiológica.

- **CEAF** –A dispensação dos medicamentos aos pacientes residentes no Município ocorrem na Unidade Central de Atendimento (Centro de Saúde de Ribeirão do Pinhal- Rua Paraná, 940 – Centro) seguindo o cronograma abaixo para o ano de 2017, visando o melhor atendimento tanto nas dispensações quanto nas renovações sendo separados por ordem alfabética evitando aglomerações e perda de tempo.

Financiamento de medicamentos da Assistência Farmacêutica

CBAF: De acordo com a Portaria 1555-2013 o Município fez adesão ao Consórcio Intergestores Paraná, colaborando com R\$ 80.000,00 (Oitenta Mil Reais) para o ano de 2017 e que através de lei municipal pode ser ampliado ao valor de R\$ 100.000,00 (Cem mil Reais) anual dependendo da demanda, além de Licitação municipal para complementação da REMUME e necessidade dos usuários municipais.

CEAF: responsabilidade da esfera estadual.

CESAF: responsabilidade da esfera federal.

Recursos para Estruturação Assistência Farmacêutica:

2012	Não fomos contemplados
2013	3.500,00 (custeio IOAF) + 3.500,00 (capital IOAF)
2014	12 mil reais (capital IOAF) + recurso livre município
2015	6 mil reais (custeio IOAF) + 24 mil (capital IOAF)
2016	5 mil reais (custeio IOAF) + recurso livre município

Profissional responsável técnico	Equipamentos disponíveis	Estrutura física
02 farmacêuticos 02 auxiliares farmácia 01 estagiário	Computadores Impressoras Ar condicionado Termômetros Geladeiras	Sala farmácia Almoxarifado

11 - Vigilância em saúde

A área de Vigilância em Saúde abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, que constitui espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. Está dividida em: Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Sanitária.

11.1 - Vigilância Epidemiológica

Tem como objetivos: coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas. Também é de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica, a vigilância dos óbitos maternos e infantis por meio do Comitê de Mortalidade Materno Infantil,

11.1.1 - Morbidade por Doenças Transmissíveis:

Nas últimas décadas as doenças transmissíveis apresentaram reduções drásticas nas taxas de incidência de morbidade e mortalidade, decorrendo principalmente das medidas efetivas de prevenção como a imunização, da melhoria de condições socioeconômicas, melhoria das condições de saúde e de acesso aos serviços de saúde. Entretanto observamos que há persistência na ocorrência de doenças como a Hanseníase e Tuberculose

Hanseníase:

Apesar da redução do coeficiente de prevalência, a hanseníase ainda constitui um problema de saúde pública no Brasil. Portanto é necessário que haja intensificação das ações de tratamento e detecção precoce de casos novos, e de vigilância resolutiva e contínua dos familiares e contatos íntimos dos pacientes diagnosticados, a fim de captar precocemente, diminuindo as complicações e sequelas, assim como a circulação e contaminação da população pelo bacilo. É realizada através de conscientização da população através de orientações educativas sobre a presença de áreas com alteração de sensibilidade, prevenção da incapacidade física ao portador, investigação epidemiológica de contatos. Este programa faz acompanhamento mensal dos pacientes com entrega de medicamento específico, e quando necessário o paciente é encaminhado para Hospital Humanitas em São Jerônimo de Serra.

Nº casos hanseníase	2012	2013	2014	2015	2016
	02	00	00	01	03

Fonte: MS/SESA/18º

Tuberculose:

Sobre a tuberculose, o principal desafio ainda é aumentar a adesão ao tratamento e diminuir a taxa de abandono, havendo necessidade de incorporação do acompanhamento de pacientes e familiares nas equipes de Saúde da Família, contribuindo para a melhoria destes índices, facilitando o tratamento supervisionado e a adesão, acompanhamento da família e diagnóstico precoce.

Tem como meta conscientizar a população através de orientações educativas, informações à comunidade e a todos assintomáticos e pacientes com tosse a mais de 15 dias que procurem a UAPSF do município. Este programa faz o acompanhamento de pacientes portadores da doença através de controle de contatos e entrega de medicamento supervisionado pelos Agentes Comunitários de Saúde. Investiga sintomáticos respiratórios objetivando a detecção de casos novos de tuberculose, realiza a coleta de escarros para baciloscopia e cultura de suspeito. Garante a realização de exames anti-HIV para todos os novos casos de tuberculose. Com este trabalho temos um resultado satisfatório.

Nº casos tuberculose	2012	2013	2014	2015	2016
	00	04	04	03	03

Fonte: MS/SESA/18º

11.1.2 - Número de casos e incidência de doenças transmissíveis e de notificação compulsória:

Agravo	Nº casos
Acidente por animal peçonhento	26
Atendimento anti - rábico	66
Doença aguda pelo vírus Zika	02
Esquistossomose	08
Hepatites virais	01
Sífilis em gestante	01
Sífilis não especificada	04
Tuberculose	03
Hanseníase	03
AIDS	01

Fonte: SINAN/ 2016

11.1.3 – Imunização:

O Programa de Imunizações vem desenvolvendo suas atividades, buscando manter o controle, a eliminação e/ou a erradicação de um elenco de doenças imunopreveníveis. O Programa Nacional de Imunizações estabelece por meio da Portaria GM/MS nº 3.318/10, a relação das vacinas a serem utilizadas no Calendário Básico de Vacinação da criança, do adolescente, adulto, idoso e gestante garantindo, à população, ações de vacinação com qualidade e segurança. Atualmente, são disponibilizados 14 vacinas utilizadas na prevenção de doenças. Também realiza vacinação extra muro em empresas, escolas, feiras de saúde e outros. • O SI-PNI é formado por um conjunto de sistemas: SIPNI - Registra, por faixa etária, as doses de imunobiológicos aplicadas, pode ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal. Eventos Adversos Pós-vacinação - EAPV. Permite o acompanhamento de casos de— reação adversa, ocorridos pós-vacinação e a rápida identificação e localização de lotes de vacinas.

A cobertura esperada para as vacinas aplicadas em menores de um ano para o controle das doenças é de 95%. As menores coberturas observadas na tabela abaixo podem estar relacionadas ao número menor de registro pelos profissionais, talvez associado a uma menor procura, pelos pais, do serviço de vacinação das UBS's, e principalmente a não realização de busca ativa de faltosos e a perda de oportunidade de vacinação por essas unidades. Importante ressaltar que apesar das menores coberturas detectadas não foi observado aumento no número de casos notificados de doenças imunopreveníveis. Há necessidade de efetivar a busca ativa de faltosos e



avaliação da carteirinha de vacinação a cada visita do Agente Comunitário de Saúde - ACS e na Unidade Básica de Saúde a fim de vacinar os faltosos.

Profissional responsável técnico	Equipamentos disponíveis	Estrutura física
Enfermeira	Computador Impressora Ar condicionado Geladeira Caixas térmicas	Sala na UBS

Cobertura Vacinal:

072 BCG	099 Hepatite B em crianças até 30 dias	061 Rotaví- rus Humano	053 Meningo- coco C	073 Hepa- tite B	080 Penta	012 Pneumo- cócica	074 Poliomi- elite	006 Febre Amarela	101 Febre Amarela 4 anos	096 Hepati- te A	091 Pneumo- cócica(1 º ref)	092 Meningo- coco C (1º ref)	093 Poliomie- lite (1º ref)	021 Triplíce Viral D1	098 Triplíce Viral D2	097 Tetra Viral(SR C+VZ)	075 DTP	102 DTP REF (4 e 6 anos)	095 Tríplice Bacteria- na(DTP) (1º ref)	094 Dupla adulto e tríplice acelular gestante	003 dTpa gestante
112,99	---00	86,44	93,22	107,34	30,51	107,34	115,82	115,82						124,29			115,82				
106,08		87,29	109,94	94,48	94,48	101,66	102,76	104,42						99,45			94,48			80,66	32,60
139,08	131,61	102,3	107,47	94,83	94,83	94,83	98,85	0,61	70,11	100	91,95	102,87	106,9	97,13	97,13	94,83	...	95,4	62,07	18,39	
128,65	142,69	129,24	122,22	129,24	129,24	128,07	128,65	131,58	...	171,93	121,05	116,37	138,01	125,73	98,83	70,76	129,24	...	139,18	32,75	43,86
108,29	162,98	102,21	103,31	116,57	104,97	106,08	104,42	93,37	103,05	78,45	92,82	115,47	71,27	92,82	100,55	100,55	104,97	0,87	84,53	...	0,55

Fonte: Datasus/Tabnet 2012 – 2016

11.1.4 - Comitê de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil:

Visa à identificação dos óbitos e apontamento de medidas de intervenção para a redução da mortalidade. Tem por objetivo promover a avaliação contínua das mudanças nos índices de mortalidade perinatal e infantil e dos fatores que as provocam, apresentando propostas de medidas de intervenção estimulando a criação de estratégias para redução da mortalidade materna infantil. As investigações dos óbitos são realizadas a partir da Vigilância Epidemiológica, utilizando como metodologia a busca ativa dos mesmos. Os dados são levantados por meio dos prontuários, da Unidade Básica de Saúde, Carteira de Pré-Natal, prontuário hospitalar onde ocorreu o nascimento e o óbito nos casos neonatais e ambulatoriais quando houver, visita domiciliar, declaração de óbito, declaração de nascido vivo, informações de Agentes Comunitários de Saúde. O Comitê cria um espaço importante de reflexão sobre a qualidade da assistência materno-infantil subsidiando o planejamento das ações e medidas concretas de intervenção diretamente articulada à realidade local.

11.2 - Vigilâncias em Saúde Ambiental:

Centra-se nos fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores (dengue, febre amarela, etc.), zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos).

A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de 24 amostras mês e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a VISA realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Profissional responsável técnico	Equipamentos disponíveis	Estrutura física
Enfermeira	Computador Impressora Notebook Câmara fotográfica Data show	Sala na SMS

11.3- Vigilâncias da Saúde do Trabalhador:

Compreende à promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Profissional responsável técnico	Equipamentos disponíveis	Estrutura física
Enfermeira	Computador Impressora Notebook Câmara fotográfica Data show	Sala na SMS

11.4 - Vigilâncias Sanitárias:

É o conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde. Abrange o controle de bens de consumo e prestação de serviços que se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e o controle da prestação de serviços que se relacionam com a saúde.

Profissional responsável técnico	Equipamentos disponíveis	Estrutura física
Médico Veterinário Auxiliar de saneamento	Computador Impressora Notebook Câmara fotográfica Data show Turbidímetro Medidor de cloro Termômetros infravermelhos e de contato	Sala na SMS

12. Financiamento:

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde são: Repasse Fundo a Fundo e Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

Os blocos de financiamento para o custeio são:

- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade;
- Vigilância em Saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

Bloco de Atenção Básica:

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, os federais comporão o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes:

Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável e seus valores são estabelecidos em Portaria específica.

O Piso de Atenção Básica – PAB consiste em um montante de recursos financeiros, que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde. Os recursos financeiros do PAB serão transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal.

O Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica em Saúde.

O PAB Variável passa a ser composto pelo financiamento das seguintes estratégias: Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde; Saúde Bucal; Compensação de Especificidades Regionais, PMAQ.

Bloco de Vigilância em Saúde:

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde comporão o Limite Financeiro de Vigilância e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é composto por dois componentes: da Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde e o componente da Vigilância Sanitária em Saúde.

O financiamento para as ações de vigilância sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação,

controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto das atividades.

O Limite Financeiro de Vigilância em Saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e Distrito Federal, bem como o Limite Financeiro respectivo será estabelecido em Portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculo.

Também, o bloco de financiamento da Vigilância em Saúde – sub-bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

- Fortalecimento da Gestão da Vigilância em Saúde em Estados e Municípios
- Campanhas de Vacinação e;
- Incentivo do Programa DST/AIDS.

Total de Repasses por Bloco			
Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.110.159,00	R\$ 0,00	R\$ 1.110.159,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 137.754,65	R\$ 0,00	R\$ 137.754,65
Total Geral	R\$ 1.247.913,65	R\$ 0,00	R\$ 1.247.913,65

Fonte FNS 2016

TOTAL DOS REPASSES

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	3.073,56	8.777,16	12.941,55	8.570,01	10.155,71	9.984,31	9.215,11	15.990,57	9.570,01	10.619,05	10.362,86	18.875,16	128.135,06
ATENÇÃO BÁSICA	79.550,00	76.712,32	82.680,00	67.841,00	52.537,00	52.537,00	52.537,00	74.090,00	177.220,00	85.896,00	77.220,00	88.286,00	967.106,32
INVESTIMENTO	0,00	159.240,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	159.240,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	747,90	747,90
Total Geral	82.623,56	244.729,48	95.621,55	76.411,01	62.692,71	62.521,31	61.752,11	90.080,57	186.790,01	96.515,05	87.582,86	107.909,06	1.255.229,28

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2015

Estado: PARANA		Status: PactuaçãoHomologada		Ano de Referência: 2015	
Município: RIBEIRAO DO PINHAL		Data: 17/10/2019		Hora: 16:23	
Região de Saúde: 18ª RS Cornélio Procópio					
Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a servicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.					
Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.					
Nº	Tipo	Indicador		Meta 2015	Unidade
1	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.		80,00	%
2	U	PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO BÁSICA (ICSAB)		27,50	%
3	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA		75,00	%
4	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL.		76,69	%
5	U	MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃOODENTAL SUPERVISIONADA		3,00	%
6	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃOAOS PROCEDIMENTOS		N/A	%
Objetivo 1.2 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política da atenção especializada.					
Nº	Tipo	Indicador		Meta 2015	Unidade
7	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE		N/A	/100
8	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE		N/A	/100
9	E	RAZÃO DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE ALTA COMPLEXIDADE E POPULAÇÃO RESIDENTE		N/A	/100
10	E	RAZÃO DE INTERNAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DE ALTA COMPLEXIDADE NA POPULAÇÃO RESIDENTE		N/A	/1000
11	E	PROPORÇÃO	DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM CONTRATO DE METAS FIRMADO.	N/A	%
Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.					
Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.					
Nº	Tipo	Indicador		Meta 2015	Unidade
12	U	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E OUTRAS VIOLÊNCIAS IMPLANTADO		1	N.ABSOLUTO
13	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOSPOR ACIDENTE		N/A	%

14	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DOMIOCÁRDIO (IAM)											N/A	%
15	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS, EM MENORES DE 15 ANOS, NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)											N/A	%
16	E	COBERTURA	DO	SERVIÇO	DE	ATENDIMENTO	MÓVEL	DE	URGÊNCIA	(SAMU	192)	100,00	%	
Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.														
Objetivo 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.														
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade	
18	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA										0,90	RAZÃO	
19	U	RAZÃO	DE	EXAMES	DE	MAMOGRAFIA	DE	RASTREAMENTO	REALIZADOS EM ETÁRIA	MULHERES	DE 50 A 69 ANOS	E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA	0,40	RAZÃO
Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.														
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade	
20	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL										55,00	%	
21	U	PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL.										84,00	%	
22	U	NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS POR GESTANTE.										100,00	RAZÃO	
23	U	NÚMERO DE OBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.										0	N.ABSOLUTO	
24	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.										1	N.ABSOLUTO	
25	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS EFETAIS INVESTIGADOS										100,00	%	
26	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS										100,00	%	
27	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL(MIF) INVESTIGADOS										100,00	%	
28	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE										0	N.ABSOLUTO	
Diretriz 5 - Garantia da atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.														
Objetivo 5.1 - Melhoria das condições de Saúde do Idoso e Portadores de Doenças Crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.														
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade	
30	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (<70 ANOS) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)										23	N.ABSOLUTO	
Diretriz 7 - Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.														
Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.														
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade	
35	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS										95,00	%	
36	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA										85,00	%	

37	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	85,00	%
38	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	95,00	%
39	II	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	80,00	%
40	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	4	N.ABSOLUTO
41	II	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	100,00	%
42	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
43	E	PROPORÇÃO DE PACIENTES HIV+ COM 1º CD4 INFERIOR A 200 CEL/MM3	N/A	N.ABSOLUTO
44	E	NÚMERO DE TESTES SOROLÓGICOS ANTI-HCV REALIZADOS	N/A	N.ABSOLUTO
45	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	%
46	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	100,00	%
47	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	N/A	N.ABSOLUTO
48	E	PROPORÇÃO DE CÃES VACINADOS NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CANINA	N/A	%
49	E	PROPORÇÃO DE ESCOLARES EXAMINADOS PARA O TRACOMA NOS MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS	N/A	%
51	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.ABSOLUTO
52	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	24000	N.ABSOLUTO

Objetivo 7.2 - Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais com ênfase no Programa de aceleração do crescimento.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade

53	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	%
----	---	---	--------	---

Diretriz 8 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.				
Objetivo 8.1 - Ampliar a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e do envio do conjunto de dados por meio do serviço WebService como estratégia para o fortalecimento do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade
54	E	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS COM O SISTEMA HORUS IMPLANTADO, OU ENVIANDO O CONJUNTO DE DADOS POR MEIO DO SERVIÇO WEBSERVICE	N/A	%
Objetivo 8.2 - Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica nos municípios com população em extrema pobreza.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade

55	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS DA EXTREMA POBREZA COM FARMÁCIAS DA ATENÇÃO BÁSICA E CENTRAIS DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO ESTRUTURADOS	N/A	%
Objetivo 8.3 - Fortalecer a assistência farmacêutica por meio da inspeção nas linhas de fabricação de medicamentos, que inclui todas as operações envolvidas no preparo de determinado medicamento desde a aquisição de materiais, produção, controle de qualidade, liberação, estocagem, expedição de produtos terminados e os controles relacionados, instalações físicas e equipamentos, procedimentos, sistema da garantia da qualidade.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2015	Unidade

56	E	PERCENTUAL	DE	INDÚSTRIAS	DE	MEDICAMENTOS	INSPECIONADAS	PELA	VIGILÂNCIA	SANITÁRIA,	NO	ANO	N/A	%					
Diretriz 11 - Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.																			
Objetivo 11.1 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.																			
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade						
57	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS										100,00	%						
58	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE E DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA/SAÚDE DA FAMÍLIA/SAÚDE COLETIVA										N/A	%						
59	E	PROPORÇÃO DE NOVOS E/OU AMPLIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM PSIQUIATRIA E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL										N/A	%						
60	E	NÚMERO DE PONTOS DO TELESSAÚDE BRASIL REDES IMPLANTADOS										1	N.ABSOLUTO						
Objetivo 11.2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Desprecarizar o trabalho em saúde nos serviços do SUS da esfera pública na Região de Saúde.																			
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade						
61	U	PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS, NA ESFERA PÚBLICA, COM VÍNCULOS PROTEGIDOS										90,00	%						
Objetivo 11.3 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde na Região de Saúde.																			
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade						
62	E	NÚMERO DE MESAS OU ESPAÇOS FORMAIS MUNICIPAIS E ESTADUAIS DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS, IMPLANTADOS E/OU MANTIDOS EM FUNCIONAMENTO										0	N.ABSOLUTO						
Diretriz 12 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.																			
Objetivo 12.1 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, educadores populares com o SUS.																			
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade						
63	U	PROPORÇÃO DE PLANO DE SAÚDE ENVIADO AO CONSELHO DE SAÚDE										1	N.ABSOLUTO						
64	U	PROPORÇÃO	DE	CONSELHOS	DE	SAÚDE	CADASTRADOS	NO	SISTEMA	DE	ACOMPANHAMENTO	DOS	CONSELHOS	DE	SAÚDE	-	SIACS	1	N.ABSOLUTO
Diretriz 13 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.																			
Objetivo 13.1 - Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.																			
Nº	Tipo	Indicador										Meta 2015	Unidade						
65	E	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM OUVIDORIAS IMPLANTADAS										1	N.ABSOLUTO						
66	E	COMPONENTE DO SNA ESTRUTURADO										N/A	N.ABSOLUTO						
67	E	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE										N/A	N.ABSOLUTO						

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2016				
Estado: PARANA		Status: Pactuação Homologada	Ano de Referência: 2016	
Município: RIBEIRAO DO PINHAL		Data: 23/10/2019	Hora: 16:29	
Região de Saúde: 18ª RS Cornélio Procópio				
Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.				
Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
1	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA		
2	E	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	N/A	%
Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança,adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.				
Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
3	E	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	100,00	%
4	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DOMIOCÁRDIO (IAM)	4,00	%
5	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,71	RAZÃO
6	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,43	RAZÃO
7	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NASAÚDE SUPLEMENTAR	57,00	%
8	E	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL(CAPS)	N/A	/100.000
Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
9	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	3	N.ABSOLUTO
10	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100,00	%
11	U	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL(MIF) INVESTIGADOS.	100,00	%

Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.				
Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.ABSOLUTO
13	U	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	23	N.ABSOLUTO
	U	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	95,00	%
15	U	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	100,00	%
	U	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	100,00	%
17	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	100,00	%
	U	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	1	N.ABSOLUTO
19	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUTO
	E	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100,00	%
21	E	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	100,00	%
	E	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0	N.ABSOLUTO
24	E	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	6854	N.ABSOLUTO
25	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO TOTAIS, QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	%
Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
26	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	%

Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.				
Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
27	E	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS	100,00	%
Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.				
Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.				

Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade
28	U	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1	N.ABSOLUTO
Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.				
Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2016	Unidade

29

E

PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE

1

N.ABSOLUTO

13. Participação e controle social

O Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão do Pinhal foi regulamentado pela Lei Municipal Nº 1822/17, é um órgão de caráter permanente e deliberativo, isto é, depois de instituídos devem funcionar por tempo indeterminado, reúnem-se mensalmente e têm o direito de tomar decisões relativas à política de saúde a ser executada, formulam estratégias, controlam e fiscalizam a execução da política de saúde em sua esfera governamental, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros.

Já as Conferências de Saúde são realizadas a cada 4 anos, com representantes dos vários seguimentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes, para a formulação da política de saúde da respectiva esfera de governo.

Para que possam melhor refletir os pontos de vista de toda a comunidade que representam, é importante que os Conselhos e as Conferências de Saúde estejam constituídos por membros de associações comunitárias e / ou usuários (participação popular).

O Conselho Municipal de Saúde de Ribeirão do Pinhal é composto por 16 membros; os quais representam o poder executivo municipais, os prestadores de serviços na área de saúde, trabalhadores da área de saúde e usuários.

As reuniões do Conselho são realizadas mensalmente na sala de reuniões do Posto de Saúde Moises Lupion, onde os problemas referentes à Secretaria Municipal de Saúde são discutidos e indicam propostas para solucioná-las.

O Conselho Municipal de saúde no ano de 2016 foi contemplado com curso de capacitação e recurso financeiro com incentivo de custeio R\$ 6.265,00 e Capital R\$ 2.506,00 pelo estado do Paraná por um programa de qualificação para aquisição de equipamentos e material de expediente.

A 13ª Conferência Municipal de Saúde deverá ser realizada no ano de 2019.

A eleição dos Delegados será realizada de maneira paritária, sendo os delegados distribuídos da seguinte forma:

- Delegados representantes dos Usuários (50%);
- Delegados representantes dos Trabalhadores de Saúde (25%);
- Delegados representantes dos Prestadores de Serviço (12,5%);
- Delegados representantes dos Poder Público Municipal (12,5%).

A eleição do Conselho Municipal de Saúde será realizada de maneira paritária, sendo um total de 16 membros titulares e 16 membros suplentes, distribuídos da seguinte forma:

- 08 membros titulares representantes dos Usuários (50%) e seus respectivos suplentes;
- 04 membros titulares representantes dos Trabalhadores de Saúde (25%) e seus respectivos suplentes;
- 02 membros titulares representantes dos Prestadores de Serviço (12,5%) e seus respectivos suplentes;
- 02 membros titulares representantes do Poder Público Municipal (12,5%) e seus respectivos suplentes.



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

24/10/2019

.. : SIOPS - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná

MUNICÍPIO: Ribeirão do Pinhal

**RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL**

Exercício de 2016

Dados Homologados em 02/03/17 16:29:48

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1,00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.057.063,30	2.057.063,30	1.730.733,62	84,13
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.000.000,00	1.000.000,00	467.872,55	46,78
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	800.000,00	800.000,00	389.590,72	48,69
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	125.500,00	125.500,00	516.474,39	411,53
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	131.563,30	131.563,30	356.795,96	271,19
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	15.613.000,00	16.836.750,00	18.752.093,78	111,38
Cota-Parte FPM	12.000.000,00	12.800.000,00	13.918.693,24	108,73
Cota-Parte ITR	200.000,00	200.000,00	343.645,24	171,82
Cota-Parte IPVA	500.000,00	623.750,00	925.249,27	148,33
Cota-Parte ICMS	2.800.000,00	3.100.000,00	3.490.671,36	112,60
Cota-Parte IPI-Exportação	78.000,00	78.000,00	47.403,86	60,77
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	35.000,00	35.000,00	26.430,81	75,51
Desoneração ICMS (LC 87/96)	35.000,00	35.000,00	26.430,81	75,51
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	17.670.063,30	18.893.813,30	20.482.827,40	108,42

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.144.800,00	1.570.295,09	1.353.008,06	86,16
Provenientes da União	1.144.800,00	1.570.295,09	1.322.965,25	84,24
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	30.042,81	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	8.950,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.153.750,00	1.570.295,09	1.353.008,06	86,16

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.048.964,50	6.754.123,89	5.663.548,67	32.205,89	84,33
Pessoal e Encargos Sociais	1.929.464,50	3.077.889,87	2.576.831,22	0,00	83,72
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	2.119.500,00	3.676.234,02	3.086.717,45	32.205,89	84,84
DESPESAS DE CAPITAL	40.000,00	1.300.948,30	315.949,87	858.712,42	90,29
Investimentos	40.000,00	1.300.948,30	315.949,87	858.712,42	90,29
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.088.964,50	8.055.072,19		6.870.416,85	85,29

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		2.451.020,48	873.820,82	48,39
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		1.526.384,37	873.820,82	34,94
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		924.636,11	0,00	13,46
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	17.097,49	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES³	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		3.341.938,79	48,64

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = (IV(f+g) + V(h+i))	N/A	3.528.478,06	-
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E			17,22



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

24/10/2019

.. SIOPS - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal.

VALOR REFERENTE À CONFERÊNCIA ENTRE LEGAIS DE EXECUÇÃO DO
LIMITE MÍNIMO CONFORME ARTIGO 24, § 1º E 2º

456.053,95

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	1.567,19	0,00	1.567,19	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	1.567,19	0,00	1.567,19	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º E 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	N/A	N/A	N/A

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	1.146.054,99	1.146.054,99	0,00
Total (IX)	1.146.054,99	1.146.054,99	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	6.804.161,79	8.055.072,19	5.979.498,54	890.918,31	100,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	195.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	6.999.161,79	8.055.072,19	5.979.498,54	890.918,31	100,00



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

SIOPS - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal

UF: Paraná

RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL

Exercício de 2017

Dados Homologados em 12/03/18 13:07:19

MUNICÍPIO: Ribeirão do Pinhal

RREO - ANEXO 12 (LC141/2012, art.35) R\$ 1.00

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b)	% (b / a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	2.066.500,00	2.251.028,64	3.104.957,74	137,93
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	1.000.000,00	1.000.000,00	617.902,82	61,79
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	800.000,00	800.000,00	1.558.800,32	194,85
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	125.500,00	250.820,80	401.985,30	160,26
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	133.000,00	181.912,57	526.269,30	289,29
Imposto Territorial Rural - ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	6.000,00	15.030,89	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	0,00	50,19	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	2.000,00	3.214,19	0,00	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	19.371.600,00	20.211.856,37	18.808.445,79	93,06
Cota-Parte FPM	15.600.000,00	15.600.000,00	13.245.651,44	84,90
Cota-Parte ITR	180.000,00	358.006,88	377.032,74	105,31
Cota-Parte IPVA	600.000,00	815.626,32	1.005.029,11	123,22
Cota-Parte ICMS	2.856.000,00	3.302.623,17	4.090.229,26	123,84
Cota-Parte IPI-Exportação	93.600,00	93.600,00	62.732,53	67,02
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	42.000,00	42.000,00	27.770,71	66,12
Desoneração ICMS (LC 87/96)	42.000,00	42.000,00	27.770,71	66,12
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	21.438.100,00	22.462.885,01	21.913.403,53	97,56

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (d)	% (d / c) x 100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	1.644.840,00	1.684.840,00	1.412.910,35	83,86
Provenientes da União	1.544.840,00	1.544.840,00	1.326.712,76	85,88
Provenientes dos Estados	100.000,00	140.000,00	85.500,00	61,07
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	0,00	0,00	697,59	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	1.644.840,00	1.684.840,00	1.412.910,35	83,86

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	4.382.490,32	6.912.657,10	6.069.914,45	64.961,63	88,75
Pessoal e Encargos Sociais	2.523.700,00	4.021.820,20	3.684.528,24	0,00	91,61
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	1.858.790,32	2.890.836,90	2.385.386,21	64.961,63	84,76
DESPESAS DE CAPITAL	130.000,00	172.318,26	112.915,73	29.000,00	82,36
Investimentos	130.000,00	172.318,26	112.915,73	29.000,00	82,36
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	4.512.490,32	7.084.975,36		6.276.791,81	88,59

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS Liquidadas Até o Bimestre (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% [(h+i) / IV(f+g)]
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		1.390.375,81	80.340,43	23,43
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		516.554,99	80.340,43	9,51
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		873.820,82	0,00	13,92
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE FINANCEIRA*	N/A	N/A	N/A	13.821,20	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES*	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		1.484.337,44	23,65

TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(i))+i]	N/A	4.792.454,37	-
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E		21,86	

siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php



**PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL**

ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde

27/10/2018

.. SIOPS - Demonstrativo da Lei de Responsabilidade Fiscal.

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR DE EXECUÇÃO DO BLOCO E O VALOR DO LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (N/A = 0,00)					
LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL (N/A = 0,00)					
1.505.443,84					
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA		INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR
Inscritos em 2017		0,00	N/A	N/A	
Inscritos em 2016		0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2015		1.567,19	0,00	1.567,19	0,00
Inscritos em 2014		0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013		0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012		0,00	0,00	0,00	0,00
Total		1.567,19	0,00	1.567,19	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	0,00	0,00	0,00
Total (VIII)	N/A	N/A	N/A

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	1.146.054,99	1.146.054,99	0,00
Total (IX)	1.146.054,99	1.146.054,99	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS		
			Liquidadas Até o Bimestre (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m) / total(l+m)]x100
Atenção Básica	4.512.490,32	7.084.975,36	6.182.830,18	93.961,63	100,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Suporte Profilático e Terapêutico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL	4.512.490,32	7.084.975,36	6.182.830,18	93.961,63	100,00

14. ANEXOS – Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores Plurianual (2018-2021).

Diretriz – 1 : Saúde do Idoso

Objetivo - Reduzir a taxa de internação por Acidente Vascular Cerebral e por Diabetes Mellitus e suas complicações.
Melhorar a qualidade de vida da população idosa.
Proporcionar a integração social.
Reduzir o nº de internações por quedas e fraturas.
Prevenção do câncer bucal

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
• Conscientização da população idosa quanto à importância da vacina contra Influenza. • Palestras educativas sobre temas relevantes para a 3ª Idade. • Entregar as cadernetas de saúde para população idosa. • Promoção das práticas alimentares e estilos de vida saudáveis. • Elaboração e revisão dos protocolos de atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. • Cursos e palestras para familiares e cuidadores de idosos • Realizar divulgação e orientação sobre acidentes domésticos e como evitá-los • Agendamento de consultas odontológicas	• Busca ativa da população idosa que não foi vacinada • Formação em parcerias de 1 grupo de terceira idade • Participação no grupo para terceira idade • Monitoramento da pressão arterial, glicemia. • Monitoramento da pressão arterial, glicemia. • Compra de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as estratégias propostas. • Atividades físicas, hábitos saudáveis, fortalecimento da	• Vacinar 80% da população idosa contra a Influenza • Realizar estratificação de risco e avaliação de grau de dependência em 60% dos idosos e avaliação de vulnerabilidade • Cadastrar 60% dos idosos nas áreas de abrangência • 90 % dos hipertensos e diabéticos cadastrados no Programa HIPERDIA • Protocolo de atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus elaborado. • Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais = 8,0 (2 internações) • Acompanhar 50% dos idosos, com atendimento nutricional,	R\$ 144.800,00	R\$ 144.800,00	R\$ 144.800,00	R\$ 144.800,00



para avaliação e orientações quanto o uso correto de órteses, próteses, entre outras.	estrutura corporal através de dietas e fisioterapias.	fisioterápico, psicológico e odontológico com elaboração de plano de cuidados. • Diminuir em 10% o número de fraturas de colo de fêmur. • Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral = 7,50 (01 internação).				
---	---	---	--	--	--	--

Diretriz – 2 : Imunização

Objetivo – Fortalecer as ações de vigilâncias Epidemiológicas no município através da manutenção e/ ou melhoria dos percentuais de cobertura vacinal (Imunização) e ter disposição às vacinas de rotinas e campanha

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Divulgar a Programação de Imunização municipal nos meios de comunicação mídia local, buscando ampla divulgação e maior cobertura vacinal. - Busca ativa, para identificar fatores de resistência e pouca adesão, as campanhas de imunização. - Monitoramento domiciliar através das ACS, da carteira de vacinação das crianças para ver se está atualizada e recomendar, quando for o caso, a ida até as ESF. - Priorizar a imunização para grupos de risco. Ex.: mulheres em idade fértil, crianças, idosos etc. - Manter o índice de imunização para todas as vacinas de acordo com faixa etária e protocolo - Intensificar a imunização para HPV na faixa etária preconizada	- Divulgar em 90% da população o cronograma de imunização municipal; - Atingir 90% da cobertura vacinal conforme meta preconizada pelo MS - Manter a rotina e o monitoramento do esquema vacinal - Estabelecer parcerias com demais setores para mobilizar e sensibilizar 90% dos participantes de grupos de idosos, grupo de gestante, grupos de hipertensos e diabéticos; - Intensificar a orientação aos usuários durante o atendimento da ESF . - Implementar as ações dos	- Número total de população. - Número total de pessoas vacinadas. - Número total de população alvo vacinada. - Número total de crianças monitoradas e vacinadas - Número total de domicílios com crianças de 0 a 15 anos. - Número total de usuários vacinados. - Número total de usuários identificados. 100% de gestantes vacinadas. - Meta Atingida.	R\$180.000,00	R\$180.000,00	R\$180.000,00	R\$180.000,00



	ACS para a identificação de 90% dos usuários com perfil para imunização nos domicílios. •Aquisição de material de campanha (lembrancinhas, banners, folders, etc) •Monitorar 100% dos domicílios com crianças de 0 a 15 anos; •Vacinar 85% dos usuários classificados em grupos de risco. •95% de usuários imunizados em campanhas e protocolos clínicos •100 % gestantes com todas as vacinas em dia até a 20ª semana de gestação •Meninos de 11anos (95%) Meninas entre 09 a 14 anos (95%)				
--	---	--	--	--	--

Diretriz 3: Saúde do Adolescente

Objetivo: Reduzir o número de gravidez na adolescência.

Prevenir riscos de DSTs.

Prevenção da obesidade e outras doenças relacionadas a alimentação.

Garantia de consultas odontológicas.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
Realizar ações educativas nas escolas. Entrega e orientações sobre métodos contraceptivos e preservativos. Formação de grupos de apoio. Agendamento prévio de consultas odontológicas, com orientações. Realizar busca ativa para se atingir a meta de cobertura vacinal de HPV em adolescentes	- Realizar 02 palestras anuais nas escolas - Entrega de métodos contraceptivos e preservativos conforme busca ativa. - Atingir 50% dos adolescentes. - Atingir 80% dos agendamentos. - Atingir coberturas vacinais conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização.	Atingir a população alvo	R\$172.000,00	R\$172.000,00	R\$172.000,00	R\$172.000,00

Diretriz 4: Fortalecimento da Atenção Básica

Objetivos: Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente.

Garantir a infraestrutura, materiais de consumo, equipamentos e recursos humanos necessários para funcionamento da Unidade Básica de Saúde.

Atingir a média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Realizar visita domiciliar pelos ACS. - Realizar atualização do cadastro E-SUS. - Garantir a oferta de consultas médicas nas especialidades básicas - Planejar as visitas domiciliares no mínimo 1x/mês em cada família cadastrada com supervisão do enfermeiro responsável. - Realizar contrato com o CISNOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná). - Capacitação dos profissionais de saúde	- Realizar visita domiciliar mensalmente na área de cobertura. - Implantar prontuário eletrônico em rede. - Manter e/ou ampliar consultas médicas. - Realizar reunião mensal com toda a equipe para avaliação e monitoramento, bem como discussão de casos. - Manter e/ou ampliar consultas médicas especializadas, exames especializados e exames laboratoriais no CISNOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná). - Incentivar a capacitação e a valorização dos profissionais com educação continuada.	- Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por agentes comunitários de saúde = 1,00 - Manter atualizado a território adstrito e o mapeamento da área. - Média anual de consultas médicas por habitantes nas especialidades básicas = 2,0 - Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família = 100% - Manter contrato com o CISNOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná). - Oferecer cursos de capacitação e participação dos profissionais em cursos na 18ª RS para qualidade de atendimento.	R\$ 210.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 210.000,00	R\$ 210.000,00

Diretriz 5: Saúde Mental

Objetivo: Aprimorar a articulação das práticas em saúde mental e de atenção básica e fortalecimento da rede de atenção à saúde mental

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Equipes de Atenção Básica realizar matriciamento com CAPS e ambulatório de saúde mental. - Capacitar os profissionais que atuam na política de saúde mental das UBS, hospital geral e SAMU, para primeiro atendimento com humanização, resolutividade e respeito à todas as pessoas. - Fortalecer os programas e ações para prevenção e combate à drogadição garantindo a promoção da saúde, com diagnóstico precoce dos transtornos mentais e decorrentes do uso de álcool e outras drogas nas unidades básicas de saúde, através de capacitação e trabalho em rede - Implantação do NASF e cobertura total da população pelas equipes de PSF.	- Garantir através do apoio matricial o princípio da integralidade das ações em saúde. - Capacitar e conscientizar todos os profissionais quanto a humanização do atendimento. - Conscientização quanto à prevenção e as consequências do uso de álcool e outras drogas, reduzir o número de usuários e identificação de pacientes em fase inicial de transtornos mentais. - Realização de visitas periódicas aos pacientes de transtornos mentais estratificados como alto risco e aos dependentes químicos oferecendo um acompanhamento com maior qualidade e realização de palestra com a criação de grupos.	- Matriciamento em 100% das Unidades Básicas de Saúde. - Profissionais matriculados em cursos/capacitações. - Redução no número de usuários e de pacientes com transtornos mentais. - Número de visitas realizadas e adesão aos grupos de apoio.	R\$ 178.000,00	R\$ 178.000,00	R\$ 178.000,00	R\$ 178.000,00

Diretriz 6: Controle Social

Objetivos: Fortalecer o SUS, com equidade e acesso universal aos serviços públicos de saúde com qualidade.

Ampliar o controle social

Garantir que o Conselho Municipal de Saúde delibere sobre a formulação e sobre o acompanhamento da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros.

Utilizar os meios de comunicação para divulgar a importância do Controle Social no SUS, bem como, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Capacitar os Conselheiros de Saúde sobre as políticas municipais fortalecendo a participação da comunidade. - Criar mecanismo de comunicação para a sociedade em geral, para socializar as deliberações do Conselho Municipal de Saúde e informações sobre a saúde pública do município para a população geral, das diferentes fontes de financiamento da saúde municipal, recursos repassados, assim como a responsabilidade tripartite. - Garantir a infraestrutura adequada para a secretaria do conselho e para a realização das reuniões. - Viabilizar e subsidiar a realização da conferência municipal de saúde. - Fortalecer a ouvidoria para o desempenho de seu papel.	- Realizar, no mínimo uma capacitação por ano aos conselheiros de saúde para o exercício do seu papel. - Fortalecer a participação social. - Realizar 12 reuniões ordinárias no decorrer do ano. - Realizar Conferência Municipal de Saúde preconizada pelo Sistema Único de Saúde. - Realizar pelo menos 01 capacitação ao ano para a equipe da ouvidoria.	- Número de capacitações realizadas para os conselheiros de saúde. - Divulgação das atividades do Conselho Municipal de Saúde nos meios de comunicação disponíveis. 100% de reuniões realizadas. - A cada 4 anos realizar a conferência. - Fortalecer a ouvidoria para o desempenho de seu papel.	R\$ 115.000,00	R\$ 115.000,00	R\$ 115.000,00	R\$ 115.000,00

Diretriz 7: Saúde do Trabalhador

Objetivos: Prevenir e reduzir acidentes de trabalho.

Capacitar os funcionários

Notificar os casos de acidente de trabalho.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Elaboração de diagnóstico do perfil de morbi-mortalidade dos trabalhadores - Formação e capacitação de equipe de apoio à Saúde do Trabalhador - Promover a educação popular referente às questões relacionadas à Saúde do trabalhador - Realizar dentro de 48 hrs as investigações e notificações de acidentes de trabalho - Realizar assistência e acolhimento dos trabalhadores nos serviços de saúde com intuito de identificar precocemente os fatores de risco, implanta ações de prevenção e promoção e melhorar os indicadores de saúde. - Promoção da Saúde do Trabalhador atendendo à Portaria da Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador (Renast) 2437/2005 que estabelece a	- Realizar levantamento de dados a partir dos relatórios das notificações de agravos à Saúde do trabalhador - Identificar os agravos à Saúde do trabalhador bem como onde os mesmos estão ocorrendo - Realizar capacitações para identificação dos agravos em Saúde do Trabalhador - Capacitação para ACS sobre identificação de riscos e agravos em Saúde do Trabalhador - Desenvolvimento de materiais educativos acerca de Saúde do Trabalhador - Aprimorar a notificação	- Cumprimento de 100% da meta 100% dos profissionais capacitados	R\$148.000,00	R\$148.000,00	R\$148.000,00	R\$148.000,00



ampliação e o fortalecimento da Saúde do Trabalhador no âmbito do SUS	compulsória dos agravos de Saúde do Trabalhador no SINAN • Intervir nos ambientes de trabalho onde ocorram os acidentes de trabalho graves e fatais e promover ações para forçar melhorias e adequação • Atualizar 100% o calendário vacinal dos trabalhadores de saúde • Implantar ações de Saúde do Trabalhador em 100% da UBS • Aumentar as buscas e notificações de acidente do trabalho e doenças do trabalho através do SINAN • Capacitar profissionais de saúde de hospitais e UBS para notificarem os agravos constantes na Portaria 777/2004					
---	--	--	--	--	--	--

Diretriz 8: Promoção da Saúde

Objetivos: Promover a alimentação saudável e prática de atividades físicas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população de Ribeirão do Pinhal.

Garantir os direitos à “vida e saúde” às crianças, adolescentes e gestantes.

Reduzir a prevalência do tabagismo.

Implantação de Grupos (Gestantes, Idosos, Crianças, Hipertensos e Diabéticos).

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
• Ampliar o acesso da população à Atenção Básica. • Acompanhar semestralmente as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) • Garantir a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) • Implantar o Grupo Combate ao Tabagismo, Gestantes, Crianças e Idosos. • Implantar o Grupo de Hipertensos e Diabéticos	• Orientação individual durante as consultas; • Puericultura. • Promover a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) • Formação de grupos específicos para assunto. • Estratificar e Avaliar o risco de 50% dos diabéticos e hipertensos	• Garantir o acesso a pelo menos 75% da população à Atenção Básica • Realizar acompanhamento de 80% das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família • Realizar palestras nas escolas municipais e estaduais • Realização de palestras nos diversos setores da comunidade. • Realizar plano de cuidados para 90% dos diabéticos e hipertensos de alto risco	R\$132.200,00	R\$132.200,00	R\$132.200,00	R\$132.200,00

Diretriz 9: Gestão do SUS (Gerência, Planejamento e Financiamento)

Objetivos: Formular, gerenciar, implantar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado.

Aplicar a receita própria do Estado em saúde, conforme preconizada na EC 29 e sua regulamentação.

Porcentagem de recursos aplicados em ações e serviços de saúde, de acordo com a LC nº 141/2012.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Elaborar a Programação Anual de Saúde e demais Instrumentos de Gestão. - Elaborar o Relatório Anual de Gestão. - Aplicar os recursos financeiros de acordo com os Blocos de Financiamento, Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. - Alimentar regularmente as bases de dados nacionais obrigatórias. - Participar de reuniões e capacitações na 18ª RS. - Garantir aquisição de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as atividades propostas. - Aplicar a receita própria em Saúde conforme preconizado pela lei 141/2012	Formular, gerenciar, implantar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado.	- Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias: SIASUS, SIAHSUS, SISAB, SINASC/SIM, SIPNI, SINAM = 100% - Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, no município = 100%. - Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme o previsto na lei 141/2012 = 15%	R\$80.000,00	R\$80.000,00	R\$80.000,00	R\$80.000,00

Eixo Prioritário 10: Saúde Bucal

Objetivos: Atingir a cobertura de primeira consulta odontológica programada.

Atingir a média anual da ação coletiva em relação à escovação dental supervisionada.

Diminuir o índice de cárie da população.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
• Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde. • Mudança de processo de trabalho na APS • Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências. Implantação do Programa de Detecção Precoce do Câncer Bucal. • Promoção de atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária. • Continuar a participação das Equipes no Programa Saúde na Escola com atividades de escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor • Mudança de processo de trabalho na APS	• Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal • Diminuir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores	• Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal • Proporção de exodontia sobre Procedimentos restauradores 10%	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00

Diretriz 11 : Vigilância em Saúde: Vigilância Sanitária

Objetivo: Manter e aprimorar a vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Realizar controle de bens de consumo através de vistorias e inspeções sanitárias nos restaurantes, lanchonetes, supermercados e outros. - Elaborar Plano de Ação em Vigilância Sanitária - Realizar inspeções sanitárias nos serviços veterinários, odontológico, farmacêutico. - Realizar inspeções em estabelecimentos de interesse da Visa de alimentos, verificando as boas práticas de fabricação e cumprimento da legislação vigente. - Cadastrar os estabelecimentos e alimentar o SINAVISA em suas abas prioritárias. - Colaborar com a Regional de Saúde na realização das coletas das programações específicas de	- Formular as ações - Inspeções em 75 % - Implantação do SIM e SISB - Cadastrar 75% dos estabelecimentos inspecionados - Em até 100% dos casos onde os produtos são encontrados - Coletas de 100% das SAI cadastradas no sistema - Buscativa de animais peçonhentos (escorpião) - Elaborar materiais educativos. - Atender 100% das reclamações	- Quantidade de estabelecimentos inspecionados - Conclusão do Plano - Quantidade de estabelecimentos inspecionados - Conclusão da Implantação do SIM e SISB - Alimentação do programa - Termos de apreensão e remessa de amostras coletadas - Realização do cumprimento das coletas - Quantidade de animais capturados. - Orientação da população - População em geral - Fiscalização das reclamações	R\$135.000,00	R\$135.000,00	R\$135.000,00	R\$135.000,00



monitoramento do Estado e Anvisa.

- Atualizar os cadastros das SAI no SISAGUA
- Realizar ações de controle de zoonoses e intoxicações.
- Realizar palestras Educativas
- Estruturar o serviço de atendimento a denúncias e reclamações.

Diretriz 12: Fortalecimento da Capacidade de Respostas às Doenças Emergentes e Endemias, com Ênfase na Dengue, Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite e AIDS – Vigilância Epidemiológica

- Objetivos:**
- Ampliar a cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.
 - Ampliar a cura de casos novos de hanseníase diagnosticados, nos períodos de tratamento preconizados.
 - Reduzir a infestação do mosquito Aedes aegypti;
 - Ampliar a cobertura da população com ações de vigilância, prevenção e controle das Hepatites Virais.
 - Reduzir a incidência de AIDS na população.
 - Executar as ações laboratoriais

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Realizar e ampliar ações de Imunização (Programa Nacional de Imunização). - Notificar, investigar e acompanhar todos os casos de doenças de notificação compulsória. - Identificação precoce dos casos suspeitos de Tuberculose e Hanseníase através de exames laboratoriais e busca ativa da equipe de saúde. - Avaliação do grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de	90% da população em geral 100% notificação 100% notificação	- Campanhas e busca ativa - SINAN - Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferas = 100% - Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes = 100 % - Avaliação do grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de hanseníase=100%	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00



hanseníase. • Acompanhamento dos casos confirmados com entrega de medicamentos supervisionados pela farmacêutica. • Realização de ações de eliminação de focos e/ou criadouros do mosquito Aedes aegypti nos imóveis. ■ Executar as ações laboratoriais no âmbito de competência da VISA municipal como identificação de larvas do mosquito da dengue; exames coproscópios para controle da esquistossomose, etc.		• Avaliação do grau de incapacidades físicas I e II nos casos curados de hanseníase=100% • Contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados e com avaliação dermatoneurológica = 100% • Administrar a dose supervisionada em 100% dos pacientes em tratamento • Realizar campanhas de Hanseníase e tuberculose • Proporção de casos de Hepatite B e C confirmados por sorologia = 100% • Nº de imóveis visitados seis vezes por ano=80% • Taxa de incidência de AIDS • Realizar 100% das ações laboratoriais. • Notificar 100% dos casos.				
---	--	--	--	--	--	--

Diretriz 13: Saúde do Homem

Objetivo: Prevenção à atenção integral a Saúde do Homem

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Promover campanhas voltadas à saúde do homem, priorizando o mês de novembro. - Garantir exames e consultas com profissionais especializados. - Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados - Garantir oferta de consultas à população masculina. - Criar grupos e realizar ações de educação em saúde, abordando temas relacionadas a diabetes, hipertensão arterial, entre outros.	- Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer da próstata. - Promover a atenção integral a Saúde do Homem.	- Campanha realizada em estabelecimentos públicos. - Nº de usuários atendidos.	R\$160.000,00	R\$160.000,00	R\$160.000,00	R\$160.000,00

Diretriz 14 : Saúde da Mulher - Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mamas

Objetivos: Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero e a prevenção do câncer de mama com mamografia e exame clínico das mamas de forma que a cobertura do exame preventivo alcance a população alvo.

Tratar/seguir as precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial.

Diminuir o número de amostras insatisfatórias do exame citopatológico.

Diminuir a violência familiar

Prevenção de DSTs, Aids, diabetes, hipertensão e controle de IMC.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
Realizar divulgação através de panfletos sobre o câncer de colo de útero	Conscientização e sensibilização das mulheres sobre a importância dos exames preventivos.	Realizar busca ativa em 90% das mulheres de 50 a 69 anos e solicitar mamografia de rastreamento	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00
Realizar divulgação através de panfleto sobre o câncer de mama	Realização de mamografias e ultrassonografias das mamas.	Realizar exame clínico das mamas em 90% das mulheres com risco elevado e mamografia de rastreamento anualmente				
Alimentação do Sistema Nacional de Informação para Controle do Câncer de Mama e do Câncer do Colo do Útero (SISCAN).	Deteção precoce do câncer do colo de útero e de mamas	Registrar e monitorar 100% dos resultados de mamografia				
Realização de palestras quanto a violência contra mulher.	- Orientação sobre o auto-exame das mamas - Implantação e alimentação do Sistema Nacional de Informação para Controle do Câncer de Mama e do Câncer	Realizar busca ativa em 90% das mulheres de 25 a 64 anos para coleta citológica do colo do útero				



	do Colo do Útero (SISCAN) • Realização da busca ativa das mulheres entre 25 a 64 anos para realizar o exame citopatológico cérvico vaginais. • Realização de palestras e denúncias quando necessário, formando parcerias com os órgãos competentes. • Distribuição de métodos contraceptivos, orientações no pré-natal, palestras e acompanhamento periódico.	• Percentual de tratamento/ seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras de câncer do colo do útero (lesões de alto grau – NICII e NIC III) = 100% • Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo = 0,30 (313 exames/1042 mulheres) • Percentual de municípios com amostras insatisfatórias acima de 5 % = 1%				
--	--	---	--	--	--	--

Diretriz 15: Saúde da Mulher e da Criança - Redução da Mortalidade Infantil e Materna

Objetivo: Reduzir a Razão da Mortalidade Infantil e o Coeficiente de Mortalidade Materna

Atendimento Prioritário para gestantes na saúde bucal.

Avaliação do risco nutricional das gestantes e crianças, incentivando a alimentação saudável.

Cadastro no SINAN e SISVAN

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
Garantia do acompanhamento Pré-Natal de qualidade e oferta de exames de rotina para todas as gestantes.	Atingir coberturas vacinais conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização	Cadastrar 100 % das gestantes no ESUS	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00	R\$172.700,00
Intensificação da assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos.	Nº de casos de sífilis congênita=0	Atender 100% das gestantes nos 3 trimestres de gestação.				
Busca ativa das gestantes faltosas na consulta pré-natal	Aumentar para 60% a taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de 4 meses	Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal=80%				
Intensificação do grupo de gestantes para realizar palestras sobre temas relevantes.		Proporção de Nascidos Vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal = 96%				
Realização da puericultura para crianças menores de 2 anos.	06 Palestras educativas sobre temas relevantes para o grupo de gestantes projeto Vida com a parceira da Ação Social	Gestantes cadastradas e acompanhadas no Programa ESUS= 100%				
Realização da consulta puerperal		Casos de sífilis em gestantes notificados=100%				
Ampliação da proporção de Nascidos Vivos						



de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal Ampliação da proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal Alimentar regularmente o Programa ESUS Notificação dos casos de sífilis em gestantes Realização de testagem para sífilis (VDRL) e HIV nas gestantes Acompanhamento das crianças para avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 2 anos. Garantia de consultas de odontologia nos 3 trimestres de gestação. Garantia de consultas odontológicas nos 2 primeiros anos de vida da criança com orientações e tratamentos específicos para essa faixa etária. Realizar busca ativa para atingir a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização PNI, em menores de 01 ano de idade.	Implantar e manter a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)	Gestantes com VDRL e HIV realizado=100% Realizar estratificação do risco em 100% das gestantes em todas as consultas de pré-natal Vincular 100% das gestantes ao hospital de referência para o parto Realizar busca ativa em 90% das gestantes faltosas (consultas, grupos, reuniões, vacina, exames, etc.) Realizar 01 consulta bimestral em 90% das crianças menores de 02 anos, sendo a 1ª consulta com até 07 dias após o nascimento. Realizar 01 consulta puerperal em 98% das puérperas até 10 dias após o parto. Encaminhar 100% das gestantes de alto risco para referência de alto risco				
--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 16 – Combate ao Covid -19

Objetivo: Reduzir o número de casos positivos.

Prevenir a proliferação do Coronavírus

Garantia de consultas, exames e encaminhamento para os hospitais de referência se necessário.

Ações	Metas	Indicadores	2018	2019	2020	2021
- Realizar ações educativas para a população. - Entrega e orientações sobre métodos preventivos de cuidados individuais. - Realizar busca ativa para atingir a população contactante, monitoramento. - Renovação de receitas de uso contínuo por dois (2) meses para evitar aglomerações; - Realizar fiscalização no comércio em parceria com a Polícia Militar e Ministério Público; - Barreira Educativa nas entradas da cidade; - Formação de Comitê de Combate ao Covid-19 - Criação de Unidade de Atendimento específico para paciente suspeito da Covid-19; - Agendamento prévio de consultas, com orientações. - Alteração no fluxo de atendimentos na UBS, encaminhando paciente sintomático para a Unidade de Referência da Covid-19; - Atendimento home Office com Psicólogo - Liberar Teste Rápido e PCR - Adquirir EPIs e matérias de limpeza; - Contratação de profissionais temporárias para enfrentamento da Covid-19;	- Realizar orientações, em rádio, carros de som, redes sociais. - Entrega de panfletos; - Atingir 100% da população - Planejar ações - Atingir 100% dos agendamentos; - Redução de GAL - Liberar de teste rápido e PCR, exames de imagens, etc. - Suprir todas as UBS com EPIs para todos os colaboradores. - Comprar Teste Rápido para Covid -19 - Contratar para de Laboratório para realizar Sorologia Teste Rápido - Comprar Álcool em gel e Álcool Líquido	- Atingir toda a população - O nº de casos suspeitos ou confirmado no Gerenciador de Ambiente de Laboratórios (GAL)			SAPS R\$ 72.840,00 COVID-19 R\$ 627.506,63	

15. Conclusão:

Concluí-se que o Plano Municipal de Saúde de Ribeirão do Pinhal, elaborado para vigorar no período de 2018 a 2021, será o parâmetro em que todos os profissionais de saúde se comprometerão no cumprimento dos objetivos, metas e prioridades que condizem com a realidade de nossa população, baseando-se nos indicadores de saúde municipais, estaduais e federais, buscando assim a melhoria da qualidade de vida e total satisfação dos cidadãos ribeiro-pinhalenses.



PREFEITURA DE
RIBEIRÃO DO PINHAL
ESTADO DO PARANÁ

Secretaria Municipal de Saúde