



MUNICÍPIO DE PLANALTO

ESTADO DO PARANÁ

Gestão 2017/2020

Secretaria Municipal de Saúde

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021

MUNICÍPIO DE PLANALTO

Inácio José Werle

Prefeito Municipal

Edson Georgig Schlosser

Vice-Prefeito

Nadiane Carla Schlosser

Gestor Municipal de Saúde

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Nadiane Carla Schlosser

Jussania Aparecida Rossato Salvi

Lucia Beatriz Dorneles De Matos

Luciane Schonhalz

Keila Cristina Welter

Lenir Terezinha Nadin Labonde

Fernanda Carla Orso Soares

João Carlos Ramella

Evandro Cesar Reinehr

Nelson Derlan

Alcione Marcia Henz

Anne Daniele Grehs

Camila Zimmer

Carla Caprioli Tovo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
2.1. DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE PLANALTO.....	13
2.2. TOPOGRAFIA.....	14
2.3. BACIA HIDROGRÁFICA.....	14
2.4. CLIMA.....	15
2.5. ÍNDICE PLUVIOMÉTRICO.....	15
2.6. VEGETAÇÃO, ÁREAS PRESERVADAS E ÁREAS INUNDADAS.....	16
2.7. TIPOLOGIA DO SOLO.....	16
2.8. TIPOS DE ACESSO.....	16
3. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECÔNOMICO, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLOGICOS.....	18
3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO.....	18
3.2. ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO.....	24
3.3. TAXA DE FECUNDIDADE.....	26
3.4. TAXA BRUTA DE MORTALIDADE.....	27
3.4.1. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- SINAN.....	30
3.5. DADOS SOCIOECONÔMICOS E ESTRUTURAIS.....	31
3.5.1. RAZÃO DA RENDA.....	32
3.5.2. TAXA DE DESEMPREGO E TRABALHO.....	32
3.6. FINANÇAS PÚBLICAS 2008 e 2012.....	34
3.7. EDUCAÇÃO.....	36
3.8. SANEAMENTO BÁSICO.....	39
3.9. REDE DE ESGOTO.....	41
3.10. COLETA DE LIXO.....	41
3.10.1. LIXO CONTAMINADO.....	41
4. ATENÇÃO EM SAÚDE.....	42
4.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	43
4.1.1. SAÚDE DA FAMÍLIA.....	44
4.1.2. REDE MÃE PARANAENSE.....	44
4.1.3. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA.....	45

4.1.4.	SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE.....	45
4.1.5.	PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO.....	47
4.1.6.	CONTROLE DE DOENÇAS DIARRÉICAS E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS.....	49
4.1.7.	REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL - BOLSA ALIMENTAÇÃO/BOLSA FAMÍLIA.....	49
4.1.8.	REDE DE SAÚDE BUCAL.....	49
4.1.9.	SAÚDE DO ADULTO.....	51
4.1.10.	PROGRAMA HIPERDIA.....	52
4.1.11.	SAÚDE DO HOMEM.....	52
4.1.12.	REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA.....	53
4.1.13.	REDE SAÚDE MENTAL.....	53
4.1.14.	CONTROLE DO TABAGISMO.....	55
4.1.15.	DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS.....	56
4.1.16.	REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.....	56
4.1.17.	PROGRAMA DE ATENDIMENTO DO PORTADOR DE TUBERCULOSE.....	57
4.1.18.	PROGRAMA DE ATENDIMENTO DO PORTADOR DE HANSENÍASE.....	57
4.1.19.	AÇÕES PREVENTIVAS AO CÂNCER.....	58
4.2.	APOIO DIAGNÓSTICO: LABORATORIAL, DIAGNOSTICO POR IMAGEM, RADIOLOGIA, ELETROCARDIOGRAMA.....	59
4.3.	INFORMATIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	60
4.4.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	61
4.4.1.	PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR.....	61
4.4.2.	VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	61
4.4.3.	CONTROLE E COMBATE AO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA.....	62
4.4.4.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	63
4.5.	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	64
4.6.	REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR /SAMU.....	64
4.7.	PACTUAÇÃO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES/2013.....	66
5.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	68
6.	GESTÃO EM SAÚDE.....	70
6.1.	PLANEJAMENTO / FINANCIAMENTO.....	70
6.1.1.	ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E GERENCIAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.....	70

6.2. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	71
6.3. FINANCIAMENTO MUNICIPAL.....	72
7. INFRAESTRUTURA.....	74
7.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	74
7.2. NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE – TIPO I.....	75
7.3. UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	76
7.4. REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE.....	81
8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL.....	83
9. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE / EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	85
10. INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....	87
11. CONTROLE E AVALIAÇÃO MUNICIPAL- OUVIDORIA.....	89
12. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021.....	90
12.1. DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL/REDE MÃE PARANAENSE.....	91
12.2. DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DO ACESSO A SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA / REDE PARANÁ URGÊNCIA.....	94
12.3. DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL.....	96
12.4. DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL.....	98
12.5. DIRETRIZ 5 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD).....	100
12.6. DIRETRIZ 6 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO.....	102
12.7. DIRETRIZ 7. QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	104
12.8. DIRETRIZ 8 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	108
12.9. DIRETRIZ 9 - FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS.....	110
12.10. DIRETRIZ 10 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	111
12.11. DIRETRIZ 11 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	113
12.12. DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	118
12.13. DIRETRIZ 13 - OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA.....	119
12.14. DIRETRIZ 14. FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.....	120

LISTA DE TABELA

TABELA 1 - BACIA HIDROGRÁFICA.....	15
TABELA 2 – DISTÂNCIAS DAS SEDES DOS MUNICÍPIOS VIZINHOS.....	17
TABELA 3 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 2010.....	19
TABELA 4 - CRESCIMENTO POPULACIONAL, POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO.....	20
TABELA 5 - TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO-2010.....	20
TABELA 6 - ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO.....	21
TABELA 7 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO- 2010.....	21
TABELA 8 – NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENTEADOS SEGUNDO TIPO E USO- 2010.....	21
TABELA 9 - NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO- 2010.....	22
TABELA 10 – NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS SANITÁRIAS-2010.....	22
TABELA 11 – NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO BENS DURÁVEIS.....	23
TABELA 12 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO.....	25
TABELA 13 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA- 2010.....	25
TABELA 14 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA-2010.....	26
TABELA 15 - TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL.....	26
TABELA 16 - POPULAÇÃO FEMININA EM IDADE FÉRTIL – CENSO 2010.....	26
TABELA 17 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL, MATERNA E NÚMERO DE ÓBITOS E NASCIDOS VIVOS.....	27
TABELA 18 - ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID 10) GERAL -2015.....	28
TABELA 19 - NÚMERO ABSOLUTO (N) E PROPORÇÃO* (%) DE ÓBITOS SEGUNDO CAUSAS BÁSICAS. BRASIL, 2009.....	29
TABELA 20 - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO SINAN.....	30
TABELA 21 - PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES – 2014.....	32
TABELA 22 - POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) SEGUNDO ZONA E SEXO – 2000 e 2010.....	32
TABELA 23 - POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS-2010.....	33
TABELA 24 - RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS SEGUNDO CATEGORIAS 2012 /2015.....	34
TABELA 25 - DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO – 2010-2015.....	35
TABELA 26 - DESPESAS MUNICIPAIS EM SAÚDE – 2014-2016.....	36
TABELA 27 – TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA-2010.....	36

TABELA 28 – NÚMERO DE DOCENTES E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA-2012-2016.....	37
TABELA 29 - MATRICULAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA- 2016.....	37
TABELA 30 - MATRICULAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA- 2012.....	37
TABELA 31 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH-M 2010.....	38
TABELA 32 - ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL(IPDM) – 2010.....	38
TABELA 33 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA, PELA SANEPAR, SEGUNDO AS CATEGORIAS, DE 2008 E 2010.....	39
TABELA 34: SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MUNICÍPIO DE PLANALTO 2017.....	40
TABELA 35 - TOTAL DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM 2016 – PLANALTO.....	56
TABELA 36 - ONCOLOGIA (CÂNCERES) ANUAL 2015: ENCAMINHAMENTO COM SUSPEITA ONCOLÓGICA.....	58
TABELA 37 - ONCOLOGIA (CÂNCERES) ANUAL 2016: 147 ENCAMINHAMENTOS COM SUSPEITA ONCOLÓGICA.....	59
TABELA 38 - PACTUAÇÃO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES/2016.....	66
TABELA 39 - QUANTIDADE AIH PACTUADAS POR MUNICÍPIO REFERÊNCIA.....	67
TABELA 40 - RELATÓRIO DA APURAÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO POR FONTE DE RECURSOS EM 31/12/2016....	73
TABELA 41 – EQUIPES DE SAÚDE.....	76
TABELA 42 – EQUIPES DE SAÚDE.....	76
TABELA 43 – EQUIPES DE SAÚDE.....	77
TABELA 44 – EQUIPES DE SAÚDE.....	77
TABELA 45 – EQUIPES DE SAÚDE.....	77
TABELA 46 - ESTRUTURA E FLUXO DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	76
TABELA 47 - RECURSOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO.....	81
TABELA 48 - CALENDÁRIO DE REUNIÕES - 2016 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTO.....	84
TABELA 49 – RELAÇÃO DOS SERVIDORES DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	86
TABELA 50 – DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021.....	90

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - MAPA DA REGIÃO DE PLANALTO COM A LOCALIZAÇÃO E DIVISÕES TERRITORIAIS.....	13
FIGURA 2 - MAPA DA REGIÃO DE PLANALTO COM A LOCALIZAÇÃO E DIVISÕES TERRITORIAIS.....	17
FIGURA 3 - PIRÂMIDE ETÁRIA – PLANALTO.....	24
FIGURA 4 - PIRÂMIDE ETÁRIA – PARANÁ.....	24
FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA PORTA DE ENTRADA E REFERÊNCIAS.....	79
FIGURA 6 - LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE.....	80

1. INTRODUÇÃO

O compromisso de governo de Planalto com a saúde de nossa população está articulado com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

Este plano pretende contemplar as demandas e necessidades da população Planaltina, tendo também o compromisso de atender como parâmetros o Plano Nacional e Estadual de Saúde 2016-2019 e Conferência Municipal de Saúde. Deverá passar por processo de discussão e atualização sempre que necessário, através das programações anuais e dos relatórios de gestão.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018-2021) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, publicado no Diário Oficial da União em, 29 de junho de 2011, tem o importante papel de regular a estrutura organizativa do SUS, o planejamento de saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, dentre outros aspectos, tão necessários a sua consolidação e melhoria permanente. Dessa forma, visa dar mais transparência a essa estrutura, com a finalidade de garantir maior segurança jurídica na fixação das responsabilidades dos entes federativos, para que o cidadão possa, de fato, conhecer, as ações e os serviços de saúde ofertados nas regiões de saúde e organizados em redes de atenção à saúde. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e o município de Planalto procurará se nortear por este.

O SUS traz em si grande complexidade pelo fato de ser um sistema que garante o direito à saúde - imprescindível para assegurar o direito à vida -, sendo dirigido pelos entes federativos, com financiamento tripartite e gestão participativa (democracia participativa). É um desafio em especial para os pequenos municípios onde temos dependência das Regiões de Saúde onde estamos inseridos.

Apresentamos o Plano de Saúde do município de Planalto para o período de 2018-2021, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que deverão nortear a agenda municipal em consonância o Plano Estadual de Saúde e o Decreto 7805, que foram elencadas pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde.

As ações apresentadas no Plano Municipal de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do Quadrimestrais e no Relatório Anual de Gestão (RAG).

2. ANÁLISE SITUACIONAL

2.1.DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE PLANALTO

O Município de Planalto ocupa área total de 344,68 km², localiza-se na mesorregião Sudoeste do Paraná, área de fronteira com a Argentina, a 552,99 Km de Curitiba, a Capital do Estado. A 125 km de Cascavel, 160 km de Pato Branco e 98 km de Francisco Beltrão, onde se localiza a sede da 8ª Regional de Saúde à qual pertence. Os limites municipais são: Capanema, Realeza, Pérola do Oeste e Andresito, Província de Misiones, na Argentina. Encontra-se à uma altitude de 400 metros acima do nível do mar, na latitude 25° 42'58 S", e longitude igual a 53° 45 58' W/GR, conforme caderno IPARDES, 2017.

Figura 1 - Mapa da região de Planalto com a localização e divisões territoriais



Fonte – Confederação Nacional de Municípios

Divisão administrativa em 5 distritos: Planalto, Barra Grande, Centro Novo, Sagrada Família e Valério. Pertence a Comarca de Capanema.

A região onde se localiza o Município de Planalto começou a ser efetivamente ocupada a partir da década de 40, por colonos gaúchos e catarinenses, que reproduziam ali sua agricultura mercantilizada, com base na pequena produção familiar. Os colonos que se estabeleceram nesta localidade eram de etnias diferentes, principalmente alemães e italianos, que, no início, se dedicaram ao plantio de subsistência e à criação de suínos e galinhas. Criado através da Lei Estadual nº 4731, de 24 de junho de 1963, e instalado em 11 de novembro do mesmo ano, foi desmembrado de Capanema

2.2. TOPOGRAFIA

O relevo varia de suavemente ondulado a ondulado com a declividade variando de 3% a 20%.

2.3. BACIA HIDROGRÁFICA

A região de Planalto faz parte das Micro bacias do Rio Capanema e Rio Santo Antonio, e em nível estadual faz parte da Micro bacia do Rio Iguaçu.

Micro bacias Hidrográficas:

Micro bacia do Rio Siemens (A);

Micro bacia do Rio Santo Antonio (B);

Micro bacia do Rio Capanema (C).

TABELA 1 - BACIA HIDROGRÁFICA

Microbacia	Área (Ha.)	Tipo de relevo	Tipo de solo	Nº de Produtores	Tamanho médio por habitante
A	6.542	Ondulado	Terra roxa	1.014	6,45
B	8.553	Ondulado	estruturada e	578	14,80
C	13.105	Ondulado	latossolo roxo	799	16,40
Total	28.200	+++++	+++++	2.391	12,55

Fonte – Prefeitura Municipal de Planalto

2.4. CLIMA

O município de Planalto apresenta clima subtropical úmido, mesotérmico, com verão quente e com tendências a condicionamentos de chuva neste período. As temperaturas são superiores a 20°C nos dias mais quentes e inferiores a 18°C nos dias mais frios. No inverno as geadas são pouco freqüentes. Não possui uma estação de seca bem definida e a umidade relativa do ar é de 70%.

2.5. ÍNDICE PLUVIOMÉTRICO

Considerando os anos normais, a precipitação pluviométrica média anual gira em torno de 2.080 mm. Em 2005 e 2006 o índice pluviométrico foi bastante inferior aos índices médios dos anos anteriores e foi registrada uma seca intensa, o que trouxe muito prejuízo econômico e social ao município. De acordo com o Sistema de Informações Hidrográficas do Instituto das Águas do

Paraná – AGUASPARANÁ, O total precipitado no município de Planalto ao longo do ano de 2016 foi de aproximadamente 1900 mm, distribuídos ao longo de 128 dias de chuva.

A precipitação máxima diária registrada ao longo do período foi de 137 mm, valor esse amostrado junto à estação de Sagrada Família.

2.6. VEGETAÇÃO, ÁREAS PRESERVADAS E ÁREAS INUNDADAS

Da vegetação primária, há muito pouco remanescente, o qual era constituído por perobas, angico, marfim, guajuvira, açoita cavalo, canela, louro pardo, grábia, gabriúva, etc. Há preservação da mata ciliar do Rio Siemens Quanto às áreas inundadas, praticamente não existem. Existem ações contínuas de preservação da mata ciliar do Rio Siemens, a qual se encontra fortemente preservada, conforme exigências trazidas pela legislação pertinente. Quanto às áreas inundadas, as mesmas praticamente não existem nos domínios do município, não havendo áreas urbano-habitadas passíveis de tal situação.

2.7. TIPOLOGIA DO SOLO

Um solo predominante em terra roxa estruturada, que apresenta inclusões de “brünizen” avermelhado, latossolo roxo e solos litólicos.

2.8. TIPOS DE ACESSO

O mapa abaixo mostra a localização do município, a limitação com os municípios vizinhos e as rodovias de acesso.

FIGURA 2 - MAPA DA REGIÃO DE PLANALTO COM A LOCALIZAÇÃO E DIVISÕES TERRITORIAIS



Fonte – Confederação Nacional de Municípios – CMN, 2007

TABELA 2 – DISTÂNCIAS DAS SEDES DOS MUNICÍPIOS VIZINHOS

	Distância	Acesso
Capanema	5km	BR 368
Realeza	30km	PR281
Pérola D'Oeste	12km	PR583
	17km	PRT136
Francisco Beltrão	98km	PRT182
Cascavel	130km	BR368
Andresito (ARG)	45km	PR281

3. PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECÔNOMICO, AMBIENTAIS E EPIDEMIOLOGICOS

3.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

O município de Planalto tem uma população estimada pelo IBGE para 2016 de 13.907 habitantes, segundo dados divulgados pela fonte, em 30 de agosto de 2016.

O Município de Planalto continua com grau de urbanização baixo, predominando permanência na zona rural, perfazendo 55,56 % do total da população e densidade demográfica de 40,35 hab/ km² em 2016. No Paraná, o Grau de urbanização é acima de 85,34%, segundo IBGE-2010, e 44% em Planalto. Em 2010 a população de Planalto representava 0,13% da população do Estado, cuja população é de 10.444.565 habitantes.

DENSIDADE DEMOGRÁFICA 2016: 40,35 HAB/KM²

GRAU DE URBANIZAÇÃO 2010: 44,44%

TABELA 3 - POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO, 2010

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Menor 1	73	83	156
1 a 4	308	313	621
5 a 9	459	442	901
10 a 14	561	526	1.087
15 a 19	668	602	1.270
20 a 29	988	918	1.906
30 a 39	947	913	1.860
40 a 49	1.054	1.062	2.116
50 a 59	797	847	1.644
60 a 69	587	579	1.166
70 a 79	305	381	686
80 e +	102	139	241
Ignorada	-	-	-
Total	6.849	6.805	13.654

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas.

TABELA 4 - CRESCIMENTO POPULACIONAL, POPULAÇÃO RESIDENTE POR ANO

<i>ANO</i>	<i>POPULAÇÃO</i>	<i>METODO</i>
2016	13.907	ESTIMATIVA
2015	13.926	ESTIMATIVA
2014	13.944	ESTIMATIVA
2012	13.584	ESTIMATIVA
2010	13.654	CENSO 2010
2009	13.979	ESTIMATIVA
2008	14.007	ESTIMATIVA
2007	13.292	ESTIMATIVA
2006	13.403	ESTIMATIVA
2005	13.514	ESTIMATIVA
2004	13.272	ESTIMATIVA
2003	13.823	ESTIMATIVA
2002	13.920	ESTIMATIVA
2001	13.998	ESTIMATIVA
2000	14.122	CENSO 2000

FONTE: IBGE e estimativas

TABELA 5 - TAXA DE CRESCIMENTO GEOMÉTRICO POPULACIONAL SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO-2010

<i>TIPO DE DOMICÍLIO</i>	<i>TAXA DE CRESCIMENTO (%)</i>
Urbano	2,34
Rural	-2,02
Total	-0,34

TABELA 6 - ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO

Código	Município	IDHM Longevidade 1991	Esperança de vida ao nascer 1991	IDHM Longevidade 2000	Esperança de vida ao nascer 2000
411980	Planalto (PR)	0,726	68,58	0,793	72,6

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

Código	Município	IDHM Longevidade 2010	Esperança de vida ao nascer 2010
411980	Planalto (PR)	0,786	72,16

TABELA 7 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA, SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO- 2010

Tipo de domicílio	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total
Urbano	2.300	2.514	4.814	2.861	3.207	6.068
Rural	4.901	4.407	9.308	3.988	3.598	7.586
Total	7.201	6.921	14.122	6.849	6.805	13.654

Fonte: IBGE/Censo2010

TABELA 8 – NÚMERO DE DOMICÍLIOS RECENSEADOS SEGUNDO TIPO E USO- 2010

TIPO DE DOMICÍLIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	2.132	2.561	4.693
Ocupado	2.029	2.310	4.339
Não ocupado	103	251	354
Coletivo	3	-	3
Total	2.135	2.561	4.693

FONTE: IBGE- Censo Demográfico

TABELA 9 - NÚMERO DE FAMÍLIAS, EM DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO A COMPOSIÇÃO- 2010

COMPOSIÇÃO DAS FAMÍLIAS	Nº DE FAMÍLIAS
Com até 2 pessoas	1.425
Com 3 pessoas	1.259
Com 4 pessoas	926
Com 5 pessoas	361
Com 6 pessoas ou mais	151
TOTAL	4.121

FONTE: IBGE, CENSO 2010

TABELA 10 – NÚMERO DE DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO ALGUMAS CARACTERÍSTICAS
SANITÁRIAS-2010

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Número de domicílio particular permanente	4.279
Abastecimento de água (água canalizada)	4.209
Esgotamento sanitário (banheiro ou sanitário)	4.258
Destino de lixo (coletado)	2.486
Energia elétrica	4.279

FONTE: IBGE- Censo Demográfico – Dados da Amostra

TABELA 11 – NÚMERO DE DEMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES, SEGUNDO BENS DURÁVEIS

<i>BENS DURÁVEIS</i>	<i>Nº DE DOMICÍLIOS</i>
Número de domicílios particulares permanentes	4.279
Rádio	4.057
Televisão	4.136
Máquina de lavar	698
Geladeira	4.233
Telefone celular	3.555
Telefone fixo	754
Microcomputador com acesso internet	861
Motocicleta para uso particular	1.425
Automóvel para uso particular	2.104

FONTE: IBGE- Censo demográfico

3.2. ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO

FIGURA 3 - PIRÂMIDE ETÁRIA – PLANALTO

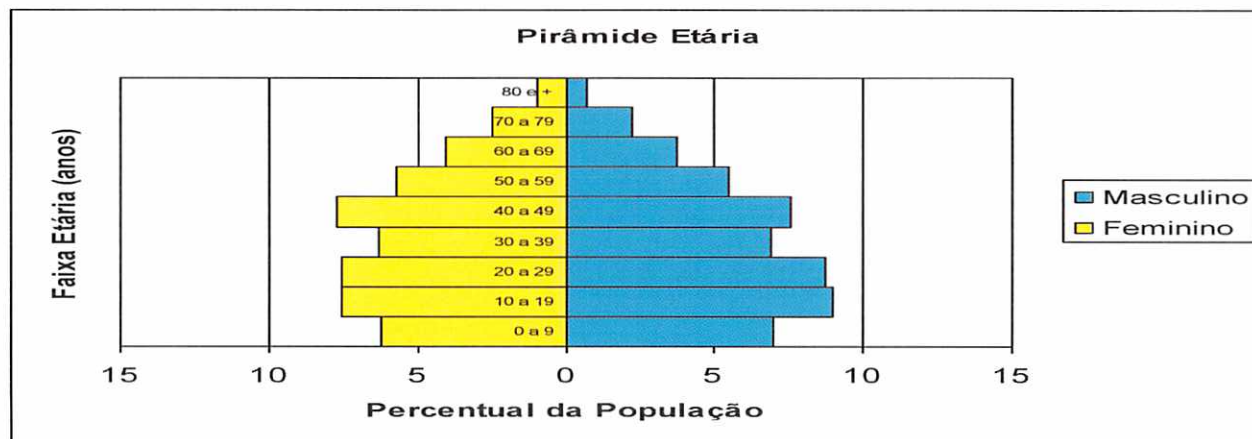
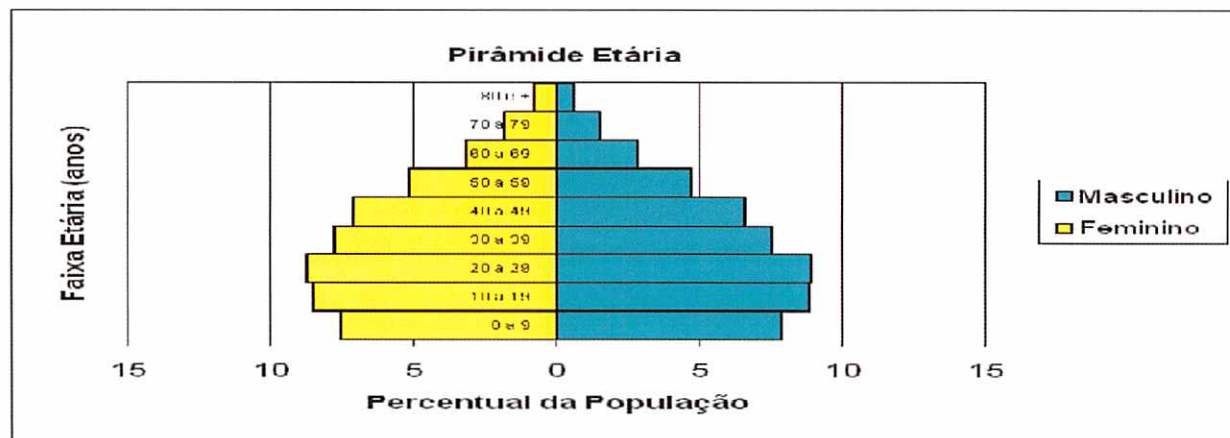


FIGURA 4 - PIRÂMIDE ETÁRIA – PARANÁ



Na análise dos dados demográficos observamos um decréscimo na natalidade e incremento na expectativa de vida, o que evidencia a necessidade de investir em políticas públicas voltadas para esta parcela da população, onde os objetivos a serem alcançados devem incluir ações de promoção à saúde e prevenção de doenças comuns, atividades de lazer e esportiva, bem como, ações e intervenções intersetoriais voltadas para esta nova realidade.

TABELA 12 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO

<i>TIPO DE DOMICÍLIO</i>	<i>MASCULINA</i>	<i>FEMININA</i>	<i>TOTAL</i>
Urbano	2.861	3.207	6.068
Rural	3.988	3.598	7.586
Total	6.849	6.805	13.654

FONTE: IBGE – Censo Demográfico 2010

TABELA 13 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR/RAÇA- 2010

<i>COR/RAÇA</i>	<i>POPULAÇÃO</i>
Branca	11.798
Preta	208
Amarela	62
Parda	1.580
Indígena	7
Sem declaração	-
Total	13.654

FONTE: IBGE – Censo Demográfico 2010

TABELA 14 - POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA-2010

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas	3.191
Visual	2.158
Auditiva	739
Física e/ou motora	1.283
Mental e /ou intelectual	266

FONTE: IBGE – Censo Demográfico 2010

3.3. TAXA DE FECUNDIDADE

TABELA 15 - TAXA DE FECUNDIDADE TOTAL

Código	Município	Taxa de fecundidade total 1991	Taxa de fecundidade total 2000	Taxa de fecundidade total 2010
411980	Planalto (PR)	3,1	2,42	2,71

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

TABELA 16 - POPULAÇÃO FEMININA EM IDADE FÉRTIL – CENSO 2010

Mulheres em idade fértil (10-49 anos) 2010	4.021
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2010 (%)	59,0

FONTE: IBGE, CENSO 2010

3.4. TAXA BRUTA DE MORTALIDADE

TABELA 17 - COEFICIENTE DE MORTALIDADE GERAL, INFANTIL, MATERNA E NÚMERO DE ÓBITOS E NASCIDOS VIVOS

ANO	Mortalidade Geral/1000/Hab	Número de Óbitos	Número De Nascidos Vivos(NV)	Mortalidade Infantil/1000/NV	Mortalidade Neonatal/1000/NV	Mortalidade Materna
2000	5,31	75	209	23,92	18,00	478,00 1 óbito
2001	4,71	68	173	5,78	14,77	0,00
2002	7,18	100	191	10,47	5,24	0,00
2003	5,14	72	200	10,00	10,00	0,00
2004	5,47	80	174	5,75	5,75	0,00
2005	4,80	65	175	5,71	5,71	0,00
2006	5,8	79	162	14,0	0,0	0,00
2007	5,67	76	136	7,3	7,3	0,00
2008	6,63	93	154	0,0	0,0	0,00
2009	7,01	98	143	21,7	14,64	0,00
2010	8,20	112	118	14,64	7,3	900,90 1 óbito
2011	8,24	112	119	1*	1	0,00
2012	8,02	109	125	2*	0	0,00
2013	6,81	95	125	0*	1	0,00
2014	7,96	111	127	1*	1	0,00
2015	7,18	100	124	1*	0	0,00
2016	8,48	118	124	0*	1	0,00

FONTE: SINAN MUNICIPAL - * óbitos infantis passou a considerar número

TABELA 18 - ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID 10) GERAL -2015

TIPOS DE DOENÇAS	CAPITULO	Nº ÓBITOS
Infecciosas e parasitárias	I	1
Neoplasias (tumores)	II	29
Do sangue, órgãos hematopoiéticos e transtornos imunitários	III	-
Endócrinas, nutricionais e metabólicas	IV	13
Transtornos mentais e comportamentais	V	-
Do sistema nervoso	VI	2
Do olho e anexos	VII	-
Do ouvido e da hipófise mastóide	VIII	-
Do aparelho circulatório	IX	40
Do aparelho respiratório	X	17
Do aparelho digestivo	XI	5
Da pele e do tecido subcutâneo	XII	1
Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	XIII	2
Do aparelho geniturinário	XIV	-
Gravidez, parto e puerpério	XV	-
Mal afecções originárias no período Peri natal	XVI	-
Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas	XVII	1
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	XVIII	-
Causas externas de morbidade e mortalidade	XX	6
TOTAL		117

FONTE: MS/DATASUS, SESA-PR posição maio de 2016

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, DCNT, concentram 72% do total de óbitos, segundo dados de 2009 do Sistema de Informação de Mortalidade – percentual que representa mais de 742 mil mortes

por ano. As que mais matam são as doenças cardiovasculares (31,3%), o câncer (16,2%), as doenças respiratórias crônicas (5,8%) e o diabetes mellitus (5,2%) – veja quadro abaixo:

TABELA 19 - NÚMERO ABSOLUTO (N) E PROPORÇÃO* (%) DE ÓBITOS SEGUNDO CAUSAS BÁSICAS. BRASIL, 2009

CAUSA	ÓBITOS (N)	%
Doenças crônicas não transmissíveis	742.779	72,4
Cardiovasculares	319.066	31,3
Neoplasias	168.562	16,2
Doenças respiratórias	59.721	5,8
Diabetes <i>mellitus</i>	51.828	5,2
Outras doenças crônicas	143.602	14,1

FATORES DE RISCO – Entre as estratégias previstas para a década 2012-2022, estão ações de vigilância, promoção e cuidado integral da saúde. Nesse processo, as ações da prevenção atuarão a partir dos fatores de risco que podem ser modificados e são comuns aos quatro grupos de DCNT que mais matam. São eles: tabagismo, consumo abusivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável. Adicionalmente, os dois últimos fatores de risco resultam, na maioria dos casos, em outra preocupação: sobrepeso e obesidade.

3.4.1. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- SINAN

TABELA 20 - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO SINAN

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO SINAN*	2015	2016
Atendimento anti-rábico humano	46	29
Acidente com animal peçonhento	14	04
Intoxicação exógena	02	03
Hepatites virais	08	11
Violência interpessoal/autoprovoada	08	03
Acidente de trabalho grave	08	07
Coqueluche	05	00
Hanseníase	01	00
Gestante Hiv	01	00
Aids	01	02
Ler/dort	05	08
Tuberculose	00	01
Leishmaniose tegumentar	01	00
Leptospirose	01	01
Acidente de trabalho com exposição mat. Biológico	01	03
Meningite	03	00
Varicela	36	05
Toxoplasmose	00	04
Dengue	13	194
Chicungunya	00	00
Zika vírus	00	00
Influenza	-	07

FONTE: SINAN MUNICIPAL

* número de notificações dos agravos

IDENTIFICAÇÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS OU DE NECESSIDADES QUE DEMANDEM INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS

- Portadores de HIV / AIDS;
- Hanseníase e Tuberculose;
- Tabagistas e Etilistas;
- Idosos sem família;
- Violência contra a mulher, à criança, o adolescente e o idoso;
- Portadores de necessidades especiais;
- Doentes Mentais.
- Idosos.
- Famílias de baixa renda e escolaridade.

3.5.DADOS SOCIOECONÔMICOS E ESTRUTURAIS

A população atual do Município de Planalto, segundo dados do censo 2010 realizado pelo IBGE, é de 13.654 habitantes. Destes, 6.849 são do sexo masculino e 6.805 são do sexo feminino. A população urbana é constituída por 6.068 pessoas e a rural por 7.586 habitantes. Estima-se que 15,32% da população constituí-se de idosos (60 anos ou mais) sendo 2.093 habitantes. Do total de habitantes, 44% residem na área urbana e os demais, na rural.

A renda média domiciliar per capita em 2010 segundo IBGE, é de R\$ 629,73, sendo a do Paraná de R\$ 870,59.

O emprego existente consiste em arrendatários, meeiros, bóias-fria, diaristas, comércio e agricultura. Não existe estimativa de taxa de desemprego no município.

O município de Planalto, em virtude do seu aspecto de topografia ondulada, possui pequena parte de sua área rural mecanizada. O Município de Planalto é constituído basicamente de pequenas propriedades rurais, sendo 83% dos imóveis rurais, constituídos por terrenos ondulados. As culturas básicas são em ordem de importância: Soja, milho, feijão, trigo, fumo e mandioca. Na pecuária, o rebanho leiteiro e de corte é formado por animais sem raça definida, está sendo priorizado através do Programa Pró-Leite, visando melhoria genética, melhoria das pastagens e qualidade da água através de proteções de fonte, procurando aumentar a produtividade. A Suinocultura é quase inexpressiva e a avicultura está sendo fomentada. As principais indústrias estão relacionadas à confecção de vestuário, e na transformação: beneficiamento de madeira, grãos, confecção de móveis e de produtos alimentícios.

3.5.1. RAZÃO DA RENDA

TABELA 21 - PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB) PER CAPITA E A PREÇOS CORRENTES – 2014

PRODUTO INTERNO BRUTO (PIB)	VALOR	UNIDADE
Per Capita	17.887	R\$ 1,00
Em Valor Corrente	249.420	R\$ 1.000,00

Fonte: IBGE, IPARDES
NOTA: Nova metodologia. Referência 2014

3.5.2. TAXA DE DESEMPREGO E TRABALHO

TABELA 22 - POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA (PEA) SEGUNDO ZONA E SEXO – 2000 e 2010

ANO	URBANA	RURAL	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
2000	2.342	6.065	4.735	3.981	8.716
2010	3.407	5.309	4.802	3.587	8.389

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra - PEA de 10 anos e mais.

TABELA 23 - POPULAÇÃO OCUPADA SEGUNDO AS ATIVIDADES ECONÔMICAS-2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS	Nº. DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e pesca	4.611
Indústria extrativa, distribuição de eletricidade, gás e água	40
Indústria de transformação	531
Construção	326
Comércio, reparação de veículos automotivos, objetos pessoais e domésticos	946
Alojamento e alimentação	273
Transporte, armazenagem e comunicação	193
Intermediações financeiras, atividades financeiras	55
Administração pública, defesa e seguridade social	278
Educação	185
Saúde e serviços sociais	114
Outros serviços coletivos sociais e pessoais	52
Serviços domésticos	379
Atividades mal identificadas	302
Água, esgoto, atividade de gestão de resíduos e descontaminação	47
Informação e comunicação	17
Atividades imobiliárias	3
Artes, cultura, esporte e recreação	13
Atividades profissionais, científicas e técnicas	72
Atividades administrativas complementares	80
Total	8.599

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Resultados da amostra

3.6. FINANÇAS PÚBLICAS 2008 e 2012**TABELA 24 - RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS SEGUNDO CATEGORIAS 2012 /2015**

<i>CATEGORIAS</i>	<i>VALOR (R\$1,00) 2012</i>	<i>VALOR (R\$1,00) 2015</i>
Receita de contribuições	387.030,80	502.037,95
Receita de serviços	152.489,02	112.203,29
Receita patrimonial	102.201,97	313.665,32
Receita tributária	1.177.458,34	1.903.499,08
Receita de transferências correntes	23.508.470,54	25.889.122,28
Outras receitas correntes	247.585,91	146.695,95
Total	25.575.236,58	28.867.223,87

Fonte: Prefeitura

TABELA 25 - DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO – 2010-2015

FUNÇÃO	VALOR (R\$) 2010	VALOR (R\$) 2015
Administração	2.488.281,40	4.338.066,70
Assistência social	1.194.322,91	1.407.369,29
Saúde	5.325.612,84	7.284.694,16
Educação	4.936.565,60	6.111.535,45
Cultura	152.207,24	116.375,87
Urbanismo	1.812.788,68	2.232.696,72
Habitação	162.100,86	58.842,20
Gestão ambiental	167.139,56	88.884,69
Agricultura	1.323.994,80	1.157.785,63
Indústria	217.629,47	-
Comércio e serviços	262.986,37	72.578,00
Comunicações	22.932,64	-
Transporte	3.743.823,26	4.182.398,06
Desporto e lazer	187.995,88	243.186,55
INTRAORÇAMENTÁRIA		2.009.623,121
TOTAL	23.233.167,27	30.099.867,81

Fonte: Prefeitura

NOTA: Despesas Municipais por Função - correspondem ao nível máximo de agregação das ações desenvolvidas na esfera municipal, para a consecução dos objetivos de governo.

Temos acompanhamento de aplicação de recurso próprio no setor saúde acima do mínimo previsto legalmente de 15%, como mostram os dados abaixo:

TABELA 26 - DESPESAS MUNICIPAIS EM SAÚDE – 2014-2016

ANO	TOTAL GASTO SAÚDE	TOTAL GASTOS RECURSOS PRÓPRIOS EM SAÚDE	ÍNDICE AJUSTADO
2016	9.272.918,32	6.176.368,41	22,54%
2015	7.517.363,58	5.173.012,15	21,14%
2014	7.222.953,33	4.980.643,37	21,91%

3.7. EDUCAÇÃO

TABELA 27 – TAXA DE ANALFABETISMO SEGUNDO FAIXA ETÁRIA-2010

FAIXA ETÁRIA(ANOS)	TAXA(%)
De 15 ou mais anos	9,39
De 15-19	0,71
De 20-24	2,06
De 25-29	2,14
De 30-39	4,09
De 40-49	9,12
De 50 e mais	18,87

FONTE: IBGE- Censo Demográfico 2010

Comparando os dados relativos ao Estado do Paraná verificamos que temos números semelhantes em relação a alfabetização em números totais sendo dados de 2000 que o PR teria 88,4% da população alfabetizada.

TABELA 28 – NÚMERO DE DOCENTES E ESTABELECIMENTOS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO BÁSICA-2012-2016

<i>EDUCAÇÃO BÁSICA</i>	<i>DOCENTES 2012</i>	<i>DOCENTES 2016</i>	<i>ESTABELECIMENTOS 2016</i>
Creche	5	17	02
Pré escolar	14	11	08
FUNDAMENTAL	117	112	12
Médio	52	58	02
Total	178	198	15

NOTA: * (1) Um docente (professor) pode atuar em mais de uma etapa e/ou modalidade de ensino. Para o ano de 2007, os dados são referentes aos professores que estavam em sala de aula, regência de turmas e em efetivo exercício, na data de referência do Censo.

TABELA 29 - MATRICULAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA- 2016

<i>Dependência administrativa</i>	<i>CRECHE</i>	<i>PRÉ-ESCOLAR</i>	<i>FUNDAMENTAL</i>	<i>MÉDIO</i>
Estadual	-	-	731	484
Municipal	116	240	716	-
Total	116	240	1.447	484

FONTE: SEED

NOTAS: 1 - Os dados de 2007 referem-se à matrícula do ensino regular com os inclusos.

2 - Ensino Fundamental: inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos.

TABELA 30 - MATRICULAS DA EDUCAÇÃO BÁSICA SEGUNDO A DEPENDÊNCIA ADMINISTRATIVA- 2012

<i>Dependência administrativa</i>	<i>CRECHE</i>	<i>PRÉ-ESCOLAR</i>	<i>FUNDAMENTAL</i>	<i>MÉDIO</i>
Estadual	-	-	826	531
Municipal	127	213	843	-
Total	127	213	1.669	531

FONTE: SEED - Ensino Fundamental: inclui matrículas do ensino de 8 e 9 anos

TABELA 31 - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH-M 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE	UNIDADE
Índice De Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,706	
IDHM- Longevidade	0,786	
Esperança de vida ao nascer	72,16	anos
IDHM- Educação	0,636	
Escolaridade da população adulta	0,39	
Fluxo escolar da população jovem (frequência escolar)	0,80	
IDHM- Renda	0,704	
Renda per capita	641,16	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	199	
Classificação nacional	1.720	

TABELA 32 - ÍNDICE IPARDES DE DESEMPENHO MUNICIPAL(IPDM) – 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE	2010	2014
IPDM - Emprego, Renda e Produção Agropecuária		0,4139	0,4605
IPDM - Educação		0,8277	0,8311
IPDM - Saúde		0,6798	0,8966
Índice IPARDES de Desempenho Municipal (IPDM) – Geral		0,6405	0,7294

FONTE: IPARDES

Observa-se uma melhoria de desempenho em todos os indicadores municipais de 2010 para 2014, sendo o mais expressivo o IPDM- Saúde.

3.8. SANEAMENTO BÁSICO

TABELA 33 - ABASTECIMENTO DE ÁGUA, PELA SANEPAR, SEGUNDO AS CATEGORIAS, DE 2008 E 2010

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES 2008	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES 2010
Residenciais	1.887	1.733	2.176	1.956
Industriais	-	-	15	15
Comerciais	13	13	242	179
Utilidade pública	22	22	26	26
Poder público	47	46	57	57
Total	2.132	1.945	2.516	2.233

Fonte: SANEPAR

NOTA: Unidades (Economias) Atendidas 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.

O abastecimento público de água, no município, está a cargo de uma empresa prestadora de serviços, SANEPAR, que abastece as sedes do município e do Distrito de Centro Novo, cuja água captada é originária do rio Siemens.

No interior, do município, o abastecimento é feito por poços artesianos, a água é tratada, clorada, porém, não fluoretada. O volume obtido é suficiente para o abastecimento do município e o fornecimento de água atinge 100%.

TABELA 34: SISTEMAS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA NO MUNICÍPIO DE PLANALTO 2017

SISTEMA LOCAL	Nº LIGAÇÕES	Nº FAMÍLIAS	Nº PESSOAS BENEFICIADAS	Nº FAMÍLIAS NÃO LIGADAS A REDE
Sagrada Família - Laj.Prog.,Col. Nova	125	125	394	
São João - São Marcos, São Marcos 2	145	145	457	
L. dos Gordos - São Vicente, Barra das Flores	110	110	347	
Barra Grande	106	106	334	
FUNDEC - São Valério -	150	150	437	
Km 47 - Km 48, km43 L. Ramada, Barro Branco	90	90	284	
L.Santos Dumont - Bico da Anta, L.Formosa	93	93	293	1
Santa Cecília - L. Bonifácio, Cox. Alta, Barra Grande	120	120	378	
Esq. São Paulo - L. São Paulo	45	45	142	
Laj. Muniz - S.J. do Liso, L. 3 Passos, S. Mig.,L.Reserv.	265	265	835	
Laj. Lambari - Barra Grande, São Valério	87	87	274	
L. Boa Vista - L.S. Paulo, Laj. Lindo, L. Jacutinga	95	95	299	10
L. Assis Brasil,S.Jorge,L. 7 Setembro, Pte Capanema	63	63	198	13
Ouro Verde, Lag. Mirim, L. Garrafão	67	67	211	14
Linha Sangão/Barra do Sangão/L. Filipin	105	105	331	
L. Bonita	67	67	211	
L Primavera	22	22	69	2
São Roque	60	60	189	
St Terezinha/Km 45	36	36	115	
São José do Barra Grande	22	22	69	
Colônia Nova	22	22	70	
Aquarius clube de Campo	01	01	03	
Auto Posto Petrobras	02	02	06	
Auto Posto Mombach	01	01	03	
Auto Posto Pedrotti	02	02	06	
Abastecedor Matadouro Municipal	02	02	07	
Abastecido para rede de Capanema e Pérola D'Oeste	46	46	138	
Sub Total =Sol.Alt.Coletivas(pç art.)nº Famílias	1.949	1949	6.132	40
SANEPAR-PLANALTO +CENTRO NOVO	2.042+201	2.243	6.730	
SAI sol. alternativa individual	55	55	165	
TOTAL	4.247	4.247	13.027	69

FONTE: Operadores de sistemas alternativos e escritório Sanepar

3.9. REDE DE ESGOTO

O município não possui rede de esgoto, sendo que o mesmo se dá através de fossas sépticas. Há projeto para instalação de rede de esgoto na área urbana.

3.10. COLETA DE LIXO

A coleta de lixo orgânico foi terceirizada desde o ano de 1998, a empresa responsável realiza a coleta de lixo cobrindo 100% da sede do município. Nos Distritos a coleta é realizada uma vez por mês, tendo a necessidade de ampliar, bem como, realizar coleta de lixo reciclável. Encontra-se em execução projeto para aquisição de caminhão para este fim.

Na área urbana é realizada coleta de lixo reciclável, tendo um Centro de Triagem de lixo reciclável, onde o material é separado, prensado, e vendido para terceiros, já há projeto para implantação deste serviço na área rural. Alguns catadores fazem a recolha de forma irregular, diretamente nas residências, tais como: vasilhames e embalagens plásticas, vidros, papéis, ferro, latas, etc., para posteriormente venderem para firmas que reciclam e, assim, complementam a renda familiar. Temos a necessidade de melhoria neste serviço,

3.10.1. LIXO CONTAMINADO

A coleta do lixo contaminado é realizada, nas unidades de saúde, no hospital, clínicas particulares, clínicas odontológicas e nas farmácias por empresa terceirizada, de acordo com seus Planos de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde.

4. ATENÇÃO EM SAÚDE

4.1.ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

O município de Planalto aderiu ao Plano de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) que estreita as relações entre o Estado e os Municípios, fortalecendo as capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na implementação do Sistema Único de Saúde (SUS).

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

A partir da visão traçada para a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e considerando o cenário demográfico e epidemiológico de nosso Estado, os resultados desejados para a sociedade (objetivos) e que o município participa são:

1. Reduzir a Mortalidade Materno infantil;
2. Reduzir a Mortalidade por Causas Externas;
3. Reduzir a morbi mortalidade por doenças crônico-degenerativas com enfoque no Risco Cardiovascular Global;
4. Ampliar a longevidade, reduzindo incapacidades.

Os processos a serem desenvolvidos espelham as principais propostas de Governo, que têm como bases a vigilância em saúde e a regulação:

- Participar do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, como eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde -APSUS
- Participar da Rede de Urgência e Emergência do Estado do Paraná.
- Participar da Rede Mãe Paranaense.

- Participar da Rede de Saúde Bucal
- Participar da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.
- Participar da Rede da Pessoa com Deficiência.
- Participar da Rede de Atenção à Saúde Mental.
- Participar das ações de Programa de Enfrentamento às Violências no Estado do Paraná articulado com outras áreas do governo.

A Atenção Primária em Saúde contempla as ações e serviços referentes às políticas acima descritas de:

4.1.1. SAÚDE DA FAMÍLIA

No município de Planalto temos implantado desde 2003, a Estratégia Saúde da Família, e é reconhecido a importância da expansão da ESF, hoje são 05 equipes, sendo importante para a manutenção das mesmas o repasse de incentivo financeiro do Estado e Ministério, bem como o investimento próprio. O município participa da Contratualização do P-MAQ onde através de avaliações das equipes tem recebido maior aporte financeiro para custeio das ações melhorando a qualidade da assistência e infraestrutura das unidades. São oportunizadas ações de capacitação e treinamento das equipes da APS, ações de monitoramento e avaliação, bem como acompanhamento dos relatórios do SIAB.

No município de Planalto temos em 2017, atuando, 05 Equipes da Estratégia Saúde da Família e 32 Agentes Comunitários de Saúde, com 10.904 pessoas cadastradas, perfazendo 79,85% da população Censitária de 2010, de 13.654 habitantes, devido processo de cadastramento em função do sistema e-SUSAB e pelo processo de capacitação e reorganização das áreas. Foi concluído, em 2008, o Curso de Formação Inicial para Comunitários de Saúde. Em 2013 foi realizado o último Curso de Formação Inicial para Comunitários de Saúde

As Equipes de ESF priorizam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado nas unidades básicas de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros,

auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde). Deste modo, os profissionais e a população acompanhada criam vínculos de co-responsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde do indivíduo, da família e comunidade.

4.1.2. REDE MÃE PARANAENSE

A Atenção Integral à Saúde da Mulher contempla, além das ações em pré-natal, parto, puerpério, planejamento familiar, climatério-menopausa, considerando as singularidades de raça, orientação sexual; e visa igualmente às mulheres em situação de violência.

Adesão a Rede Mãe Paranaense pelo município, auxilia na organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal e puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida. É um conjunto de ações que envolve a captação precoce da gestante, o seu acompanhamento no pré-natal, com no mínimo 7 consultas, a realização exames de acordo com protocolo Mãe Paranaense, a classificação de risco das gestantes e das crianças, a garantia de ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco, a garantia do parto por meio de um sistema de vinculação ao hospital conforme o risco gestacional.

Realizada nas 07 unidades de saúde do município, sendo ofertadas consultas médicas, mediante agendamento, realização de exames laboratoriais, ultra-sonografias e referência especializada quando necessária, referência ao parto hospitalar e atendimento ao puerpério. Acompanhamento dos atendimentos no Programa SISPRENATAL, sendo que passará a ser on-line. Realização de visitas domiciliares pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e realização de Encontros de Gestantes, em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social

4.1.3. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER GINECOLÓGICO E DE MAMA

Realizados coletas de exames citopatológicos para prevenção do câncer cérvico-uterino e, exames de ultra-sonografias de mama, ultra-sonografias ginecológicas no Centro de Saúde e monitoramento através do SISCOLO. Oportunizados exames de mamografia e monitoramento através do programa SISMAMA sendo feito o acompanhamento dos casos com alteração de resultados, todas referenciadas para tratamento nos serviços de referência oncológicos de Francisco Beltrão e Cascavel. Realizadas, ainda, ações educativas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família.

4.1.4. SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE:

A Política de Atenção Integral à Saúde da Criança envolve ações desenvolvidas na atenção primária à saúde como a avaliação do crescimento intra-útero, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança – com a implantação da classificação de risco, para garantir o cuidado mais intensivo às crianças que têm maior probabilidade de adoecer e morrer onde o município tem investido na capacitação e na qualificação da equipe de saúde da Unidade Básica, para a realização dessas ações. O acompanhamento inclui, além disso, o estímulo ao Aleitamento Materno, preconizado pela OMS e monitoramento do calendário vacinal, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI).

Baseado na Diretriz Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens, o município de Planalto baseado nas orientações do Estado se propõe:

- Implantar a Caderneta de Saúde do Adolescente que é um instrumento que visa apoiar a atenção à saúde da população juvenil, entre 10 e 19 anos de idade.

- Implantado o Programa Saúde na Escola (PSE) que é um programa interministerial, dos Ministérios da Saúde e da Educação, e constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (crianças, adolescentes e jovens), envolvendo ações interssetoriais das equipes de Estratégia Saúde da Família, e da educação básica pública municipal. Termo de Compromisso – 04119805538, instrumento firma

as seguintes ações e metas a serem contempladas no prazo de 24 (vinte e quatro) meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal/do Distrito Federal do Programa Saúde na Escola (PSE) em 13 escolas e 1.380 educandos, com a participação de 5 equipes de atenção básica.

Ações pactuadas:

- 1 - Ação de combate ao mosquito *Aedes aegypti*
- 2 - Promoções das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas
- 3 - Prevenções ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
- 4 - Promoções da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos
- 5 - Prevenções das violências e dos acidentes
- 6 - Identificações de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação
- 7 - Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.
- 8 - Verificações da situação vacinal
- 9 - Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil
- 10 - Promoções da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração
- 11 - Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS
- 12 - Promoções da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

Implantado em 2017 o Programa de Puericultura, que visa implantar a puericultura nas crianças (0 - 2 anos) a princípio na Unidade Básica de Saúde do município de Planalto/PR, com objetivos de:

- Melhorar o acesso e garantir a qualidade do atendimento às crianças (0 - 2 anos) através da puericultura;

- Implantar novo calendário de atendimento à criança, envolvendo atendimento entre pediatra, enfermeira, dentista, fonoaudióloga, nutricionista e grupo educativo, possibilitando o acesso das crianças aos serviços de saúde;
- Instrumentalizar a equipe de saúde para realização do controle de crescimento e desenvolvimento, discutindo e definindo suas atribuições;
- Capacitar equipe para identificar e captar precocemente crianças de risco para acompanhamento na unidade de saúde;
- Estimular o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado com alimentação da família, até os dois anos de vida;
- Garantir a aplicação das vacinas do esquema básico de imunização;
- Acompanhar o crescimento pondero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor das crianças de 0 a 2 anos;
- Identificar precocemente desvios no padrão de crescimento e desenvolvimento infantil e encaminhar quando necessário;
- Identificar precocemente os processos patológicos, favorecendo o diagnóstico e tratamentos oportunos.

4.1.5. PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

Realizadas ações de imunização de acordo com Programa Nacional de Imunização (PNI), em 06 unidades de saúde do município.

Reformar e ampliar, quando necessário, o espaço físico das salas de vacinas de acordo com as Normas Técnicas do Ministério da Saúde.

Substituir e realizar manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos necessários para garantir a qualidade dos imunobiológicos aplicados, incluindo ar-condicionado e câmara de conservação de vacinas, em todas as salas de imunização.

Garantir o acesso e a alimentação dos sistemas de informação SIPNI ON LINE e SIPNI WEB em todas as salas de vacina, através da manutenção da rede elétrica, internet, computadores e impressoras e, capacitação dos profissionais responsáveis pela aplicação dos imunobiológicos.

Manter a vacina contra hepatite B, para o recém-nato, no Hospital.

As metas mais recentes contemplam erradicação do sarampo e a eliminação tétano neonatais. A essas, se soma o controle de outras doenças imunopreveníveis como Diarréia por Rotavírus Humano, Meningites, Pneumonias, Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatites A e B, Febre Amarela, HPV, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite.

Cabe ao Ministério da saúde através da CGPNI adquirir, distribuir e normatizar o uso dos imunobiológicos especiais, indicados para situações e grupos populacionais específicos que serão atendidos nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIEs. É também de responsabilidade do Ministério da Saúde a coordenação, implantação, atualização e manutenção dos Sistemas de Informação e a consolidação dos dados de cobertura em todo país. O objetivo principal do Programa é de oferecer todas as vacinas com qualidade a todos os cidadãos, recém-nascidos, crianças, adolescentes, gestantes, adultos e idosos, buscando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea.

O PNI é, hoje, parte integrante do programa da Organização Mundial De Saúde, com o apoio técnico, operacional e financeiro da UNICEF e contribuições do Rotary Internacional e do programa das nações unidas para o desenvolvimento (PNUD).

O SI-PNI é formado por um conjunto de sistemas:

- SIPNI ON LINE: Permite o registro nacional das vacinas aplicadas, por indivíduo, data, tipo de imunobiológico, laboratório produtor, lote, validade, dose, aprazamento, local de aplicação, profissional aplicador e sala de vacinação, permite a impressão das Carteiras de Vacinação e Movimentação de Imunobiológicos, registro de Reações Adversas Pós-Vacinação, calcula a cobertura vacinal, por unidade básica, município, regional da Secretaria Estadual de Saúde, estado e país. Fornece informações

sobre rotina e campanhas, taxa de abandono e envio de boletins de imunização. Pode ser utilizado nos âmbitos federal, estadual, regional e municipal.

- SIES: Gerencia a solicitação, recebimento, distribuição e estoque dos imunobiológicos. Contempla o âmbito federal, estadual, regional e municipal.

4.1.6. CONTROLE DE DOENÇAS DIARRÉICAS E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS

Realizadas ações educativas através das visitas domiciliares dos ACS, incentivado o uso de terapia de reidratação oral, mantido monitoramento e investigação de doenças diarréicas e alimentado o sistema de informação MDDA.

4.1.7. REDUÇÃO DA DESNUTRIÇÃO INFANTIL - BOLSA ALIMENTAÇÃO/BOLSA FAMÍLIA

Acompanhamento da agenda de compromisso dos beneficiários do Programa Bolsa Família, são realizadas ações educativas pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família, com reuniões trimestrais para cumprimento das condicionalidades e, acompanhamento mensal, de peso, altura e avaliação nutricional das crianças, sendo agendados com a nutricionista os casos necessários.

4.1.8. REDE DE SAÚDE BUCAL

O município vem implementando a Política de Saúde Bucal que contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, incluindo: a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal, em especial por meio da Estratégia Saúde da Família; ofertando acesso a Atenção Especializada regionais e pretende implantar o Programa de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LPD junto ao Ministério da Saúde.

Tem-se por objetivo do atendimento odontológico ofertar a população serviços gratuitos de exodontia, restauração, e ações preventivas (aplicação tópica de flúor, aplicação de selantes, profilaxia/tartarectomia), realização de exames de raios-X odontológico e atividades educativas, tanto na área urbana quanto na área rural, através de 08 consultórios odontológicos, além da viabilização da realização do Bochecho de Flúor junto aos escolares do município, bem com incentivando a prática da escovação supervisionada ofertando escovas dentais a escolares e população em risco epidemiológico.

Estão implantadas 03 equipes de Saúde Bucal, vinculadas a Estratégia Saúde da Família, onde são realizadas ações de saúde bucal e encaminhamentos para referência em odontologia/ARSS.

Em 2017 iniciada participação na Rede de Atenção à Saúde Bucal Estadual. As Unidades de Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família devem ser as ordenadoras do cuidado da saúde bucal dos usuários, enfatizando a busca ativa, responsabilizando-se pelo seu cadastramento e assumindo a responsabilidade pelo atendimento em seu território de atuação, garantindo o cuidado e a resolubilidade da atenção em saúde bucal.

Na educação em saúde, devem ser enfatizados o incentivo e o fortalecimento da autonomia dos usuários, instrumentando-os para a mudança de hábitos e controle de manutenção de sua saúde. O objetivo maior da educação em saúde é a mudança de comportamento do usuário, transformando-o em ator ativo do processo saúde e doença.

Ações nos Pontos de Atenção à Saúde: Acolhimento, Atenção de acordo com a estratificação de risco, Atendimento de urgência, Atendimento à gestante, Atendimento na primeira infância: a meta zero cárie.

Melhorar o acesso aos diversos pontos de atenção, em especial na APS e nos Centros de Especialidades Odontológicas e na Atenção Terciária.

- Melhorar a qualidade e resolubilidade em saúde bucal nos diversos pontos de atenção da rede.
- Fomentar ações de promoção a saúde, prevenção de agravos em saúde bucal e reabilitação integral do paciente, por meio de ações intersetoriais e sociedade civil.
- Disponibilizar exames de apoio e diagnóstico para doenças bucais.

- Viabilizar sistema logístico para tratamentos referenciados fora do domicílio do paciente.

4.1.9. SAÚDE DO ADULTO

Ao observarmos as condições de morbimortalidade prevalentes, é nítido o crescimento da incidência das doenças crônicas, porém os sujeitos e as comunidades ainda são considerados responsáveis únicos pelas várias mudanças ocorridas no processo saúde-doença ao longo da vida, sendo que a principal resposta social a tais problemas de saúde tem sido investimentos crescentes em assistência médica curativa e individual, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e promoção da saúde, bem como melhoria das condições de vida em geral, são fundamentais para a obtenção de avanços (Buss, 2003).

De acordo com a Carta de Ottawa (WHO, 1986), a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde e vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global, trabalhando com o conceito de responsabilização múltipla, envolvendo ações do Estado (políticas públicas saudáveis), dos indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais (Buss, 2003).

Prevenção de doenças e promoção da saúde são medidas que têm impactos diretos na qualidade de vida do cidadão, no perfil de doenças, na mortalidade da população, refletindo nas demandas sobre o sistema de atendimento à saúde.

As Atenções às Condições Crônicas estão inseridas nas políticas voltadas para: o risco cardiovascular; atenção à hipertensão e diabetes; saúde mental; atenção às pessoas com deficiência; comunidades vulneráveis; controle do câncer; vigilância alimentar e nutricional; controle do tabagismo; e enfrentamento da violência. A seguir destacamos as principais ações desenvolvidas pelo município, em relação a essas políticas, de acordo com o Plano Estadual de Saúde bem como a implantação das Redes de Assistência.

4.1.10. PROGRAMA HIPERDIA

As ações com base na prevenção dos fatores de risco cardiovascular vêm sendo implementadas sendo a abordagem dos fatores de risco é direcionada tanto às equipes de saúde quanto à população em geral sendo que ações mais efetivas de promoção da saúde se mostram necessárias. Em relação ao diabetes, cabe observar que no Paraná, bem como em Planalto, a exemplo dos dados mundiais, a taxa de internação por diabetes e suas complicações, conforme série histórica no período de 2007 a 2010, bem como o coeficiente de internação por acidente vascular cerebral (AVC) no mesmo período, é crescente.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Constitui um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

O município de Planalto tem ofertado para os pacientes diagnosticados com doença hipertensiva ou diabetes, acompanhamento médico, assistência farmacêutica e exames laboratoriais, bem como referência a assistência especializada. Mensalmente, são realizadas reuniões com grupos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e alimentação do sistema de informações mensalmente, HIPERDIA.

São distribuídos, na assistência farmacêutica, 17 diferentes medicamentos antihipertensivos e 02 anti-diabéticos além das insulinas e acompanhamento com glicosímetros, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde. A partir de 2015 passou-se a orientar o uso das 04 farmácias do município, vinculadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil, para dispensação dos fármacos disponíveis para diabetes e hipertensão arterial, gerando economicidade para aquisição de outros fármacos.

4.1.11. SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) envolve um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde e tem por objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população

masculina, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade e mortalidade, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de atenção integral à saúde. O município de Planalto deverá oportunizar a participação em capacitação de profissionais em atenção à saúde do homem.

Tem-se intensificado ações educativas através da adesão das equipes com atividade do Agosto Azul e Novembro Azul junto a comunidade.

4.1.12. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

A nova característica demográfica do Paraná e do município de Planalto traz um grande desafio que é prover assistência adequada a uma crescente população de idosos, que apresenta características próprias, diferentes das apresentadas pelas populações mais jovens. Os idosos caracterizam-se: pela presença de múltiplas doenças, em geral crônicas, pela heterogeneidade, uso de múltiplos medicamentos, apresentação atípica de doenças, possibilidade da presença das grandes síndromes geriátricas, risco de perda da autonomia e independência, demandas sociais e psicológicas específicas, necessidade de cuidados em diferentes níveis de atenção (ambulatório, domicílio, hospital, instituições de longa permanência, centros dia e de convivência, serviços de reabilitação).

Nesse contexto, o município de Planalto, além das ações que já vem desenvolvendo voltadas para essa população, como: distribuição da Caderneta de Saúde do Idoso (instrumento que visa apoiar a atenção à saúde da população idosa), vacinação, oportunizar capacitação de profissionais de saúde em atenção à saúde do idoso e educação em saúde do idoso para a população; está se propondo a aderir e implantar a Rede de Atenção à Saúde do Idoso do Estado do Paraná.

4.1.13. REDE SAÚDE MENTAL

A Política Estadual de Saúde Mental segue os princípios e diretrizes do SUS, sendo eles: universalização do acesso, integralidade da atenção, equidade, participação e controle social, descentralização da gestão e hierarquização dos serviços, bem

como respeita as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira, Leis Federais nº 10.216/01 e nº 10.708/03 e Lei Estadual nº 11.189/95.

A efetivação da Reforma Psiquiátrica já avançou no Brasil e no Paraná, mas, com a expansão do consumo das drogas, em especial do crack, surgiram novos desafios, necessitando repensar a organização da rede de assistência à saúde mental que garanta o cuidado, a inclusão social e a cidadania dos indivíduos.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde, o Ministério da Saúde define como Leitos Integrais em Saúde Mental para o atendimento às pessoas com Transtornos mentais severos e persistentes e dependentes de álcool e outras drogas os oferecidos por: Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico, leitos em CAPS III e leitos de urgência. Estabelece como parâmetro 0,1 a 0,16 leitos/1000 habs. para municípios com Rede Substitutiva efetiva, e 0,16 a 0,24 leitos/1000 hab. para municípios com Hospital psiquiátrico e sem Rede Substitutiva efetiva

No Estado do Paraná, existem municípios que ainda não possuem Rede Substitutiva efetiva e que apresentam uma taxa de cobertura de 0,23 leitos/1.000 habitantes. Entende-se por Rede Substitutiva aquela que substitui a lógica de internamento de longa permanência, sendo composta por diversos dispositivos, como: Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa, Saúde Mental na Atenção Primária, ambulatórios, leito psiquiátricos em hospitais gerais, etc. Essa rede deve ser capaz de efetivamente controlar a porta de entrada para as internações, reduzir o número de internamentos hospitalares e seu tempo médio de permanência.

A taxa de cobertura citada acima evidencia o modelo de assistência do Estado do Paraná, focado no evento agudo, no qual, passada a crise, poucas alternativas de serviços extra-hospitalares são ofertadas aos familiares e ao paciente. Nesse sentido, tem-se como objetivo apoiar a implementação de serviços que compõem a Rede Substitutiva, intitulada Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além de estimular a implantação de equipes comunitárias para trabalhar a promoção à saúde mental, a prevenção e o suporte aos pacientes, às famílias e à comunidade.

O município de Planalto está inserido na política de Saúde Mental regionalizada, dependendo da oferta de serviços especializados em psiquiatria bem como o acesso nos CAPS Regionais, sendo CAPSII em Francisco Beltrão e CAPSAD em Marmeleiro bem como de referências hospitalares macrorregionais. Tem através da Estratégia Saúde da Família acompanhado os pacientes psiquiátricos, bem como oportunizando através da assistência farmacêutica continuidade no tratamento. Possui ambulatório de psicologia ofertando atendimento diariamente.

4.1.14. CONTROLE DO TABAGISMO

De acordo com o Plano Estadual de Saúde, o tabagismo é um grave problema de saúde pública, reconhecido como uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina. É considerada uma doença pediátrica, pois quase 90% dos fumantes regulares começaram a fumar antes dos 18 anos de idade. O tabagismo ativo é a maior causa de morte evitável no mundo e o tabagismo passivo, a 3ª causa.

Consiste também num importante fator de risco isolado para cerca de 56 doenças, muitas delas graves e fatais como o câncer, doenças cardiovasculares (infarto e AVC), enfisema e outras. Desencadeia e agrava condições como a hipertensão e diabetes; também aumenta o risco de as pessoas desenvolverem e morrerem por tuberculose.

No Paraná, está em vigor a Lei antifumo 16.239/09 que dispõe sobre ambientes livres de tabaco.

O município de Planalto, como o Estado do Paraná, desenvolve diversas ações, procurando conscientizar a população quanto aos efeitos nocivos do hábito de fumar. Tem implantação um ambulatório para tratamento dos fumantes, com apoio medicamentoso, quando necessário, bem como oportuniza capacitações aos profissionais envolvidos no atendimento: médico, psicóloga e farmacêutico.

4.1.15. DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

Através das Equipes da Estratégia Saúde da Família são realizadas ações educativas junto à comunidade e palestras em ações pontuais. São ofertados exames diagnósticos para 100% das gestantes e população geral que demandam os serviços, bem como, encaminhamentos para serviços de referência para tratamento e acompanhamento. São realizadas “CAMPANHA FIQUE SABENDO”. Todas as equipes da Estratégia Saúde da Família possuem uma enfermeira capacitada para realização dos Testes Rápidos de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.

TABELA 35 - TOTAL DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS EM 2016 – PLANALTO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Total
HIV	24	27	24	49	47	87	33	105	47	34	40	30	547
SÍFILIS	24	23	22	31	41	87	30	50	68	31	40	27	474
HEP. B	8	13	10	17	33	88	27	48	40	18	30	25	357
HEP. C	12	2	1	4	20	76	22	81	19	10	21	21	289
Total	68	65	57	101	141	338	112	284	174	93	131	103	1667

FONTE: Sislog - MS / 2016.

4.1.16. REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Com objetivo de propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência, desde a atenção primária até a sua reabilitação, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº 1.060, de 5 de junho de 2002. A portaria define como propósitos gerais: proteger a saúde da pessoa com deficiência; reabilitar a pessoa com deficiência na sua capacidade funcional e desempenho humano, contribuindo para a sua inclusão em todas as esferas da vida social; e prevenir agravos que determinem o aparecimento de deficiências.

De acordo com o Plano Estadual de Saúde o Paraná vem seguindo as mesmas diretrizes da Política Nacional da Pessoa com Deficiência: promoção da qualidade de vida, prevenção de deficiências, atenção integral à saúde, melhoria dos mecanismos de informação, capacitação de recursos humanos, organização e funcionamento dos serviços, tendo como desafio promover a acessibilidade no sentido mais amplo da palavra, por meio da implementação e criação de Políticas Públicas de Saúde, que contribuam para a melhoria da qualidade de vida da PcD. No Paraná, a atenção à saúde da Pessoa com Deficiência é realizada pelos serviços de reabilitação, que são unidades especializadas de abrangência regional, sendo que o município de Planalto está inserido na Rede de Assistência Regional e oportuniza o acesso aos serviços ofertados que observam a seguinte divisão de áreas temáticas: Reabilitação Física, Reabilitação Auditiva e Reabilitação Intelectual.

Verificando o atual cenário paranaense de acordo com o Plano Estadual de Saúde, o mesmo identifica a necessidade de implantação da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, voltada aos cuidados que devem ser dispensados às pessoas com deficiência, desde ações básicas até as de maior complexidade, procedimentos de reabilitação e o fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

4.1.17. PROGRAMA DE ATENDIMENTO DO PORTADOR DE TUBERCULOSE

Realizado o diagnóstico e tratamento nos serviços e acompanhamento pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e ações educativas visando detecção precoce dos sintomáticos respiratórios.

4.1.18. PROGRAMA DE ATENDIMENTO DO PORTADOR DE HANSENÍASE

Realizado diagnóstico e tratamento nos serviços e acompanhamento pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família e ações educativas visando detecção precoce dos sintomáticos dermatológicos.

4.1.19. AÇÕES PREVENTIVAS AO CÂNCER

Através das ações das equipes da Estratégia Saúde da Família realizaram-se em 2008, descentralização da coleta de exames preventivos do câncer cérvico uterino e auto-exame das mamas e ações educativas para a prevenção do câncer de pele junto a população rural, assim como, foram encaminhados, os casos de diagnóstico de câncer para os Centros de referência em Cascavel (CACONs), disponibilizando tratamento, transporte e hospedagem.

TABELA 36 - ONCOLOGIA (CÂNCERES) ANUAL 2015: ENCAMINHAMENTO COM SUSPEITA ONCOLÓGICA

LOCALIZACAO LESÃO	ENCAMINHAMENTOS ANONOVOS (165) DADOS APROXIMADOS
PROSTATA	21
AP. URINARIO	02
PELE	62
MAMA	12
UTERO E ANEXOS	34
AP. DIGESTORIO	14
PULMAO	08
OUTROS (LINFONODOS)	12

Fonte: Dados ambulatoriais da SMS

TABELA 37 - ONCOLOGIA (CÂNCERES) ANUAL 2016: 147 ENCAMINHAMENTOS COM SUSPEITA ONCOLÓGICA

LOCALIZACAO LESAO	ENCAMINHAMENTOS NOVOS 2016 (147) DADOS APROXIMADOS
PROSTATA	12
AP. URINARIO	07
PELE	73
MAMA	09
UTERO E ANEXOS	09
AP. DIGESTORIO	18
PULMAO	12
OUTROS (LINFONODOS)	07

Fonte: Dados ambulatoriais da SMS

4.2. APOIO DIAGNÓSTICO: LABORATORIAL, DIAGNOSTICO POR IMAGEM, RADIOLOGIA, ELETROCARDIOGRAMA

A Secretaria Municipal de Saúde organizou serviços de apoio para melhorar o diagnostico médico bem como o acompanhamento de patologias e prevenção de agravos. São ofertados em serviços próprios e complementar em serviços terceirizados, exames laboratoriais, ultrassonografia, raios-X médico e odontológico, eletrocardiograma. Também é coletado material para exames, mais complexos, e enviados a rede de laboratórios do estado: CRE e LACEN, ou para serviços de terceiro contratado.

4.3. INFORMATIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A secretaria procura ter capacidade técnica e administrativa, bem como condições materiais, controle e auditoria dos serviços sob gestão. Para tanto iniciou, em 2007, o processo de informatização, através do processamento da produção ambulatorial de serviços de saúde, a nível municipal, pelo fichário central, farmácia e laboratório, bem com a implementação dos sistemas de informação.

Também teve início, em 2007, a informatização dos serviços do Centro de Saúde através do programa SIGESA, onde foi implantado o controle da assistência farmacêutica e do laboratório e iniciado o controle do fichário.

No momento, está sendo organizada e sistematizada a implantação do cartão SUS, que é emitido pela Secretaria Municipal de Saúde para os usuários do SUS, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

O município aderiu a Programa e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) que é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.

A implantação deste novo sistema está conjugada com o esforço do Ministério da Saúde de adequar a estrutura e equipamentos das O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS, como conectividade à internet, quantidade de computadores, quantidade de impressoras, suporte a informatização das unidades, entre outros. A partir das características de cada UBS, o gestor terá o diagnóstico sobre qual tipo de sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

4.4. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.4.1. PROGRAMA SAÚDE DO TRABALHADOR

Através da Estratégia Saúde da Família, são realizadas ações educativas, junto ao trabalhador rural, para a prevenção de doenças ocupacionais como intoxicações por agrotóxicos e prevenção de acidentes. Foi oportunizada capacitação de 01 profissional enfermeiro e 01 funcionário da vigilância sanitária, em Saúde do Trabalhador, em conjunto com a Regional de Saúde. Foi Implantado em 2008 o Comitê Regional de Saúde do Trabalhador com um representante do município de Planalto. Em 2012 foi implantada a CIST no município passando a partir de 2013, funcionarmos juntamente ao Conselho Municipal de Saúde como comissão Temática. Esta sendo formado o Programa Municipal de Atenção a Saúde do trabalhador. Em 2015 após o Termo de Compromisso nº 40/2015 do Ministério Público do Trabalho, ficou instituído equipe de vigilância em saúde do trabalhador de modo permanente, onde 01 (um) profissional de nível superior desenvolve ações com 20 (vinte) horas semanais.

Dentre estas ações estão: notificação e investigação de acidentes de trabalho graves, fatais ou envolvendo menores de idade, inspeções nos estabelecimentos prioritários (madeireiras, agricultura e construção civil) e todos os do elenco 1 pertencente ao Município de Planalto, elaborar o Diagnóstico em Saúde do Trabalhador do Município, realizar audiências públicas, reuniões e outros eventos visando o esclarecimento da população.

4.4.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Serviço Municipal de Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental de Planalto é composto por um Médico Veterinário, que é responsável pela coordenação da equipe de controle de endemias e chefe da vigilância sanitária municipal, uma enfermeira 20 horas, um inspetor de saneamento, um agente de vigilância sanitária, uma supervisora da equipe de controle de endemias e 03 agentes de controle de endemias.

Apresenta como atividades prioritárias a inspeção nos estabelecimentos de elenco I, de risco baixo de interesse a saúde. Nesta vigilância, se procuram cuidar de produtos de interesse a saúde, meio ambiente e controle de zoonoses. São realizadas ações de Educação em saúde referente às ações da vigilância sanitária no que diz respeito as BPFs e orientações para aberturas de novos estabelecimentos de interesse à saúde, e ambiental, liberação de licença sanitária dos estabelecimentos, mediante as boas práticas higiênico-sanitárias encontradas no momento das inspeções. As ações realizadas a partir deste ano serão lançadas no programa SIEVISA (Sistema Estadual de Vigilância Sanitária). São feitas coletas de produtos para monitoramento da qualidade, através do LACEN, é acompanhado o Programa Leite das Crianças, através de visitas nos pontos de distribuição avaliando as condições sanitárias e de temperatura do espaço e do veículo que faz a entrega. A partir deste ano, também, serão acompanhados produtores da agricultura familiar que entregam produtos para merenda escolar, bem como tem intenção de participar da feira do produtor e vender em supermercados. São realizados acompanhamentos de notificações antirrábicas e alimentação do SINAP (Sistema Nacional de Animais Peçonhentos). É feito também o levantamento das condições de saneamento básico e ambiental nas comunidades urbanas e rurais. Qualidade da água: acompanhamento anual das ações do VIGIAGUA sendo que em 2013 temos 20 Sistemas de abastecimentos comunitários e 02 sistemas de Água beneficiando, aproximadamente, 13.540 pessoas sendo 99% da população.

4.4.3. CONTROLE E COMBATE AO MOSQUITO TRANSMISSOR DA DENGUE, ZIKA, CHIKUNGUNYA E FEBRE AMARELA

Realizadas visitas domiciliares e em pontos estratégicos, coletas de larvas para identificação, realiza horário especial para recuperação de imóveis fechados. O índice de infestação predial do Aedes Albopictus e do Aedes Aegypti é monitorado. Realiza educação em saúde com parceria da Secretaria Municipal de Educação. Em Planalto tivemos epidemia de Dengue em 2013 e 2016, o que deixa o alerta para intensificação de ações de controle em parceria com o Estado.

4.4.4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O conhecimento da situação epidemiológica do município é fundamental para o planejamento de ações voltadas para o enfrentamento dos principais problemas na área da saúde, através de um planejamento estratégico, buscamos incorporar informações epidemiológicas, como elemento na definição de prioridades, buscando sempre integrar as ações de atenção individual, com as ações de caráter coletivo. Neste sentido a produção e utilização das informações epidemiológicas dos Sistemas de Informações do SUS constituem importante ferramenta, que nos permite analisar a situação em foco.

Essas informações subsidiam a busca de possíveis alternativas de encaminhamentos, relativos ao processo saúde/doença, quanto ao seu caráter administrativo, essencial para a tomada de decisões.

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por 10 profissionais incluindo a Equipe Municipal de Combate a Dengue:

01- Enfermeira – VE.

05- Suportes Técnicos – (enfermeiras PSF) e 23 Agentes Comunitários de Saúde.

01- auxiliar de enfermagem

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividades que permite reunir informações indispensáveis ao conhecimento, a qualquer momento, do comportamento natural das doenças, bem como, permite detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, as medidas necessárias e eficientes que levem a prevenção e ao controle de determinadas doenças ou eventos.

Em Planalto, seguimos as normas de notificação do Ministério da Saúde, através do Sistema de Notificação de Agravos – SINAN-WEB, SINAN INFLUENZA WEB e SINAN ON LINE (DENGUE E CHIKUNGUNYA)

Todas as unidades básicas de saúde, através das equipes de Estratégia Saúde da Família, são notificadoras para o Sistema de informações de Agravos de Notificação.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal). Equipes de saúde utilizam-se dos bancos de dados gerenciados pela vigilância epidemiológica municipal.

4.5. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Em 2001 iniciou-se o processo de regionalização de acordo com a Norma Operacional de Atenção a Saúde (NOAS) o que até o final de 2004 não evoluiu apesar das discussões no Estado. Pertencemos a 8ª. R.S. composta por 27 municípios. Os serviços especializados são oferecidos pelo CRE (Centro Regional de Especialidade) de Francisco Beltrão, município Pólo, para o qual a Secretaria Municipal de Saúde repassou sua programação do SUS na área de especialidades, serviços estes acessados através de guia de referência contra referência, implantada, sendo agendados os atendimentos pela Central de Atendimento.

Para melhorar a resolubilidade foi criada a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS), que é um consórcio dos municípios que passou a administrar o CRE e ampliou a oferta de serviços com contratação de novas especialidades e serviços de auxílio diagnóstico, com contribuição financeira mensal de acordo com o critério populacional, pelos 27 municípios.

A partir de Abril de 2007 foi conveniado o transporte a Curitiba para tratamento fora de domicílio (TFD), via Associação Regional de Saúde do Sudoeste com o pagamento de passagens bem como disponibilizado hospedagem aos munícipes encaminhados aos centros de referencias- Curitiba, Campina Grande e Campo largo.

4.6. REDE DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA/ASSISTÊNCIA HOSPITALAR /SAMU

A partir de dezembro de 1999, o município de Planalto passou a ter em funcionamento somente o Hospital Nossa senhora de Lourdes com 64 leitos conveniados ao SUS. Os atendimentos de urgência, emergência, se necessário, são encaminhados a este hospital e posteriormente transferidos via Central de Leitos, em sua maioria, aos hospitais referência no

município de Francisco Beltrão, sede da 8ª. Regional de Saúde, localizada a 98 km de distância. O município através do Programa Saúde 24 HORAS contratualizou o atendimento de urgência ambulatorial junto a este serviço hospitalar oportunizando acesso gratuito a todo cidadão.

Com a criação do Consórcio CIRUSPAR, deu-se a implantação do atendimento às demandas emergenciais pelo SAMU – 192, com o objetivo de um tempo-resposta melhor e a priorização dos chamados pelo médico regulador. Esse fator pode potencializar o alcance do serviço e ampliar o acesso da população a esse nível de assistência. De acordo com o Plano Estadual de Saúde, justifica a implantação da Rede Estadual de Atenção às Urgências e Emergências.

O processo de cuidado na urgência e emergência deve abranger todos os seguintes fatores (sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências), entendidos como eixos estruturantes do cuidado e da assistência, conforme Plano Estadual de Saúde e a Rede de Urgência ao qual o município aderiu:

- Redução da incidência de agravos urgentes: adoção de medidas preventivas / ambientes seguros, implemento no manejo de condições crônicas (Atenção Primária), etc.

- Identificação e manejo imediato de situações de urgência e emergência, já a partir do domicílio do paciente e da Atenção Primária, estendendo-se a todos os níveis de atenção: classificação de risco, qualificação profissional, implemento técnico de serviços.

- Viabilização de acesso eficaz do paciente a serviços de saúde qualificados e resolutivos, sempre que suas condições clínicas assim o exigirem: Regulação de Emergência e de leitos hospitalares, atendimento móvel e transporte, radiocomunicação, serviços de emergência com garantia de acesso.

- Garantia de assistência adequada em todos os pontos de atenção, independentemente de sua complexidade: qualificação de serviços, aumento de número de leitos qualificados e com equipes assistenciais especializadas, adoção de protocolos assistenciais atualizados e baseados em evidências científicas, implantação de telemedicina diagnóstica e de suporte à decisão clínica.

- Adoção de critérios de tempo-resposta para toda a rede assistencial, priorizando as condições agudas de maior morbimortalidade: doenças cardiovasculares, neurovasculares e causas externas.

- Garantia da continuidade da assistência pós-evento agudo, em todas as fases da assistência, culminando com a reinserção do paciente no seu meio social: atendimento multidisciplinar, assistência domiciliar.

- Desenvolvimento da capacidade de resposta a eventos de massa e múltiplas vítimas: preparação institucional, implemento de equipamentos e protocolos de ação, interligação entre os serviços assistenciais congêneres (SAMU, Corpo de Bombeiros, Defesa Civil, etc).

4.7. PACTUAÇÃO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES/2013

De acordo com a Deliberação CIB – Pr nº 027/2011, que aprova o parâmetro de 7,5% para a programação de AIH's em relação a pactuação das mesmas, definiu-se e referendou-se o quadro abaixo discriminado de utilização das AIH's do município para:

TABELA 38 - PACTUAÇÃO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES/2016

IBGE	Município	RS	Censo 2010	7,5 %	Envia	Qtde/mês	Envia Média	Próprias	Recebe	Qtde/mês	Recebe Média	Total
4119806	PLANALTO	08	13.668	85	180	12	15	70	00	12	00	70+ 20

TABELA 39 - QUANTIDADE AIH PACTUADAS POR MUNICÍPIO REFERÊNCIA

Munc. Mov.	Município	R.S.	Quantidade	Munic. Mov.	Município	R.S.
411980	411980	08	24	412035	Pranchita	08
411980	411980	08	48	410480	Cascavel*	10
411980	411980	08	108	410840	Fco. Beltrão	08
TOTAL			180			

O atendimento de internamentos é realizado pelo hospital privado conveniado ao SUS, e com contrato a partir de março de 2008 com a Prefeitura Municipal de Planalto para atendimento de urgência/emergência: Programa de Saúde 24 Horas. São referências regionais em Francisco Beltrão, os Hospitais: Hospital São Francisco e Hospital Regional do Sudoeste.

5. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Atualmente, com a manutenção do acesso aos medicamentos básicos nos serviços de saúde municipais, tem-se melhorado a resolubilidade da atenção a saúde no município. Temos padronizada a lista básica com, aproximadamente, 200 itens em 2008, e em 2017 temos 284 itens básicos (ANEXO I – Plano Municipal de Assistência Farmacêutica 2017), excetuando-se os excepcionais, que é mantida pelo município e complementada com programação no Consórcio Paraná Medicamentos com recursos estaduais e federais e colocados a disposição da população de usuários dos serviços. O município, tem colocado contrapartida no Consórcio Paraná Saúde anualmente através de Convênio para manter sua lista com licitações executadas pelo município. É cadastrada junto ao Conselho Regional de Farmácia a dispensação de medicamentos, com profissional farmacêutico como responsável técnico.

A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios. De acordo com a Portaria nº 2.001, de 03 de agosto de 2017, a partida federal passou de R\$ 5,10/habitante/ano para R\$ 5,58, com a utilização da população estimada nos referidos entes federativos pelo IBGE para 1º de julho de 2016, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano cada, sendo que esses recursos devem se aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente no SUS.

O montante Federal e Estadual é repassado de forma regular e automática ao fundo Estadual, em parcelas de um dozeavos. Estas contrapartidas são realizadas por meio do repasse de recursos financeiros ao Consórcio Paraná Saúde criado com a finalidade de otimizar os recursos da assistência farmacêutica básica, sendo instituído em junho de 1999, consorciando os municípios do estado do Paraná com apoio da Secretaria de Estado da Saúde. Hoje, com 392 municípios associados, incluindo Planalto, dos 399 do Estado, o Consórcio vem efetuando a Aquisição de seus Medicamentos Básicos, preservando a autonomia de cada município na seleção e quantificação dos medicamentos de suas necessidades, a cada aquisição, trimestralmente.

No âmbito deste Componente, além do repasse financeiro aos estados e/ou municípios, o Ministério da Saúde também é responsável pela aquisição e distribuição das Insulinas Humanas NPH e Regular (frascos de 10 ml) e dos Contraceptivos orais e injetáveis, além do DIU e Diafragma. As insulinas e os contraceptivos são entregues nos Almoxxarifados de Medicamentos dos Estados, a quem compete distribuí-los aos municípios.

São objetivos do serviço de assistência farmacêutica municipal:

- Melhorar os serviços nas Unidades de Saúde da Família, quanto ao controle de estoque e da dispensação implementando a supervisão técnica por profissional farmacêutico;
- Realizar campanhas para maior esclarecimento sobre genéricos, incentivando os médicos a prescreverem (com prescrição legível e completa), dando preferência aos medicamentos que existam na REMUME;
- Reduzir os custos com a Assistência Farmacêutica Básica, melhorando a utilização de recursos, diminuindo desperdícios de medicamentos e promovendo o uso racional de medicamentos via acompanhamento dos pacientes;
- Promover o uso racional do medicamento através de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo, através de ações educativas via equipes de PSF e agentes comunitários de saúde.

6. GESTÃO EM SAÚDE

6.1. PLANEJAMENTO / FINANCIAMENTO

6.1.1. ASPECTOS ORGANIZACIONAIS E GERENCIAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

O município de Planalto integra a 8ª Regional de Saúde do Estado do Paraná, de Francisco Beltrão.

Na organização estrutural administrativa da Prefeitura Municipal de Planalto (ANEXO II – Organograma), a Secretaria de Saúde é órgão de administração geral.

O município de Planalto encontra-se de habilitado, de acordo com o Pacto de Gestão 2006, através de:

- Deliberação da CIB Regional: 001- 13/08/2007, Deliberação da CIB Estadual: 122/2007 e Homologação no Ministério da Saúde com publicação no Diário Oficial da União: 477 de 12 de Março de 2007.

LDO através da lei nº 2.099 de 07/07/2016 orienta a elaboração do orçamento, do município de Planalto, para o exercício financeiro de 2017 e dá outras providências, publicada em 08/07/2016.

LOA: através da Lei 2.216 de 14/12/2016 que regulamentando a estimava da receita e fixa a despesa do município de planalto para o exercício financeiro de 2017.

PPA: Fase de elaboração pelo executivo municipal, que dispõe sobre o Plano Plurianual de Governo do Município de Planalto para o período de 2018/2021.

PPA 2014-2017 através da Lei 1.856 de 26/11/2013, e publicada em 28/11/2013

A Secretaria de saúde compõe-se das seguintes unidades de serviços subordinados a respectiva titular:

SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:

09 - ÓRGÃO: Secretaria de Saúde

126 – UNIDADE: Fundo Municipal de Saúde

A Emenda Constitucional EC 29 define para os municípios que despesas com saúde não serão inferiores ao percentual definido na mesma, ou seja, 15%.

6.2. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde foi instituído pela Lei nº. 667 de 03 de Julho de 1991. Em 26 de Novembro de 2007 foi aprovada a Lei 1.307 que reorganiza o Fundo Municipal de Saúde. Possui CNPJ próprio sendo 09.272.764/0001-00.

Tem como receita recursos oriundos do SUS e Receita Própria do Município. É administrado em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde e Executivo Municipal e Conselho Municipal de Saúde que recebe e aprecia mensalmente os Demonstrativos Financeiros do Fundo Municipal de Saúde.

Audiências públicas Quadrimestrais são realizadas na Câmara de Vereadores, para prestação de contas referente ao ano de 2016 conforme cronograma do TCE e de acordo com Lei Complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012:

1º. Quadrimestre em 30 de maio de 2016;

2º. Quadrimestre em 26 de setembro de 2016;

3º. Quadrimestre em 20 de fevereiro de 2017;

A Prefeitura Municipal de Planalto possui Planos de Cargos e Salários, instituídos pela lei nº. 631/90 de 23 de Janeiro de 1990, alterado pela Lei nº. 714/9.

Alimentado o sistema de informações sobre orçamentos públicos em Saúde-SIOPS, bimestralmente, sendo apurado que as despesas com saúde financiadas com recursos próprios municipais representaram 22,54% da receita de impostos e transferências constitucionais e legais, cumprindo com a Constituição Federal (LC 141/2012); e de acordo com TCE-PR 22,55%.

6.3.FINANCIAMENTO MUNICIPAL

O financiamento, entre outros componentes do sistema de saúde, como a organização dos serviços, o modelo de atenção, a gestão, a governança e a regulação, é elemento essencial para o mesmo. Em relação ao SUS, o financiamento se dá de forma tripartite pelos governos federal, estadual e municipal, com recursos do Orçamento da Seguridade Social (OSS) e do orçamento fiscal e de contribuições, tendo nesse o grande aporte de recursos. A sua materialização ocorre por meio do orçamento e sua execução financeira.

A fonte de dados utilizada para a análise do financiamento municipal na área da saúde foi o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Tomando como base o ano de 2016, observa-se que todos os 399 municípios do Paraná aplicaram no mínimo 15% dos recursos do Tesouro em ASPS, assim distribuídos: 113 municípios de 15 a 19%, 159 municípios de 20 a 24%, 96 municípios de 25 a 29% e 31 municípios de 30 a 34%. Planalto tem está entre os 159 municípios que aplica de 20-24% em saúde, conforme SIOPS anuais.

POPULAÇÃO TOTAL: 13.668 (IBGE/2010)

População Estimada: 13.964 (IBGE 2015)

TOTAL GERAL ORÇAMENTO SAÚDE 2016: R\$ 6.902.150,00

TOTAL GERAL ORÇAMENTO MUNICÍPIO 2016: R\$ 38.562.534,12

TOTAL GASTO SAÚDE: R\$ 9.272.918,32 EMPENHADO

TOTAL GASTO SAÚDE: R\$ 9.223.899,39 EXECUTADO

RESTOS A PAGAR: R\$ 49.018,93

TOTAL EXECUTADO ORÇAMENTO GERAL MUNICÍPIO R\$ 34.237.700,49

TOTAL GASTO RECURSOS PRÓPRIOS: R\$ 6.176.368,41

VALOR REFERENTE A DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O VALOR LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL R\$2.027.554,47

ÍNDICE DE APLICAÇÕES NA SAÚDE SIOPS: 22,55%

ÍNDICE AJUSTADO DE APLICAÇÕES NA SAÚDE: 22,54 % TCE

ÍNDICE EXIGIDO PARA GASTOS COM SAÚDE: 15%

TABELA 40 - RELATÓRIO DA APURAÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO POR FONTE DE RECURSOS EM 31/12/2016

FONTE	NOMENCLATURA	ESFERA	EXECUTADO 2016	SALDO R\$ em 31/12/2016
FONTE 500	INVESTIMENTO NA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	ESTADUAL/FEDERAL	1.081.576,10	172.632,23 SESA 277.523,95 UBS 2.506,00 PQCMS 5.836,86 APSUS 24.803,16 IOAF
FONTE 499	QUALIF. CONSELHO SAÚDE	ESTADUAL	6.265,00	4.844,94
FONTE 498	IOAF QUALIF. ASSIST. FARMACEUTICA	ESTADUAL	6.000,00	6.273,38
FONTE 497	VIGILANCIA EM SAUDE	ESTADUAL/FEDERAL	178.408,86	182.893,01
FONTE 496	ATENÇÃO MEDIA E ALTA COMPLEX. AMB/HOSPIT.	FEDERAL/ESTADUAL	465.107,82 122.591,46	101.798,60
FONTE 495	ATENÇÃO BASICA	FEDERAL	1.944.279,10	393.354,42
FONTE 303/00	RECEITAS VINCULADAS EC29/2000 15%/ ORDIÁRIO LIVRE	MUNICIPAL	6.176.368,41	112.805,01

FONTE: TCE

7. INFRAESTRUTURA

7.1.ATENÇÃO PRIMÁRIA - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A APS tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (BRASIL,2006).

Atenção Primária à Saúde como principal articuladora e coordenadora da Atenção à Saúde em todos os municípios do Paraná, conhecendo o seu território e os seus determinantes sociais da saúde. Atuando com ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos, com políticas de atenção integral e suas Linhas de Cuidado. Do ciclo vital: criança, adolescente, mulher, homem e idoso; e políticas transversais: gestante, saúde bucal, mental, alimentação e nutrição, risco cardiovascular, hipertensão e diabetes, urgências/emergências, saúde do escolar, prevenção do câncer, deficiências, enfrentamento das violências, populações vulneráveis (indígena, negra, privada de liberdade, em situação de rua, e outras), etc.

Na planificação da Atenção Básica- APSUS, conforme preconizado nas oficinas do APSUS, ao qual o município aderiu, reproduzidas até a nona oficina:

1ª Oficina - As Redes de Atenção à Saúde no PR

2ª Oficina - Rede Mãe Paranaense

3ª Oficina - Urgência E Emergência

4ª Oficina - Monitoramento e Avaliação

5ª Oficina – Planejamento Municipal da Estrutura da APS no estado do Paraná

6ª Oficina – Programação da Atenção Primária à Saúde

7ª Oficina - Vigilância em Saúde na Atenção Primária à Saúde

8ª Oficina – Saúde Mental

9ª Oficina – Saúde do Idoso

7.2. NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE – TIPO I

É a unidade de saúde que desenvolve ações de promoção e recuperação de saúde, por pessoal médico generalista e pediatra que atendem diariamente consultas e realizam procedimentos básicos e auxiliados por pessoal de enfermagem de nível técnico e nível médio, serviço de nutricionista, psicóloga, e cardiologista, com acesso a SADT (laboratório e raio-x, ECG, Ultrassonografia) realizados na própria unidade de saúde, de acordo com seu nível de complexidade e é referência para as demais unidades de saúde. Exames laboratoriais não realizados na unidade serão referendados para o Lacen, Laboratório do CRE (HIV, BAAR...) bem como conveniado com Laboratório (exames para gestantes e outros de relevância).

O atendimento médico geral PSF, pediatria, e gineco-obstetra passaram a atender demanda espontânea e agendamentos conforme preconiza o APSUS, direcionando-a quando necessária, para atendimento contínuo. Atendimento do cardiologista será agendado conforme encaminhamento médico priorizando pacientes idosos ou deficientes. A unidade também desenvolve atividades de Saneamento e Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Serviço de Psicologia e Nutrição, Serviço Odontológico e PSF. Temos serviço conveniado e próprio de fisioterapia.

7.3.UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Temos hoje uma rede de assistência á saúde baseada em 07 unidades básicas de saúde e em fase de finalização de obra de 01 UBS tipo II, que está sendo construída no Bairro Nossa Senhora de Lourdes, sendo que após sua conclusão, serão reorganizados os serviços ofertados no Centro de Saúde, onde temos uma equipe da Estratégia Saúde da Família.

TABELA 41 – EQUIPES DE SAÚDE PSF 3

EQUIPE: 0001 – PSF3 CENTRO NOVO – SAÚDE BUCAL MODALIDADE I Segmento: 01 – ZONA RURAL	
Posto de Apoio	-
Área de Atuação da Equipe	Distrito Centro Novo (vila) e Linhas São Miguel, Filipim, Chapadão, São José do Liso, Lajeado Muniz, Sangão, Barra do Sangão, Três Passos, Ramada, Santa Terezinha, Fabian, Bonita, CTG, Barro Branco, Km 40, 43, 45 e Polícia Rodoviária.
População estimada atendida pela equipe em 2013 (%)	33,29% (806 famílias / 2.526 pessoas*).
Recadastramento 2017 em andamento	728famílias / 1.948pessoas

FONTE: SIAB 2013

TABELA 42 – EQUIPES DE SAÚDE PSF 4

EQUIPE: 0002 – PSF2 SÃO VALÉRIO BARRA GRANDE – SAÚDE BUCAL MODALIDADE I Segmento: 02 – ZONA RURAL	
Posto de Apoio	Barra Grande
Área de Atuação da Equipe	Distritos São Valério (vila) e Barra Grande (vila), Linhas São Paulo, Esquina São Paulo, Ponte do Capanema, Ouro Verde, Bico da Anta, Lajeado Lambari, Lajeado Mirim, Lajeado Lindo, Santos Dumont, São Roque, Sete de Setembro, Assis Brasil, São Jorge, Jacutinga, Boa Vista, Bonifácio, Varela, Garrafão, Klein, Coxilha Alta, Santa Cecília, Santa Terezinha, Formosa, Turra, Dilkin e São José do Barra Grande.
População estimada atendida pela equipe em 2013 (%)	41,15% (1.069 famílias / 3.122 pessoas).
Recadastramento 2017 em andamento	1.142 famílias / 2.885 pessoas

FONTE: SIAB 2013

TABELA 43 – EQUIPES DE SAÚDE PSF SAGRADA FAMÍLIA

EQUIPE: 0003 - PSF SAGRADA FAMÍLIA SÃO JOÃO – SAÚDE BUCAL MODALIDADE I Segmento: 03 – ZONA RURAL	
Posto de Apoio	São João
Área de Atuação da Equipe	Distrito Sagrada Família (vila), Linhas Santa Luzia, Progresso, Colônia Nova, Primavera, Lajeado Cedro, Tigrinho, São Vicente, Barra das Flores, São Marcos I e II, Cerro da Lua, São João, Guiel e Linha dos Gordos.
População estimada atendida pela equipe em 2013 (%)	25,56% (652 famílias / 1.892 pessoas).
Recadastramento 2017 em andamento	595 famílias/ 1.594 pessoas

FONTE: SIAB 2013

TABELA 44 – EQUIPES DE SAÚDE PSF 4 UAPSF

EQUIPE: 0004 – PSF 4 UAPSF Segmento: 05 – ZONA URBANA	
Posto de Apoio	-
Área de Atuação da Equipe	Bairros Centro, João Zacco, Jardim Floresta, Gruta, Sol Nascente, Industrial, Piscina, pedreira e Km 47 e 48.
População estimada atendida pela equipe em 2013 (%)	49,25% (996 famílias / 2.988 pessoas).
Recadastramento 2017 em andamento	1.142 famílias/ 2.885 pessoas

FONTE: SIAB 2013

TABELA 45 – EQUIPES DE SAÚDE PSF 5 NIS II

EQUIPE: 0005 – PSF 5 NIS-II Segmento: 04 – ZONA URBANA	
Posto de Apoio	-
Área de Atuação da Equipe	Centro e bairros Esperança, Santo Antonio, Primavera, Ns ^a Sr ^a Aparecida, Ns ^a Sr ^a de Lourdes, Ferro Velho e Loteamentos Pfeiffer, Diefembach e Zanatta
População estimada atendida pela equipe em 2013 (%)	50,75% (1.003 famílias / 3.080 pessoas)
Recadastramento 2017 em andamento	1.033 famílias/ 2.645 pessoas

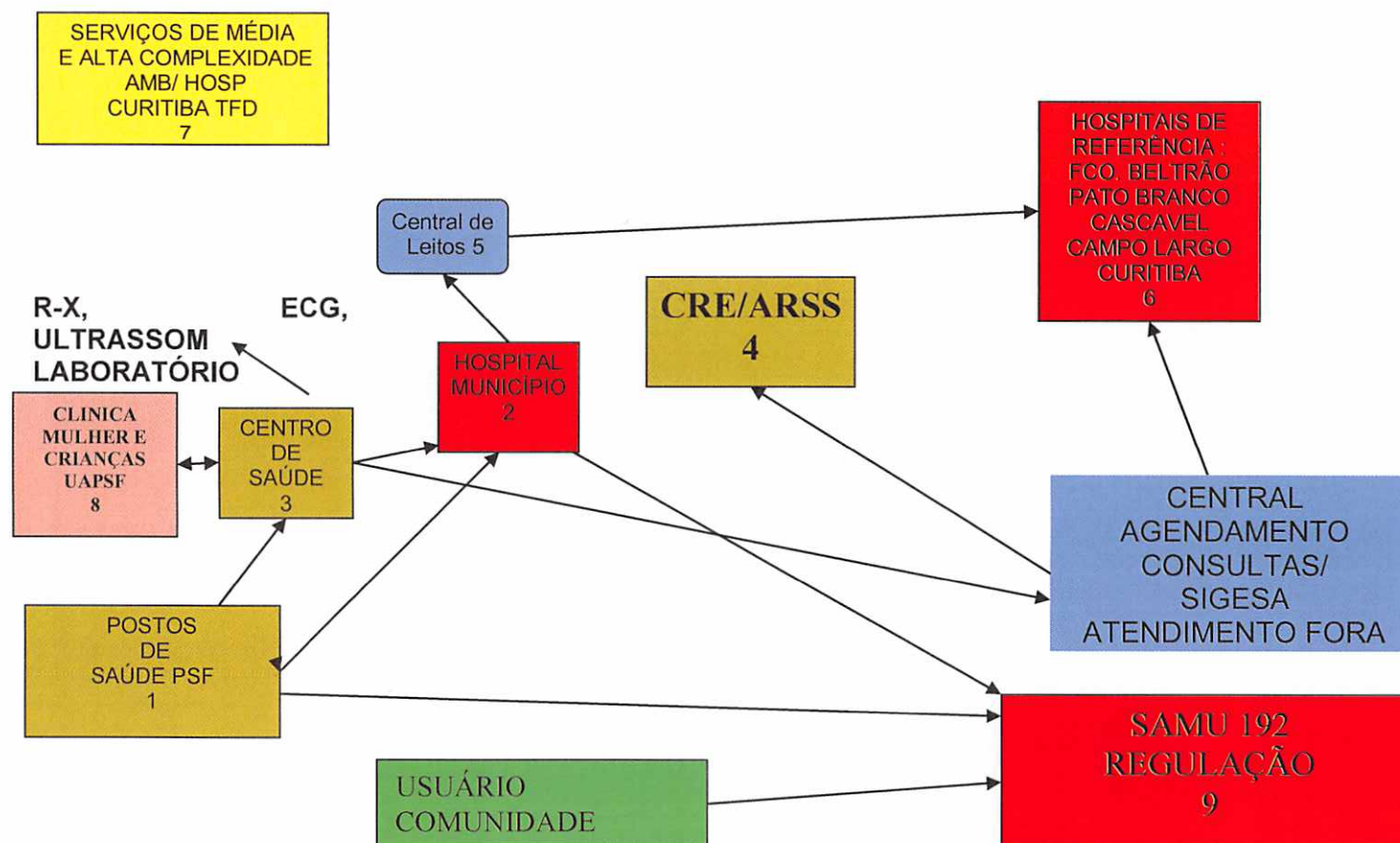
Fonte: SIAB 2013

OBS: Em 2017 estamos em processo de atualização cadastral com 10.904 pessoas cadastrado conforme APSUS.

TABELA 46 - ESTRUTURA E FLUXO DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

01- POSTOS DE SAÚDE PSF PORTA DE ENTRADA (07 UNIDADES)
02- HOSPITAL MUNICÍPIO PLANALTO (01 HOSPITAL- HNSL)
03- CENTRO DE SAÚDE PLANALTO
04- CENTRO REGIONAL DE ESPECIALIDADE FRANCISCO BELTÃO
05- CENTRAL DE LEITOS (CASCAVEL) E DE CONSULTAS (FRANCISCO BELTRÃO)
06- HOSPITAIS REFERÊNCIAS NO ESTADO
07- CENTRO DE ATENDIMENTO ONCOLOGIA TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO
08- SAMU

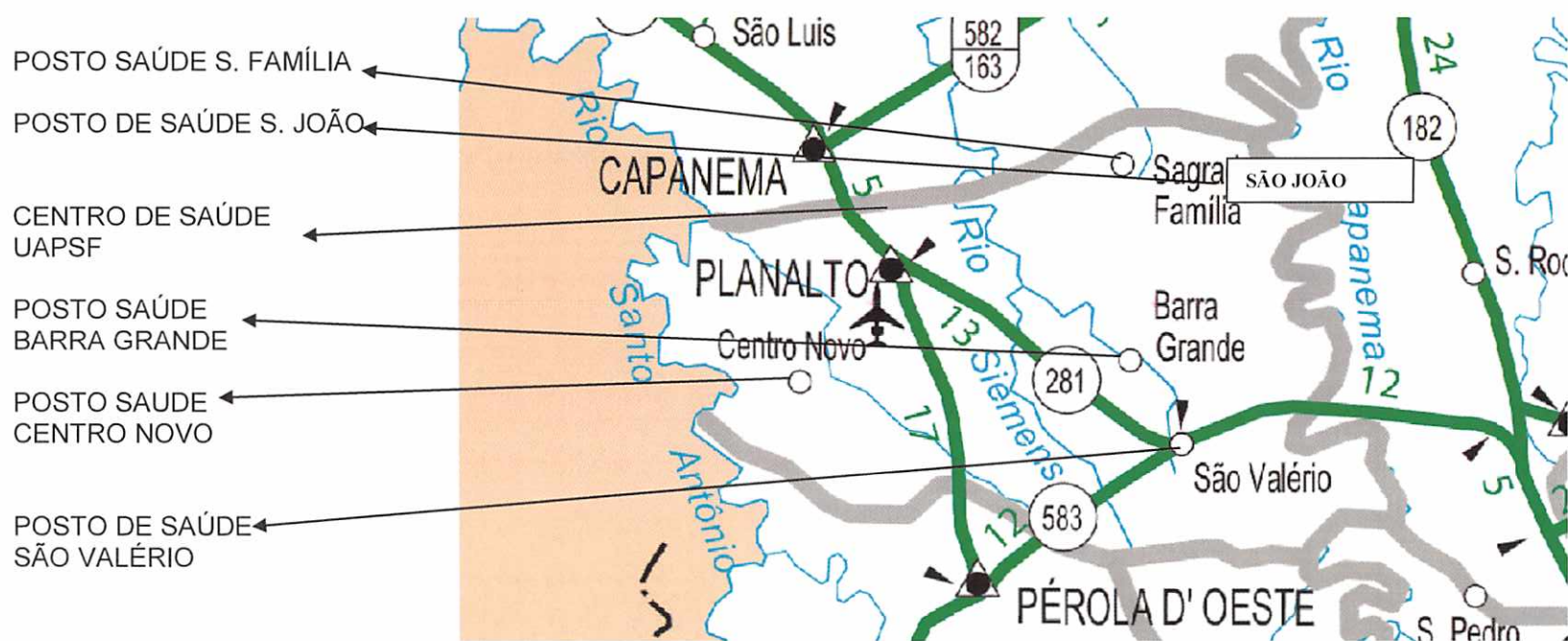
FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA PORTA DE ENTRADA E REFERÊNCIAS



Com vistas a oferecer um modelo assistencial que promova a atenção básica voltada para a educação, atenção à saúde e melhoria da qualidade de vida, a uma maior parcela da população, é que o município de Planalto, através da Secretaria Municipal de Saúde, ampliou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e, implantou cinco (05) Equipes de Saúde da Família (ESF), que atuam nas áreas urbanas e rurais.

A estrutura dos serviços de saúde conta com 7 (sete) Unidades de Saúde, duas na sede do município e mais cinco postos de saúde nas zonas Rurais de: CENTRO NOVO, SAGRADA FAMÍLIA, BARRA GRANDE, SÃO VALÉRIO e SÃO JOÃO.

FIGURA 6 - LOCALIZAÇÃO DOS PONTOS DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA DE SAÚDE



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde

TABELA 47 - RECURSOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS NO MUNICÍPIO

INSTITUIÇÕES	UNIDADE BÁSICA	CONSULTÓRIOS MÉDICOS	CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	RAIO-X MÉDICO	LABORATÓRIO CLÍNICO/POSTO COLETA	HOSPITAL	RAIO-ODONTO
Prefeitura	7*	11	9	1	1	-	2
APAE	-	1**	-	-	-	-	-
Privados	-	4	5	1	1	1	3

FONTE: SMS de Planalto 2017

*APAE: Ambulatório SUS multiprofissional

** 01 UBS tipo II em construção

7.4. REGIONALIZAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DA SAÚDE

Com a publicação do Decreto Presidencial 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8.080/1990, fica explicitado em seu artigo 3º que: “O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde executados pelos entes federativos de forma direta ou indireta mediante a participação complementar da iniciativa privada, sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

No Estado do Paraná, o processo de regionalização expressa o reconhecimento das regiões de saúde (22 regiões de saúde e 04 macrorregiões) em suas diferentes formas, objetivando: a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção, a qualificação do processo de descentralização e a racionalização de gastos e otimização de recursos. Contém também os desenhos das redes de atenção à saúde, em suas diversas linhas de cuidado, organizadas dentro das Regiões de Saúde, das Macrorregiões e do Pólo Estadual, que serão consolidados pelo Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde – COAP. Como resultado final, ter-se-á a integração dos planos de saúde dos entes federativos na rede de atenção à saúde, tendo como fundamento as pactuações estabelecidas pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, CIB – Comissão Intergestores Bipartite Estadual e CIBs Regionais.

A CIB Estadual caracteriza-se como uma instância de negociação e deliberação quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito do Estado, sendo constituída paritariamente por representantes do gestor estadual e dos gestores municipais. Foi instituída em 1993 e, atualmente, é composta por cinco representantes da SESA e cinco representantes do COSEMS. Desde a sua criação, se reúnem regularmente sempre com o compromisso de avançar numa política de saúde voltada para a população, buscando consolidar e fortalecer o SUS no Paraná. Conforme explicitado no Plano Estadual de Saúde, o município de Planalto está inserido na 8ª. Regional de Saúde, e participa das instâncias colegiadas regionais CIB- Regional, que se reúne mensalmente, bem como participa do colegiado de Secretarias Municipais de Saúde – CRESEMS.

8. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

O conselho Municipal de Saúde de Planalto foi instituído através da Lei nº. 666 de 03 de Julho de 1991, e alterado pela Lei nº. 1511 de 25 de maio de 2010, sendo composto atualmente por 16 conselheiros, paritário e deliberativo, tendo suas reuniões ordinárias realizadas de acordo com calendário anual, sendo realizadas reuniões ordinárias mensais e extraordinárias quando necessário. Local de reuniões: Auditório Prefeitura Municipal de Planalto.

Tem como funções:

- Desenvolvimento e aprimoramento orgânico e funcional do Conselho de Saúde,
- Efetivação legal e legítima dos conselheiros, através de informação repassada para o entendimento de sua função,
- Participação do programa nacional de capacitação de conselheiros;
- Participação das convocações das futuras conferências e plenárias de saúde,
- Acompanhamento e avaliação do processo de execução dos planos, do orçamento e do cumprimento de metas, em função dos resultados de impacto na saúde da população geral e de grupos de risco, de acordo com a Lei Complementar nº. 141 de janeiro de 2012
- Priorização das intervenções de promoção, proteção e recuperação da Saúde da população,

Em 07 de julho de 2015 foi realizada a XI conferencia municipal de saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis de governo (artigo 1º; &1º; lei 8142/90). Como em nível municipal as conferências deverão ocorrer de 04 em 04 anos, em consonância com as esferas Estadual e Federal.

TABELA 48 - CALENDÁRIO DE REUNIÕES - 2016 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTO

Datas das Reuniões	Horário das Reuniões
26 de Janeiro	16:00 Horas
29 de Fevereiro	16:00 Horas + AUDIENCIA PÚBLICA
29 de Março	16:00 Horas
26 de Abril	16:00 Horas
30 de Maio	16:00 Horas + AUDIENCIA PÚBLICA
28 de Junho	16:00 Horas
26 de Julho	16:00 Horas
30 de Agosto	16:00 Horas
26 de Setembro	16:00 Horas +AUDIÊNCIA PÚBLICA
25 de Outubro	16:00 Horas
29 de Novembro	16:00 Horas
13 de Dezembro	16:00 Horas

9. GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE / EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O quadro de funcionários da área da saúde apresenta diferentes formas de contratação: CLT (concursado) grande maioria, cargos comissionados (administração), estagiários, com 86 funcionários.

Funcionários da SESA cedidos para a Prefeitura: 02 funcionários

A Prefeitura Municipal de Planalto possui Plano de Cargos e Salários, instituídos pela lei nº. 631/90 de 23 de Janeiro de 1990, alterado pela Lei nº. 714/9.

Em vista da regulação do trabalho, foram realizados concursos públicos para provimento de cargos e funções na área da saúde, com principal interesse na fixação dos profissionais nas equipes da Estratégia Saúde da Família.

O município sediou, desde 2009, através de parcerias com o Estado a descentralização pelo Centro Formador de Recursos Humanos, de Curso de Auxiliar de Saúde Bucal, há muitos anos pleiteado, atendendo 07 municípios da região. Sempre que possível o município investe e participa de ações de formação profissional, em especial, via Pólo Regional de Educação Permanente em Saúde – PREPS, Centro Formador de Recursos Humanos e 8ª Regional de Saúde. Atualmente sedia um Curso Básico de Formação de Agentes Comunitário de Saúde, para Planalto e Capanema onde temos 23 alunos.

TABELA 49 – RELAÇÃO DOS SERVIDORES DE SAÚDE DA SECRETARIA DE SAÚDE

PROFISSIONAIS	PÚBLICO	APAE	HOSPITAL
Anestesista	00	00	00
Cirurgião Geral	00	00	01
Clínico Geral	01*	00	05
Gineco Obstetra	01**	00	01
Médico de Família	05***	00	00
Pediatra	01	00	00
Psiquiatra	00	01	00
Cirurgião dentista	07	00	00
Enfermeiro	09	00	03
Fisioterapeuta	02****	02	00
Fonoaudiólogo	01	01	00
Nutricionista	01	00	00
Terapeuta ocupacional	00	01	00
Farmacêutico/bioquímico	02	00	01
Assistente social	00	01	00
Psicólogo	00	01	00
Agente de Saúde	12	00	00
Agente de Saúde pública/ auxiliar de enfermagem	22	00	03
Técnico de Enfermagem	00	00	04
Auxiliar de saúde bucal	03	00	00
Agente Comunitário de saúde /Agente Comunitário de Endemias/visitador sanitário	29	00	00
Técnico Raio-X	02	00	01
Médico veterinário	01	00	00
Profissional de educação física saúde	01	00	00
Demais	20	-	-

FONTE: CNES + SERVIÇO DE PESSOAL PREFEITURA 2017

10.INFORMAÇÃO EM SAÚDE

O município tem, na Unidade Central (NIS I), alguns setores informatizados (farmácia, fichário e laboratório), aguardando o processo de informatização proposto pelo Ministério da Saúde. No Setor de Agendamento para serviços de referências consorciados, o acesso é on-line, para o agendamento de consultas, exames, transporte, etc, junto a Associação Regional de Saúde do Sudoeste – ARSS e acesso a Central de Regulação de Procedimentos - ICI Saúde, para agendamento, on-line, de consultas e tratamentos em especialidades, fora do domicílio, para as referências disponibilizadas pelo Estado. Ainda depende da Regional de Saúde para muitos encaminhamentos de maior complexidade.

A Secretaria Municipal de Saúde alimenta as bases de dados dos programas do Ministério da Saúde, diariamente, semanalmente ou mensalmente, como segue:

- SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (SCNES)
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES E AGRAVOS (SINAN, SINAN WEB E SINAN INFLUENZA WEB, GAL/LACEN)
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN)
- SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA (SINAVISA)
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO (SISCOLO)
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA (SISMAMA)
- PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SIPNI, SIES, SIEAPV)
- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CADSUS)
- SISTEMA DE CADASTRAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS (HIPERDIA)

- SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE (SIM).
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC).
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES TESTAGEM RÁPIDA (SISLOGLAB)
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA (E-SUSAB/ PEC)
- SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA FEBRE AMARELA E DENGUE (SISFAD- SISPNCd)
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES (VIGÁGUA)
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES (SISÁGUA)
- PROGRAMA DO LEITE (SISVAN)
- PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (SISPRENATAL-WEB)
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS –(SIA-SUS)
- SISTEMA DE INFORMAÇÕES BOLSA FAMÍLIA-WEB
- E-SUS – TELESSAÚDE
- BMJ – SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA, APRENDIZADO E AVALIAÇÃO
- SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO: MV (CONSULTAS, EXAMES, deverá ser acessado o portal da SESA-PR através do endereço: www.saude.pr.gov.br).

11.CONTROLE E AVALIAÇÃO MUNICIPAL- OUVIDORIA

A Secretaria Municipal de Saúde possui médico designado como responsável pela autorização, controle e auditoria dos procedimentos de serviços realizados.

Há necessidade de estruturação deste serviço para que se possa, efetivamente, considerar e analisar os resultados dos serviços com implantação de programas de acompanhamento, informatizando e capacitando os funcionários.

Para atendimento ao usuário, foi organizado o Setor de Informação, Recebimento e Encaminhamento de Queixas dos Usuários do SUS, com funcionário administrativo, que realiza atendimento diário e, também, pelo médico auditor. Em 2012 foi iniciada a implantação da Ouvidoria Municipal com designação de um funcionário da Secretaria Municipal de Saúde para a função, sendo o telefone disponibilizado o e-mail: ouvidoriaplanalto@rline.com.br e telefone (46)3555-2295

Ações realizadas pelo serviço:

- Visitas periódicas ao Hospital Nossa Senhora de Lourdes para verificação de internações e atendimento aos usuários,
- Autorização de internamentos hospitalares AIH para fatura SIA/AIH
- Verificação e autorização dos atendimentos ambulatoriais, de urgência/emergência, MAC, mensalmente.

As Ouvidorias são canais de visibilidade do Estado que ampliam os espaços de participação social e atuam como instrumentos de gestão, uma vez que as informações subsidiam as ações dos gestores nas três esferas de governo. O município aderiu e implantou de forma incipiente sua Ouvidoria, e através das normas, de suas diretrizes, políticas e prioridades, poderá estabelecer indicadores que podem servir de suporte estratégico à tomada de decisão no campo da gestão da saúde. Além disso, poderá ser capaz de informar a população e contribuir para a participação do cidadão na avaliação e Fiscalização da qualidade dos serviços de saúde

12. DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021

Abaixo relacionaremos as diretrizes para as atividades da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos 4 anos. Nelas constam as metas, linha base e indicadores que servirão de monitoramento dos resultados.

TABELA 50 – DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2018/2021

DIRETRIZ 01:	FORTALECIMENTO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL/ REDE MÃE PARANAENSE
DIRETRIZ 02:	FORTALECIMENTO DO ACESSO A SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA / REDE PARANÁ URGÊNCIA
DIRETRIZ 03:	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL
DIRETRIZ 04:	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL
DIRETRIZ 05:	IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)
DIRETRIZ 06:	IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO
DIRETRIZ 07:	QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DIRETRIZ 08:	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
DIRETRIZ 09:	FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS
DIRETRIZ 10:	FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
DIRETRIZ 11:	FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIRETRIZ 12:	FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
DIRETRIZ 13:	OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA
DIRETRIZ 14:	FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS



12.1. DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA SAÚDE MATERNO-INFANTIL/REDE MÃE PARANAENSE

OBJETIVO: ORGANIZAR E QUALIFICAR A ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
1.1.	Ampliar para 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal	2016	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré -natal	✓ Continuidade do processo de padronização da utilização da Carteira da Gestante, da Criança e Linha Guia e protocolo municipal; ✓ Manutenção das referências para o atendimento hospitalar e ambulatorial para as gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com as UBS; ✓ Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;

1.2.	Manter zerado o coeficiente de mortalidade materna conforme anos anteriores	2016 ZERO		✓ Promoção do atendimento humanizado no atendimento à gestante no pré-parto, parto e puerpério; ✓ Acompanhamento das gestantes que apresentam risco por meio da gestão de caso; ✓ Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;
1.3.	Reduzir o número de óbitos infantis mortalidade infantil em relação ao ano anterior	2016 1		✓ Implantação da estratificação de risco das crianças de até um ano; ✓ Acompanhamento das crianças estratificadas como alto risco por meio da gestão de caso; ✓ Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade; ✓ Atender 50% das crianças de 0 a 2 anos, vinculando ao programa; ✓ Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças;
1.4.	Programar o atendimento de puericultura multiprofissional	2016 Não existente		✓ Manter equipe de atendimento as crianças menores de 2 anos multiprofissional (enfermeiro, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, nutricionista);

				✓ Realizar atendimento mensal em pelo menos 70% das crianças menores de 2 anos;
1.5.	Realizar 3 testes de sífilis nas gestantes		Nº de testes de sífilis por gestante	✓ Realizar 1 teste de sífilis por trimestre de gestação; ✓ Realizar 1 teste de sífilis no parceiro; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade; ✓ Monitoramento e avaliação;
1.6.	Proporção de partos normais no SUS e na saúde complementar		Proporção de parto normal – gestantes SUS	✓ Realizar ao menos visita ao estabelecimento vinculado ao parto no período gestacional; ✓ Estímulo ao estabelecimento de parceria para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional, com vista à redução da taxa de cesariana;
1.7.	Oportunizar capacitação aos profissionais das ESF/AB			✓ Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças;

12.2. DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DO ACESSO A SERVIÇOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA / REDE PARANÁ URGÊNCIA

OBJETIVO: GARANTIR ACESSO QUALIFICADO DOS PACIENTES EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A UM DOS PONTOS DE ATENÇÃO RESOLUTIVO DA REDE				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
2.1.	Participação no consórcio regional de gerenciamento do SAMU – CIRURSPAR	2016	Cobertura dos serviços SAMU-192	✓ Oferecer acesso ao serviço SAMU-192
2.2.	Oferecer acesso ao atendimento de U/E ambulatorial 24 horas em unidade hospitalar no município e em Francisco Beltrão	2016 1	Nº de atendimentos mensais Auditoria realizada	✓ Oferecer acesso a população residente ao serviço de atendimento ambulatorial de urgência/emergência 24 em serviços hospitalares contratados de qualidade e resolutividade;
2.3.	Participar da implementação da rede Paraná Urgência			✓ Qualificação das equipes da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento dentro da rede de serviços; ✓ Realização de educação permanente das equipes assistenciais de toda a Rede de Urgência e Emergência; ✓ Ampliação e qualificação do componente com instalação de samu192/unidade básica no município; ✓ Promoção da implantação da Classificação de Risco em todos os níveis de atenção da urgência;

2.4.	Participação em Consórcio Microrregional para a construção do Hospital Microrregional		Melhoria da qualidade e do acesso a atenção hospitalar, ampliando a resolutividade	✓ Implantar Hospital Micro –regional entre os municípios de Capanema, Pérola D'Oeste, Bela Vista da Caroba;
------	--	--	---	---

12.3. DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL

OBJETIVO: EFETIVAR O CUIDADO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
3.1.	Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população do município, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde mental e outros pontos intersetoriais regional	2016	Cobertura de utilização dos munícipes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e CAPS AD (álcool e drogas) regionais	✓ Implementação da Educação Permanente e materiais técnicos para os profissionais de Saúde, com vistas à qualificação dos serviços; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais educativos e de orientação para profissionais e comunidade; ✓ Utilizar os instrumentos da Oficina APSUS-Saúde Mental; ✓ Utilização de ferramenta da Gestão de Caso em Saúde Mental coordenada pela APS; ✓ Monitoramento e avaliação das ações de Saúde Mental; ✓ Promoção da intersectorialidade, garantindo proteção às pessoas e grupos mais vulneráveis aos transtornos mentais; ✓ Estímulo à realização de atividades educativas com enfoque sobre o uso abusivo de álcool;
3.2.	Garantir a implementação da participação do município na rede de atenção de saúde mental da região			✓ Participar da rede de atenção à saúde mental da região de saúde;

3.3.	Garantir recursos humanos em saúde mental			✓ Realizar contratação de profissionais em saúde mental: psicólogo e/ou psiquiatra para atendimento no município;
------	---	--	--	---

12.4. DIRETRIZ 4 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL

OBJETIVO: ORGANIZAR, DE MANEIRA ARTICULADA E RESOLUTIVA, A ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL POR MEIO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS BUCAIS				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
4.1.	Manter em 65% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal		Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal	✓ Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde; ✓ Padronização do serviço de acordo com o processo de Qualificação da Atenção Primária em Saúde (Tutoria); ✓ Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências; ✓ Implementar Detecção Precoce do Câncer Bucal com Realização de testes de Azul de Toluidina e Ácido Acético nas UBS; ✓ Promoção de atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária.

4.2.	Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores		Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	✓ Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade; ✓ Distribuição de escovas dentais, creme dental e fio dental para realizar escovação orientada vinculado ao Programa Saúde na Escola (PSE); ✓ Realização de bochecho com flúor nas escolas supervisionado pelos profissionais da APS
4.3.	Manter laboratório regional de Prótese Dentária (LRPD) de acordo com Programa Nacional		Número de protetização dentária realizadas	✓ Atender população edentada, visando melhoria da saúde bucal e qualidade de vida; ✓ Realizar atendimento orientado a higiene bucal;
4.4.	Ampliar o atendimento em saúde bucal junto as equipes da ESF	03 de 05 ESF	Número de equipes com saúde bucal implantadas	✓ Contratação de técnicos em saúde bucal (odontólogos, técnicos e auxiliares) para adequação e incremento do número de equipes;
4.5.	Aderir ao Programa de Tutoria da SESA-PR na APS	01	Qualificação da APS, número de equipes aderidas	✓ Organizar processo de trabalho nas APS/UBS aplicando padrões e protocolos propostos;

12.5. DIRETRIZ 5 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA (PCD)

OBJETIVO: ARTICULAR, NOS PONTOS DE ATENÇÃO À SAÚDE, A PROMOÇÃO, PREVENÇÃO, ASSISTÊNCIA, ADAPTAÇÃO E REABILITAÇÃO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
5.1.	Realizar Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos no município	100%	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho	✓ Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho; ✓ Cadastrar no SIDORA – tornando obrigatório o cadastro de pessoas com síndromes e doenças raras no Paraná, para identificar e desenvolver ações de atendimento imediato a essa demanda;
5.2.	Oferecer oportunidade de capacitações referente a implantação da Rede de atendimento a Pessoa com Deficiência			✓ Implementação da Educação Permanente para melhoria do atendimento à Pessoa com Deficiência, conforme oferta pela SESA PR;
5.3.	Ofertar atendimento ambulatorial junto a APAE		Número de pacientes atendidos	✓ Manter credenciamento de ambulatório para atendimento aos beneficiários do SUS em serviços de Reabilitação Mental/Autismo, conforme habilitação para realizar o procedimento descrito no Art. 1º da PT/GM/MS 1635/02, e atender todas as exigências da Portaria/GM/MS nº 1635 de 12 de setembro de 2002;

5.4.	Implantação da Clínica de Reabilitação Municipal vinculada ao programa estadual	0	Implantar 01 unidade clínica	✓ Organizar o serviço de fisioterapia para atendimentos em clínica municipal a ser implantada no Centro de Saúde; ✓ Equipar o centro de reabilitação conforme protocolo da SESA PR;
5.5.	Realizar atividades de educação em saúde junto à comunidade			✓ Realizar atividades de educação em saúde, para prevenção de eventos graves; ✓ Realizar atividades de educação em saúde ligadas a desmistificação de preconceitos nas escolas e comunidade;

12.6. DIRETRIZ 6 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

OBJETIVO: ESTRUTURAR A ATENÇÃO INTEGRAL E INTEGRADA À SAÚDE DA PESSOA IDOSA				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
6.1.	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) em relação a 2015		Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100mil habitantes nessa faixa etária	✓ Implantação e implementação da RAISI, com todos os seus pontos de atenção; ✓ Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa; ✓ Implantação do Programa para Cuidados Continuados Integrados; ✓ Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde dirigidas à comunidade; ✓ Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária; ✓ Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social; ✓ Promoção da educação permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso; ✓ Elaboração e distribuição de materiais técnicos e preventivos para os profissionais de saúde e sociedade com vistas à saúde do idoso; ✓ Participar do processo de implantação da Avaliação Multidimensional do Idoso na APS;

6.2.	Realizar a estratificação de Risco para Fragilidade de Idosos	100%	Número de UBS Estratégia da Família realizando Estratificação de Risco	✓ Realizar estratificação dos idosos na área de abrangência da equipe de saúde da família e registrar em prontuário; ✓ Sensibilização dos profissionais para adesão à estratégia de estratificação de risco para Fragilidade do idoso; ✓ Participação monitoramento do processo de estratificação, envolvendo a SESA (nível central, Regionais de Saúde) e municípios;
------	---	------	---	--

12.7. DIRETRIZ 7. QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO: QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS, PROMOVENDO A INTEGRALIDADE E A EQUIDADE DE ACORDO COM A IMPLEMENTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
7.1.	Gerenciar a Secretaria Municipal de Saúde para garantir o funcionamento das UBS da atenção Primária à Saúde (APS) Custeio			✓ Garantir custeio para o funcionamento das Unidades de Atenção Básica e todas as ações envolvidas (vencimentos e vantagens fixas, diário pessoal civil, material de consumo, material, bem ou serviço de distribuição gratuita, passagens e despesas com locomoção, serviços de terceiros pessoa física, pessoa jurídica); ✓ Realizar manutenção da frota de veículos da SMS;
7.2.	Implementar e adequar a infraestrutura física das UBS Investimento			✓ Realizar manutenção física das 08 unidades de saúde adequando os espaços de acordo com as necessidades e demandas de atendimento; ✓ Realizar ampliação e reforma do Centro de Saúde Municipal; ✓ Ampliar e/ ou reformar unidade de São João; ✓ Construir UBS TIPO II SESA/PR na cidade; ✓ Estruturar UBS de acordo com equipamentos preconizados pelo Ministério da Saúde e SESA PR;

7.3.	Implementar e adequar a o transporte sanitário com veículos adequados. Investimento			✓ Adquirir equipamentos para UBS de acordo com levantamento de necessidades; ✓ Adquirir equipamentos para auxílio diagnóstico: Raio-X digital, e outros para melhorar resolatividade, bem como laudar os referidos exames; ✓ Adequar equipamentos do Laboratório de análises clínicas do município de acordo com necessidade;
7.4.	Implementar e adequar a o transporte sanitário com veículos adequados Investimento			✓ Adquirir veículos para manter transporte aos munícipes; ✓ Adquirir veículos para manter o transporte das equipes de APS; ✓ Adquirir veículo para Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica de acordo com as exigências; ✓ Realizar manutenção da frota de veículos da SMS
7.5.	Ampliar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária		Cobertura populacional Estimada pelas equipes da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família	✓ Implantar 6ª equipe da Estratégia Saúde da Família em UBS cidade; ✓ Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais da APS; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade; ✓ Estímulo e estabelecimento de parcerias para desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde de caráter intersetorial e interinstitucional; ✓ Manutenção do fornecimento de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP; ✓ Implementação da estratégia da Segunda

				Opinião Formativa;
7.6.	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 ao ano, na população-alvo		Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	✓ Monitoramento do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN; ✓ Monitoramento e intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos; ✓ Rastreamento de mulheres para as ações de ✓ Controle do câncer do colo do útero na APS;
7.7.	Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano	0.60	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	✓ Realização de intensificação da realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos; ✓ Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS;
7.8.	Implantar núcleo de apoio a equipe saúde da família - NASF para trabalhar em parceria com as equipes de saúde básica ou saúde da família	01	Equipe de NASF implantada e funcionando	✓ Instituir a plena integralidade do cuidado físico e mental aos usuários do SUS por intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes Saúde da Família – ESF; ✓ Implantar práticas integrativas e complementares;
7.9.	Informatizar e implantar de prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde		Número de unidades de saúde informatizadas	✓ Realizar processo de informatização das 08 unidades de saúde; ✓ Implantar o e-saúde-AB nas unidades de saúde; ✓ Contratar serviço de consultoria para auxiliar na implantação do prontuário eletrônico bem como informatização em todos os setores de atividade da SMS: farmácia, laboratório, serviços

				de auxílio diagnóstico, controle de viagens, TFD, serviços terceirizados; ✓ Implantação de sistema de informatização das visitas domiciliares com aquisição de equipamentos necessários;
7.10.	Manter ou ampliar adesão do P-MAQ qualificando as Equipes da ESF	05	Número de equipes contratualizadas e avaliadas	✓ Contratualizar anualmente junto ao P-MAQ as equipes de ESF; ✓ Implementar resposta de resultado para as equipes da ESF;
7.11.	Obter adesão das Unidades de Saúde/ Centro de Saúde no processo de Tutoria da SESAPR		Percentual de adesão das UBS/ Centro de Saúde no processo de Tutoria	✓ Monitoramento do processo de Tutoria, visando à certificação;

12.8. DIRETRIZ 8 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

OBJETIVO: PROMOVER A INTERSETORIALIDADE NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E REDUZIR VULNERABILIDADE E RISCOS À SAÚDE RELACIONADOS AOS SEUS DETERMINANTES E CONDICIONANTES				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
8.1.	Manter ou aumentar 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	86%	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa	✓ Implementação e monitoramento das ações da área de Alimentação e Nutrição; ✓ Participação nos trabalhos da Comissão Intersetorial do Programa Bolsa Família; ✓ Promoção da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde; ✓ Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade seguintes temáticas: Tabagismo; Uso Abusivo do Alcool; Alimentação Saudável; Atividade Física; Exposição Solar; ✓ Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das Ações;
8.2.	Implantar o modelo de atenção às condições crônicas por meio das seguintes Linhas de Cuidado – LC: hipertensão arterial e diabetes, gestação de alto risco, atenção aos idosos, saúde bucal		Número de ESF com Linhas de Cuidado implantadas	✓ Definição, com as equipes da APS, de como será o agendamento, de modo que o usuário seja vinculado à equipe da APS; ✓ Definição dos papéis da equipe multiprofissional; ✓ Acompanhamento e avaliação do processo;

8.3.	Realizar iniciativas anuais voltadas à Promoção da Saúde para usuários e profissionais da saúde		Número de iniciativas realizadas	✓ Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das Ações entre outras: Agosto Azul, Outubro Rosa;
8.4.	Realizar ações conjuntas com os profissionais envolvidos no PSE programa saúde na escola, ampliando a faixa etária atendida nas ações prioritárias envolvendo saúde do adolescente	13		✓ Desenvolver as 12 linhas de ações pela atenção básica aos escolares envolvidos nas metas do PSE; ✓ Facilitar o acesso dos adolescentes a ações preventivas DST/AIDS, contracepção e sexo seguro; ✓ Realizar ações de orientação a vacinação para as vacinas indicadas para a faixa etária: hepatite B, Dupla, febre amarela;
8.5.	Fortalecer ações de promoção de atividade física junto aos espaços de atividades física			✓ Estimular a prática de atividade física orientada nas comunidades com espaços para os fins; ✓ Realizar parceria com SM Esportes para incremento de ações educativas para prática de atividade física em todo ciclo de vida

12.9. DIRETRIZ 9 - FORTALECIMENTO DA REGULAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DO SUS

OBJETIVO: PROPICIAR O ACESSO QUALIFICADO DO PACIENTE AO SERVIÇO MÉDICO ADEQUADO, NO TEMPO OPORTUNO				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
9.1.	Garantir acesso aos serviços terapêuticos e diagnósticos de média complexidade próprio e terceirizado no município		Número de exames realizados/ano	✓ Ofertar exames de diagnóstico em serviço próprio e terceirizados: raio-x médico e odontológico, exames laboratoriais, ultrassonografia, fisioterapia e eletrocardiografia; ✓ Ofertar aumento de serviços de especialidades médicas, além da cota via ARSS atendendo demanda reprimida do município, conforme necessidade; ✓ Recursos pactuados CIB –Regional: via ARSS;
9.2.	Participar de consórcio regional de saúde para complementar a oferta de serviços de média e alta complexidade		Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente	✓ Oferta de serviços via consórcio ARSS (consorcio regional de saúde): consultas e exames complementares, órteses e próteses;

12.10. DIRETRIZ 10 - FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS E AO CUIDADO FARMACÊUTICO, BEM COMO ESTRUTURAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
10.1.	Revisar e informar a REMUME anualmente		REMUNE revisada. Número de itens disponibilizados na assistência farmacêutica. Número de unidades dispensadas	✓ Realizar reuniões técnicas anualmente para revisão da REMUME para avaliar a inclusão/exclusão de medicamentos de acordo com critérios epidemiológicos, técnicos, científicos e econômicos baseados nos protocolos nacionais; ✓ Implantar comissão de revisão da REMUME; ✓ Realizar aquisição de medicamentos elencados em quantidade necessária e de acordo com boas práticas de compras;
10.2.	Central Abastecimento Farmacêutico Municipal equipada e estruturada de acordo com as boas práticas de armazenamento e dispensação		Farmácia municipal dentro dos padrões sanitários vigentes	✓ Prover equipamentos e outros necessários a manutenção do serviço; ✓ Participar de programa estadual de Incentivo a qualificação da assistência farmacêutica(IOAF); ✓ Participar de eventos de capacitação ofertados; ✓ Adequação de espaço físico para dispensação e armazenamento de medicamentos e insumos;
10.3.	Participar do Consorcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos e outros insumos, das contrapartidas estadual e federal bem como municipal		Recursos municipal, estadual e federal investido na assistência farmacêutica de acordo com legislação vigente	✓ Realizar convênio com Consórcio Paraná Saúde para aquisição de medicamentos e outros insumos, com revisão anual;

10.4.	Manter unidades de dispensação de medicamentos nos postos de saúde (UBS) sob responsabilidade Estratégia Saúde da Família		Unidades com dispensário básico	✓ Disponibilizar medicamentos nas unidades (UBS) dispensário de medicamentos básicos;
10.5.	Contratar recursos humanos adequados as boas práticas farmacêuticas de acordo com legislação vigente		Número de profissionais contratados	✓ Realização de concurso público para provimento de cargos destinados a assistência farmacêutica; ✓ Implantar a consulta farmacêutica;
10.6.	Contratar recursos humanos adequados as boas práticas farmacêuticas de acordo com legislação vigente		Aplicação dos recursos conforme portarias e normas técnicas	✓ Realização de concurso público para provimento de cargos destinados a assistência farmacêutica; ✓ Implantar a consulta farmacêutica;

12.11. DIRETRIZ 11 - FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: ANALISAR A SITUAÇÃO DE SAÚDE, IDENTIFICAR E CONTROLAR DETERMINANTES E CONDICIONANTES, RISCOS E DANOS À PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE, POR MEIO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, VIGILÂNCIA SANITÁRIA, VIGILÂNCIA AMBIENTAL, VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR E VIGILÂNCIA LABORATORIAL				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
11.1.	Execução de ações de vigilância em saúde (vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador) possibilitando o controle de riscos, doenças e agravos prioritários		Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS	✓ Monitoramento semestral das ações pactuadas no Programa; ✓ Ofertar capacitação para a equipe municipal;
11.2.	Investigar 100% dos óbitos infantis e 100% fetais	100%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	✓ Monitoramento mensal das Investigações dos óbitos por meio do relatório do Comitê Municipal de Investigação de óbitos; ✓ Alimentar dado no SIM FEDERAL; ✓ Fortalecer o Comitê de Investigação de Óbito Materno-Infantil;
11.3.	Investigar 100% dos óbitos maternos	100%	Proporção de óbitos maternos investigados	✓ Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório do Comitê Municipal de Investigação de óbitos; ✓ Alimentar dado no SIM FEDERAL;
11.4.	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	✓ Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório do Comitê Municipal de Investigação de óbitos; ✓ Alimentar dado no SIM FEDERAL;

11.5.	Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade	100%	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer	✓ Monitoramento mensal dos sistemas de informação; ✓ Realização de testes rápidos na rotina e campanhas anuais de Testes Rápidos;
11.6.	Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação		Percentual cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança	✓ Promoção de ações de educação permanente, em parceria com a Regional de Saúde; ✓ Estímulo à busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno; ✓ Elaboração de materiais informativos sobre imunização para distribuição em estabelecimentos de interesse da saúde pública; ✓ Acompanhamento e avaliação bimestral da indicação de imunobiológicos especiais pelo CRIE;
11.7.	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 85%		Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação Laboratorial	✓ Capacitações das Unidades de Saúde em Manejo Clínico Manejo Clínico de TBDR, e sobre o manejo clínico coinfeção TB HIV; ✓ Desenvolvimento de ações integradas, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e busca dos sintomáticos respiratórios; ✓ Busca ativa com realização de exame de escarro em sintomáticos Respiratórios;
11.8.	Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para	100%	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos	✓ Realizar pelo SUS o exame anti-HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados;

	100%		de tuberculose	✓ Ofertar exames de testes rápidos, descentralizando sua realização nas UBS, através de profissionais capacitados;
11.9.	Manter em 96%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida		Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	✓ Realização de codificação de causa básica do óbito adequadamente, e investigação de causa básica mal definida;
11.10.	Encerrar a investigação de pelo menos 80% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação		Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	✓ Realizar Retroalimentação para encerramento oportuno; ✓ Participação em Educação Permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI;
11.11.	Reduzir para menos de 01 caso para cada 100 mil habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos	1/100 mil habitantes na faixa etária de menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.000 hab.	✓ Propiciar capacitação/Sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce; ✓ Realização dos testes rápidos, descentralizando a testagem para as UBS e Hospital no município; ✓ Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação; ✓ Realização e incentivo às campanhas alusivas ao tema para mobilização da comunidade;
11.12.	Aumentar Unidades de Saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada		Percentual de unidades novas implantadas	✓ Capacitações integradas com a APS para a implementação da notificação nas UBS e apoio à notificação intersetorial no município; ✓ Monitoramento mensal e avaliação dos dados dos sistemas de informação;
11.13.	Executar todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias no		Percentual de execução das ações de Vigilância Sanitária, de	✓ Realização de registros dos procedimentos de vigilância sanitária no SIASUS e no SIEVISA; ✓ Monitoramento do Cadastro de

	elenco 1		acordo com a legislação vigente	Estabelecimentos sujeitos a VISA. ✓ Instauração de processos administrativos de VISA; ✓ Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; ✓ Realização de atividades educativas para população e para o setor regulado;
11.14.	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	✓ Participação em educação permanente para os técnicos do VIGIAGUA; ✓ Realizar envio de amostras de água para análise conforme calendário anual; ✓ Monitoramento e Avaliação contínua das ações relacionadas às análises de água;
11.15.	Elaborar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública	2015 – Plano de controle de arboviroses, febre amarela, ebola	Planos de contingência para agravos inusitados doenças emergentes e reemergentes, eventos e massa e desastres	✓ Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos, epidemias, agravos inusitados, doenças emergentes e reemergentes, eventos de massa e desastres; ✓ Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados; ✓ Participar de Capacitação para elaboração Planos de contingência;
11.16.	Realizar no mínimo 4 ciclos de visita domiciliar em 80% dos domicílios, por ciclo, município infestados por <i>Aedes aegypti</i>		Realizar no mínimo 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios	✓ Promoção da integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS; ✓ Participação de capacitação permanente das equipes de controle vetorial; ✓ Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i> ; ✓ Mobilização interinstitucional em situação de surtos/epidemias;

11.17.	Realizar notificação dos casos e doenças ou agravos relacionados ao trabalho		Proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	✓ Participar da Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), conforme política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador; ✓ Manter equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
11.18.	Adquirir equipamentos e materiais destinados as ações de vigilância em saúde			✓ Adequar os equipamentos as necessidades da equipe;

12.12. DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

OBJETIVO: DESENVOLVER POLÍTICA DE ACESSO À EDUCAÇÃO PERMANENTE EM CONSONÂNCIA COM O MAPA ESTRATÉGICO DA SESA				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
12.1.	Elaborar e manter atualizado o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde		Plano Municipal de EPS aprovado	✓ Realização de Oficinas para elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde; ✓ Apoio ao desenvolvimento/realização das Ações de EPS definidas a partir dos Planos Regionais de Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento das Redes de Atenção em parceria com Regional de Saúde;
12.2.	Prover o quadro próprio com novos servidores de acordo com necessidade		Número de servidores nomeados	✓ Realização de concurso público para vagas; ✓ Nomeação de servidores de acordo com o resultado do concurso;
12.3.	Fortalecer as ações de Educação Permanente em saúde para os funcionários da Secretaria Municipal de Saúde			✓ Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais;

12.13. DIRETRIZ 13 - OUVIDORIA COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA

OBJETIVO: IMPLANTAR EFETIVAMENTE A OUVIDORIAS E DESENVOLVER ESTRATÉGIAS PARA QUE A OUVIDORIA SE EFETIVE COMO UM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
13.1.	Capacitar e instrumentalizar os ouvidores municipais para manter as Ouvidorias Municipais de Saúde em funcionamento		Número de capacitações recebidas	✓ Participação em capacitação regional e macrorregional aos ouvidores de saúde; ✓ Sensibilização dos gestores para a importância da Ouvidoria na Gestão; ✓ Utilizar os instrumentos de monitoramento e avaliação das ouvidorias; ✓ Realizar quadrimestral, Relatório Gerencial da Ouvidoria, apontando questões relevantes; ✓ Divulgação das Cartilhas de Direitos dos Usuários da Saúde, nos estabelecimentos de saúde públicos e contratualizados; ✓ Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;

12.14. DIRETRIZ 14 - FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO: DELIBERAR E FISCALIZAR OS INSTRUMENTOS DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E DE GESTÃO DO SUS				
META 2018 - 2021		LINHA BASE	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	AÇÕES 2018 - 2021
14.1.	Manter e fortalecer o Conselho Municipal de Saúde (CMS)			✓ Viabilizar sala própria para o CMS; ✓ Garantir custeio para as atividades do CMS; ✓ Oportunizar capacitação do controle social em gestão participativa do SUS
14.2.	Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG		Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	✓ Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS no Pleno do CMS;
14.3.	Realizar Conferências Municipal e Temáticas de Saúde em consonância com as esferas Estadual e Nacional		Número de Conferências realizadas	✓ Organização e realização das Conferências Municipais e Temáticas de Saúde;
14.4.	Acompanhar a execução do incentivo financeiro do PQCMS (Programa de Qualificação dos Conselhos Municipais de Saúde) recebido pelo município		Recursos alocados para o Conselho Municipal de Saúde	✓ Acompanhamento do plano de aplicação do incentivo financeiro de acordo com a Resolução SESA nº 463/2015;
14.5.	Manter o Conselho de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS		Conselho cadastrado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	✓ Manter atualizado o cadastro do Conselho de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS;

14.6.	Receber para análise e apreciação o Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde		Número de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	✓ Acompanhamento do envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho Municipal de Saúde;
-------	---	--	---	---



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANALTO-PR

Praça São Francisco de Assis, 1583

Fone e Fax: (046) 3555-1589

85.750-000

PLANALTO

PARANÁ

RESOLUÇÃO Nº. 08 de 29 de agosto DE 2017
Conselho Municipal de Saúde do Município de Planalto - PR

Dispõe sobre Plano Municipal de Saúde 2018-2021

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de PLANALTO, em reunião ordinária realizada em 27 de junho de 2017, APROVOU o Plano Municipal de Saúde de Planalto para o quadriênio 2018-2021, elaborado pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Planalto – PR, que deverá ser encaminhando ao Executivo Municipal para homologação.

Planalto, 29 de agosto de 2017.

PEDRO MOMBACH
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANALTO-PR

NADIANE CARLA SCHLOSSER
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ESTADO DO PARANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO

ADMINISTRATIVO / RECURSOS HUMANOS
DECRETO 4684 DE 24 DE OUTUBRO DE 2017

Homologa o Plano Municipal de Saúde, e da outras providências.

INÁCIO JOSÉ WERLE, PREFEITO MUNICIPAL DE PLANALTO, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais

DECRETA

Art. 1º - Fica Homologado o Plano de Saúde do Município de Planalto para o quadriênio de 2018 à 2021.

Art. 2º - O presente Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PLANALTO, aos vinte e quatro dias do mês de outubro do ano de dois mil e dezessete.

INÁCIO JOSÉ WERLE
Prefeito Municipal

Publicado por:
Carla Sabrina Rech Malinski
Código Identificador:CFAA23F4

Matéria publicada no Diário Oficial dos Municípios do Paraná no dia 25/10/2017. Edição 1366
A verificação de autenticidade da matéria pode ser feita informando o código identificador no site:
<http://www.diariomunicipal.com.br/amp/>



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANALTO-PR

Praça São Francisco de Assis, 1583

Fone e Fax: (046) 3555-1589

85.750-000

PLANALTO

PARANÁ

RESOLUÇÃO Nº. 06 de 24 DE MARÇO DE 2017
Conselho Municipal de Saúde do Município de Planalto - PR

Dispõe sobre SISPACTO 2017

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de PLANALTO, em reunião ordinária realizada em 24 de março de 2017, APROVOU a pactuação dos indicadores do SISPACTO 2017, conforme análise prévia da Oitava Regional de Saúde.

Planalto, 29 de maio de 2017.

PEDRO MOMBACH
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANALTO-PR

NADIANE CARLA SCHLOSSER
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Data: 20/06/2017



DATASUS
Departamento de Informática do SUS

Hora: 09:09

Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - 2017

Estado: PARANÁ

Status: Pactuação Validada

Ano de Referência: 2017

Região de Saúde: 8ª RS Francisco Beltrão

Município: PLANALTO

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021

Relação de Indicadores				
Nº	Tipo	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	28	N.Absoluto
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	100	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	98	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	100	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	100	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	100	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.Absoluto
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	0	N.Absoluto
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.Absoluto
10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,67	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,6	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	41,5	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	12	%

15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	0	N.Absoluto
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	0	N.Absoluto
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	86	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	N/A	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	4	N.Absoluto
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100	%



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANALTO-PR

Praça São Francisco de Assis, 1583

Fone e Fax: (046) 3555-1589

85.750-000

PLANALTO

PARANÁ

RESOLUÇÃO Nº. 10 de 21 de setembro de 2017 Conselho Municipal de Saúde do Município de Planalto - PR AD REFERENDUM

Dispõe sobre Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria Municipal de Saúde,

O Conselho Municipal de Saúde de PLANALTO, 21 de setembro de 2017, APROVOU a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) da Secretaria Municipal de Saúde com o objetivo de padronizar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE), garantindo a escolha racional de medicamentos e otimização de gastos, conforme solicitação em ofício, composta pelos seguintes servidores:

Raquel Aparecida Rigotti scaravelli- coordenadora da odontologia;

João Carlos Canepa- médico Saúde da Família,

Fernanda Carla Orso Soares- Farmacêutica Responsável Técnica e Coordenadora da CFT,

Jussania Aparecida Rossato Salvi- enfermeira da Epidemiologia;

Mauro Magalhães Vidal- médico pediatra;

Nadiane Carla Schlosser- Secretária de Saúde

Planalto, 21 de setembro de 2017.

PEDRO MOMBACH

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
PLANALTO-PR

NADIANE CARLA SCHLOSSER

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2017

PLANO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PLANALTO

Gestão 2017/2020

MUNICÍPIO DE PLANALTO
ESTADO DO PARANÁ



SUMÁRIO

1. Dados do Município.....	4
2. Introdução E Objetivos.....	5
2.1. Colaboradores.....	5
2.2. Programas Existentes.....	6
3. Assistência Farmacêutica.....	7
3.1. Objetivos Da Assistência Farmacêutica.....	7
3.2. Dados Sobre A Assistência Farmacêutica:.....	8
3.2.1. Como Ela Está Organizada.....	8
3.2.2. Procedência Dos Medicamentos.....	8
3.2.3. Armazenamento E Controle De Estoque.....	9
3.2.4. Distribuição E Utilização Dos Medicamentos.....	9
3.3. Programas Que Existem No Município:.....	9
3.3.1. Programa De Hipertensão Arterial.....	9
3.3.2. Diabetes.....	10
3.3.3. Saúde Mental.....	10
3.3.4. Programa de Medicamentos Excepcionais E Paraná Sem Dor.....	11
3.3.4.1. Documentos Necessários Para Solicitar Medicamentos Excepcionais E Do Programa Paraná Sem Dor.....	12
3.3.4.2. Prescrição E Dispensação De Medicamentos Do Programa Paraná Sem Dor...	13
3.3.5. Listas De Substâncias Sujeitas A Controle Especial.....	13
3.3.5.1. Prescrição De Medicamentos Sujeitos A Controle Especial.....	13
3.3.6. Programa De Planejamento Familiar.....	19
3.3.7. Programa De Tuberculose E Hanseníase.....	19
3.3.8. Programa Sies (Sistema de Informação De Insumos Estratégicos).....	19
3.3.9. Tabagismo.....	19
3.4. Controle E Avaliação.....	20
3.5 Formas De Controle E Avaliação Da Assistência Farmacêutica:.....	20
3.5.1 Entrada De Medicamentos.....	20
3.5.2. Controle De Usuários.....	20
3.5.3. Outras Formas De Controle E Avaliação.....	21
3.6. Dispensação De Medicamentos.....	21
3.6.1. Dispensação De Medicamentos Controlados Psicotrópicos.....	22
3.6.2. Dispensação De Antibióticos.....	22
3.6.3. Dispensação De Medicamentos Alopáticos.....	23
3.7. Fluxograma Do Processo De Dispensação.....	25
3.8. Recursos Materiais Da Farmácia E CAF.....	26
3.9. Metas Do Serviço De Assistência Farmacêutica.....	26
4. Elenco De Medicamentos Por Classificação Farmacológica.....	27
4.1. Analgésicos, Antipiréticos E Antieméticos.....	27
4.2. Antiinflamatórios E Antigotosos.....	28
4.3. Antialérgicos E Medicamentos Usados Em Anafilaxia.....	29
4.4. Antibacterianos.....	29
4.5. Medicamentos Usados Para Tratamento De Toxoplasmose e Malária.....	31
4.6. Antifúngicos Sistêmicos E Locais.....	31
4.7. Antiparasitários.....	31
4.8. Nutrientes.....	32
4.9. Agente Uterotônico.....	32
4.10. Agente Antiosteoporose.....	32
4.11. Antivirais.....	33
4.12. Medicamentos Que Agem Sobre Sistema Cardiovascular E No Controle Da Pressão Arterial.....	33
4.13. Anti-hipertensivos.....	34
4.14 Diuréticos.....	35

	2
4.15. Cardiotônicos.....	35
4.16. Hipolipemiantes.....	35
4.17. Vasodilatadores Cerebrais.....	35
4.18. Medicamentos Que Agem Sobre O Sistema Digestivo.....	35
4.19. Medicamentos Que Atuam Nos Sistemas Endócrino E Reprodutor.....	37
4.20. Antidiabéticos.....	38
4.21. Hormônios Da Tireóide E Antitireoidianos.....	38
4.22. Que Atuam No Sistema Hematopoiético.....	38
4.23. Medicamentos Que Atuam No Sistema Respiratório.....	39
4.24. Medicamentos Que Atuam Sobre O Sistema Nervoso Central.....	40
4.30. Medicamentos Tópicos Usados Em Pele E Mucosas.....	42
4.35. Medicamentos Tópicos Usados No Sistema Ocular.....	44
4.36. Tratamento Da Tosse.....	45
4.37. Medicamentos Que Atuam Na Coagulação Sanguínea.....	45
4.38. Relaxantes Musculares.....	46
4.39. Hiperplasia Prostática Benigna.....	46
4.40. Tratamento Da Tuberculose.....	46
4.41. Tratamento Da Hanseníase.....	46
4.42. Tratamento Do Tabagismo.....	47
4.43. Agente Diurético Para Preparo De Exames.....	47
5. Listagem Dos Medicamentos Em Ordem Alfabética.....	48
6. Elenco Do Componente Especializado Da Assistência Farmacêutica.....	57

PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
GESTÃO 2017 – 2020

PREFEITO: Inácio José Werle

VICE PREFEITO: Edson Schlosser

SECRETÁRIA DE SAÚDE: Nadiane Carla Schlosser

RESPONSÁVEL TÉCNICA: Fernanda Carla Orso Soares

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA: Raquel Aparecida Rigotti Scaravelli, João Carlos Caneppa, Mauro Magalhães Vidal, Jussania Aparecida Rossato Salvi, Fernanda Carla Orso Soares e Nadiane Carla Schlosser

1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Planalto, Paraná

COD. IBGE: 411980-6

Regional de Saúde: 8ª. Regional – Francisco Beltrão

Data de criação: 11 de Novembro de 1963

Gestão: Gestão plena da atenção básica

População: 13.964 habitantes (Estimativa do IBGE 2015)

1.1. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

Localizado no Sudoeste, faz divisa com os municípios de Capanema (Norte); Pérola do Oeste (Sul); Realeza (Leste); Argentina (Oeste), possuindo uma extensão territorial de 345,74 Km².

1.2. EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL

Fernanda Carla Orso Soares – Farmacêutica/Bioquímica responsável pela Farmácia Municipal

André Cataneo - Farmacêutico/Bioquímico responsável pelo Laboratório Municipal

1.3. RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DA FARMÁCIA MUNICIPAL

Nome	Função
Fernanda C. Orso Soares	Farmacêutica/bioquímica
Carla Bernardo	Enfermeira/chefe de divisão

2. INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A Secretaria Municipal de Saúde de Planalto atendendo as diretrizes relativas à Assistência Farmacêutica Pública proposta pelo SUS, destina-se a atender as necessidades básicas da população visando garantir a eficácia no atendimento em saúde, sempre priorizando as reais necessidades e peculiaridades da região, preconizando o uso racional de medicamentos, o que garante segurança, eficácia e disponibilidade no atendimento aos programas disponíveis na rede pública.

O presente plano observa e fortalece os princípios e as diretrizes constitucionais e legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS - na sua efetivação, através das responsabilidades na oferta de insumos farmacêuticos pelas 3 esferas de governo.

O plano municipal de assistência farmacêutica tem como propósito “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade do tratamento, a promoção do uso racional de medicamentos e o acesso da população àqueles considerados essenciais”, através do estabelecimento da relação de medicamentos essenciais, de acordo com a RENAME (relação nacional de medicamentos essenciais). Este plano deve ser entendido como um documento com dimensões políticas, administrativas e técnicas do serviço de saúde, apto para enfrentar uma determinada realidade epidemiológica e responder ao conjunto de aspirações da população acerca da saúde, instauração de um conjunto de práticas adequadas a realizar ou resolver os problemas identificados, buscando assim a melhoria da qualidade de vida e total satisfação dos cidadãos.

As informações contidas neste plano buscam uniformizar o atendimento aos diferentes programas de atenção básica, estabelecendo assim a nossa REMUME (relação municipal de medicamentos) que são oferecidos nas unidades de saúde do município, garantindo a resolutividade do complexo: prevenção, promoção e cura na atenção básica, objetivo desta secretaria.

2.1. COLABORADORES

- 8ª Regional de Saúde de Francisco Beltrão;
- Agentes comunitários de saúde;
- Secretaria de Assistência Social de Planalto;
- Departamentos de Contabilidade e licitação da Prefeitura Municipal de Planalto;
- Consórcio Paraná Medicamentos;

2.2. PROGRAMAS EXISTENTES

1. Cinco equipes do Programa saúde da Família (PSF)
2. Agentes Comunitários de Saúde
3. Saúde Bucal
4. Puericultura multiprofissional
5. Programa SIS Pré-Natal e Humanização à Gestante
6. Saúde Mental (CAPS, CAPS álcool e drogas)
7. Programa Paraná Sem Dor
8. Programa de Medicamentos Excepcionais
9. Planejamento Familiar
10. Programa de Preventivo de Câncer Uterino
11. Programa de Tuberculose e Hanseníase
12. Programa de Bebê Clínica Odontológica
13. Programa de combate do tabagismo
14. Programa de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)
15. Programa DSTs e hepatites virais, com realização de testes rápidos.

3. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) a assistência farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

Este plano tem como objetivo a assistência farmacêutica de qualidade, garantindo atendimento medicamentoso adequado à população conforme consta neste documento.

Diante da diversidade de produtos e fórmulas desenvolvidas pela indústria farmacêutica, se faz necessário um criterioso estudo das reais necessidades e aplicabilidade desses na esfera clínica, o que para a assistência farmacêutica pública tem como base a RENAME.

A elaboração da REMUME leva em conta a RENAME, os medicamentos fornecidos pelo Consórcio Paraná Medicamentos, o perfil epidemiológico e os medicamentos com maior demanda de prescrição a partir da qual se elaborou a nossa Relação Municipal de Medicamentos, descrita neste plano, o qual serve para divulgar aos profissionais de saúde o elenco de medicamentos disponíveis na rede pública, os quais foram padronizados seguindo as opiniões dos médicos e enfermeiros que fazem parte do quadro de funcionários da secretaria de saúde.

3.1. OBJETIVOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Proporcionar Atenção Farmacêutica de qualidade, buscando educar para o uso correto dos medicamentos e na quantidade adequada, ou seja, promover o uso racional de medicamentos;
- Analisar as prescrições sob o ponto de vista legal e farmacológico;
- Garantir a qualidade do atendimento à população através da assistência farmacêutica básica;
- Garantir o tratamento medicamentoso aos usuários com transtornos mentais ou qualquer outro tipo de patologia, buscando da melhor maneira o atendimento a todos;
- Garantir o armazenamento dos medicamentos na CAF de acordo com as Normas Técnicas de Boas Práticas de Estocagem;
- Promover a aquisição de medicamentos com critérios de racionalidade (convênio, com laboratórios oficiais e consórcios), avaliando custo, risco e benefício.
- Procurar sempre que possível melhorar a estrutura física da farmácia.
- Revisar periodicamente a REMUME, em conjunto com os demais profissionais.

3.2. DADOS SOBRE A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.2.1. COMO ELA ESTÁ ORGANIZADA

Integram o elenco dos medicamentos essenciais adotados pela prefeitura Municipal de Planalto através de sua Secretaria Municipal de Saúde, aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população, de acordo com o perfil epidemiológico do município.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME, imprescindível instrumento de ação do SUS, foi usada como base para a organização da lista municipal. Trata-se, portanto, de meio fundamental para orientar a padronização, quer da prescrição, quer do abastecimento de medicamentos, constituindo, assim, um mecanismo para a redução dos custos dos produtos.

A assistência farmacêutica englobará as atividades de: seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização, nesta compreendida a prescrição e a dispensação, o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades da população, identificadas com base em critérios epidemiológicos.

3.2.2. PROCEDÊNCIA DOS MEDICAMENTOS

Seleção de Fornecedores: Os fornecedores são selecionados através de processos licitatórios, levando-se em consideração sempre o menor preço praticado, devendo a empresa apresentar toda a documentação necessária como alvarás e registros.

Aquisição: Entende-se por aquisição de medicamentos a disponibilidade dos mesmos em tempo hábil para fornecimento aos usuários, sendo que este suprimento pode advir do Consórcio Intergestores Paraná Medicamentos, através de cronograma estabelecido por este, sendo esta programação realizada a cada três meses, através de uma listagem de medicamentos já padronizada pelo consórcio, ou através de compras realizadas pela Prefeitura, de distribuidoras de medicamentos devidamente regularizadas.

As compras são efetuadas através de processo licitatório via setor competente da Prefeitura Municipal de Planalto, e excepcionalmente através de compra direta (restrito apenas a emergências).

O município também recebe medicamentos de programas específicos do governo como o programa de tuberculose, hanseníase, planejamento familiar, DSTs, tabagismo entre outros.

3.2.3. ARMAZENAMENTO E CONTROLE DE ESTOQUE

Os medicamentos para manter as suas características de identidade, pureza, potência e uniformidade, durante o seu prazo de validade, necessitam ser armazenados convenientemente. Na secretaria temos esta preocupação, por isso os medicamentos são dispostos de acordo com a sistemática e prazos de validade, local arejado e refrigerado, protegidos de calor e umidade.

Os medicamentos psicotrópicos e controlados, que podem causar dependência física ou psíquica, e que estão sujeitos a uma legislação específica, são acondicionados em armários metálicos com fechadura, e estão sob responsabilidade da farmacêutica responsável.

A saída de medicamentos segue o sistema PEPS, isto é, o primeiro que entra é o primeiro que sai (o medicamento mais antigo deve ser distribuído em primeiro lugar, respeitando-se sempre o prazo de validade).

A farmácia possui um programa informatizado para o controle do estoque, bem como das entradas, saídas, transferências e perdas de medicamentos e materiais.

3.2.4. DISTRIBUIÇÃO E UTILIZAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

O acompanhamento dos aspectos que envolvem a utilização do medicamento, entre eles a prescrição, a dispensação e o uso pelo paciente, são de extrema importância, pois podem pôr em risco toda a política de assistência farmacêutica. São disponibilizados e distribuídos materiais informativos aos profissionais médicos com a finalidade de incentivar a prescrição racional de medicamentos (farmacologia clínica e terapêutica) como, por exemplo: protocolo estadual em hipertensão arterial, doenças reumáticas, diabetes, doenças respiratórias, pré-natal de risco, medicamentos excepcionais. Foi ainda realizado trabalho de conscientização referente ao preenchimento correto e de forma legível das prescrições médicas, e das LMEs.

3.3. PROGRAMAS QUE EXISTEM NO MUNICÍPIO

3.3.1. HIPERTENSÃO ARTERIAL

O município possui muitos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo ofertados a eles os seguintes medicamentos:

- ✓ Furosemida 40mg
- ✓ Espironolactona 25mg e 100mg
- ✓ Metildopa 250mg e 500mg
- ✓ Nifedipina 20mg retard

- ✓ Anlodipino 5mg;
- ✓ Carvedilol 3,125mg, 6,25mg e 12,5mg
- ✓ Succinato de metoprolol 25mg, 50mg e 100mg

Os pacientes com receitas dos seguintes medicamentos são encaminhados para retirá-los gratuitamente através do programa Farmácia Popular do Brasil:

- ✓ Captopril 25mg
- ✓ Atenolol 25mg
- ✓ Propranolol 40mg
- ✓ Enalapril 10 e 20mg
- ✓ Hidroclorotiazida 25mg
- ✓ Losartana 50mg

3.3.2. DIABETES

Aos pacientes diabéticos são ofertados:

- ✓ Insulinas NPH e regular
- ✓ Glimepirida 1mg e 2mg

Para os usuários de insulina são disponibilizados glicosímetros, tiras para os glicosímetros e microlancetas. Os aparelhos são ofertados sem custo, pelo Consórcio Paraná Medicamentos. Já as tiras para determinação da glicemia e as microlancetas são adquiridas pelo município através do consórcio. Sempre que há disponibilidade destes insumos eles também são ofertados aos pacientes diabéticos que não fazem uso de insulina (em caso de paciente acamado ou com dificuldade grande de locomoção), gestantes com diabetes gestacional, ou demais pacientes que necessitam de um controle mais rigoroso da glicemia a pedido médico, mas sempre priorizando os pacientes insulínodospendentes.

Os pacientes com receitas de **glibenclamida 2mg e meftormina 500mg e 850mg** são encaminhados para retirar os medicamentos gratuitamente através do programa Farmácia Popular. A farmácia municipal disponibiliza de um pequeno estoque destes medicamentos para eventuais emergências, e prescrições que não sejam de uso contínuo.

3.3.3. PROGRAMA SAÚDE MENTAL

Aos pacientes com problemas mentais, são ofertados os seguintes medicamentos:

- ✓ Ácido valpróico/valproato de sódio cp 250mg e 500mg e xarope 250mg/5ml
- ✓ Amitriptilina cp 25mg
- ✓ Biperideno cp 2mg
- ✓ Bromazepam cp 3mg

- ✓ Bupropiona cp 150mg
- ✓ Carbamazepina cp 200mg e 400mg (lib. prolongada) e suspensão 2%
- ✓ Carbonato de Lítio cp 300mg
- ✓ Citalopram cp 20mg
- ✓ Clobazam cp 10mg
- ✓ Clomipramina cp 25mg
- ✓ Clonazepam cp 2mg e gotas 2,5mg/ml
- ✓ Clorpromazina cp 25mg e 100mg; gotas 40mg/ml e injetável 5mg/ml
- ✓ Diazepam cp 5mg e 10mg e injetável 5mg/ml
- ✓ Divalproato de sódio cp 250mg e 500mg (liberação prolongada)
- ✓ Fenitoína cp 100mg e injetável 50mg/ml
- ✓ Fenobarbital cp 100mg, gotas 4% e injetável 200mg/ml
- ✓ Flunitrazepam cp 1mg
- ✓ Fluoxetina cp 20mg
- ✓ Haloperidol cp 1mg e 5mg, gotas 2mg/ml e injetável 5mg/ml e 50mg/ml (sal decanoato)
- ✓ Imipramina cp 25mg
- ✓ Metilfenidato cp 10mg (Ritalina)
- ✓ Midazolam injetável 5mg/ml
- ✓ Nortriptilina cp 25mg
- ✓ Oxcarbazepina cp 300mg
- ✓ Paroxetina cp 20mg
- ✓ Risperidona cp 1mg e 2mg e xarope 1mg/ml
- ✓ Sertralina cp 50mg
- ✓ Tioridazina cp 50mg
- ✓ Venlafaxina cp 75mg (liberação prolongada) e 150mg (liberação prolongada)

3.3.4. PROGRAMA DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E PARANÁ SEM DOR

São abrangidos pelo Programa de Medicamentos Excepcionais, aqueles medicamentos de elevado valor unitário, ou que, pela cronicidade do tratamento, se tornam excessivamente caros para serem custeados pela população. Utilizados no nível ambulatorial, a maioria deles é de uso crônico e parte deles integra tratamentos que duram por toda a vida. Portaria n.º 1.318/GM em, 23 de julho de 2002.

Considerando a Portaria SAS/MS nº 346, de 15 de maio de 2002, que define a forma e a redação da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS no que diz respeito ao Grupo 36 – Medicamentos, resolve:

Art. 1º = Definir, para o Grupo 36 – Medicamentos, da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SIA/SUS, a forma e a redação estabelecidas no Anexo desta Portaria.

Art. 2º = Determinar que sejam utilizados, para dispensação dos Medicamentos Excepcionais, os critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão, esquemas terapêuticos, monitorização/acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos e Diretrizes Terapêuticas, estabelecidos pela Secretaria de Assistência à Saúde/SAS para os Medicamentos Excepcionais, que têm caráter nacional. A lista padronizada dos medicamentos que fazem parte deste programa é constantemente atualizada pelo governo estadual e se encontra na farmácia a disponibilidade de todos que quiserem informações.

Estes medicamentos são custeados pelos governos estadual e federal, os quais são responsáveis pelas compras e distribuição dos mesmos aos municípios, que faz a distribuição direta aos pacientes apenas na farmácia central do município, sob a responsabilidade da farmacêutica, que também é responsável pelo cadastro e renovação das LMEs.

Atualmente o município possui cerca de 280 pacientes que recebem medicamentos através deste programa.

3.3.4.1. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS E PARANÁ SEM DOR

LME - Laudo para Solicitação e Avaliação de Medicamentos Excepcionais: preenchida com os dados do paciente; medicamento com o nome genérico; peso e altura do paciente, CID, anamnese, assinatura e carimbo do médico; quantidade para 30 dias de tratamento. Todos os campos de preenchimento obrigatório devem estar corretamente preenchidos.

- ✓ Receita Médica;
- ✓ Declaração/Justificativa do Médico com o diagnóstico do paciente e CID;
- ✓ Exames/laudos que comprovem a doença, conforme o medicamento e o CID;
- ✓ Termo de Consentimento assinado pelo médico e paciente;
- ✓ Cópias dos documentos pessoais: RG e CPF;
- ✓ Cópia do cartão SUS e do comprovante de residência

3.3.4.2. PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO PROGRAMA PARANÁ SEM DOR

Todos os medicamentos que fazem parte deste programa (codeína, morfina, gabapentina e metadona) são controlados pela Portaria nº 344/98 da Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, devendo o paciente apresentar uma receita médica nova a cada mês para poder retirar o medicamento.

3.3.5. LISTAS DE SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL

Lista A1 – Substâncias entorpecentes: Prescritas em receituário médico, acompanhado de Notificação de Receita “A” (NRA) na cor amarela. Dos medicamentos padronizados no Programa Paraná sem Dor fazem parte desta lista morfina e metadona.

Lista A2 – Substâncias entorpecentes: O uso destas substâncias é permitido somente em concentrações especiais, prescritas em receituário médico, acompanhado de Notificação de Receita “A” (NRA). Dos medicamentos padronizados no Programa Paraná sem Dor, fazem parte lista: Codeína cp 30mg . Apesar desta substância constar na lista A2, devido a concentração em que se apresenta, ela faz parte do adendo da lista A2. As substâncias constantes deste adendo têm a sua prescrição na Receita de Controle Especial em duas vias, ou seja, o mesmo receituário exigido para substâncias da lista C1.

Lista C1 – Outras substâncias sujeitas a controle especial: Prescritas através da receita de controle especial, branca duas vias. Dos medicamentos que fazem parte do Programa Paraná Sem Dor, faz parte desta lista a gabapentina 300mg.

3.3.5.1. PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

Todos os dados da receita e da sua Notificação (NRA ou NRB) devem estar completos, corretos e legíveis, a fim de evitar problemas ao paciente ou aos profissionais da farmácia no momento da dispensação. É importante frisar aqui que a prescrição ilegível ou em modelos de talonários fora da padronização podem resultar em sérios transtornos à farmácia frente às instâncias legais, e também ao paciente que pode ficar sem a medicação ou utilizá-la de forma inadequada.

A Notificação de Receita é o documento que, acompanhado da receita comum, autoriza a dispensação de medicamentos. Para o Programa Paraná sem Dor, a Notificação de Receita “A” (NRA), utilizada para prescrever os medicamentos da Lista A1 (Morfina e Metadona), fica retida no estabelecimento farmacêutico para registro e a receita é o

documento do paciente para orientação do modo de usar o medicamento e comprovar a legalidade para porte do mesmo.

3.3.5.2. NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “A” (NRA)

Utilizada para substâncias ou medicamentos entorpecentes (listas A1 e A2) e psicotrópicos (lista A3). Cor: amarela.

Confecção do talonário: confeccionado pelo Estado (Imprensa Oficial do Estado do Paraná) e fornecido gratuitamente aos profissionais prescritores devidamente cadastrados na Vigilância Sanitária regional / local.

Acesso ao talonário: para cadastro inicial, os médicos devem se dirigir à Vigilância Sanitária das Secretarias Municipais ou Regionais de Saúde para preencher a ficha cadastral com seus dados e carimbo. A retirada dos talonários pode ser feita pelo próprio profissional ou por outra pessoa por ele autorizada, a qual deve estar de posse do seu RG e do carimbo do profissional contendo nome e endereços completos e o número do registro no CRM para ser aposto em todas as folhas do talonário no campo Identificação do Emitente.

Validade da NRA preenchida: válida em todo o Território Nacional por 30 dias. Para o paciente adquirir o medicamento em outra Unidade da Federação o prescritor deve fazer uma justificativa do uso.

Quantidade prescrita por NRA: para medicamentos sob a forma injetável podem ser prescritas até 5 ampolas, e para as demais formas farmacêuticas, a quantidade correspondente a no máximo 30 dias de tratamento. No caso de medicamentos injetáveis podem ser prescritas quantidades superiores desde que o médico apresente justificativa datada e assinada, na qual conste o CID ou diagnóstico da patologia e a posologia.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA UF _____ R. _____ (a.) M. _____ P. _____ Data _____ de _____ de _____ (e.) Paciente _____ (f.) Assinatura do Emissor _____ Endereço _____ (c.)		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE (b.)	ESPECIFICAÇÃO FARMACÊUTICA Nome _____ (d.) Dosagem e Administração _____ Forma Farm. Concentração, Posologia
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome _____ (g.) Endereço _____ Identidade Nº. _____ Orgão Emissor _____ Nome - Endereço - CPF/CNPJ da Clínica (i.)		IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR (h.) Nome _____ Data _____	

Preenchimento:

Campos a serem preenchidos obrigatoriamente pelo prescritor: b, c, d, e, f.

Campos a serem preenchidos obrigatoriamente pelo dispensador: g, h. a.

Numeração e UF já impressos (Imprensa Oficial do Estado). Os campos destinados à Regional de Saúde e Município serão preenchidos pela VISA regional ou local no momento do fornecimento.

Identificação do Emitente: este campo será identificado mediante aposição do carimbo, pela autoridade sanitária, em todas as folhas do talonário. O carimbo deve conter: nome e endereço completos do profissional com o número de inscrição no CRM ou nome e endereço completos da instituição com o número do CNPJ. Também deve constar o nome, endereço e CNPJ da gráfica onde foi feito o impresso.

Especialidade Farmacêutica: Nome do Medicamento: nome genérico (DCB – Denominação Comum Brasileira). Exemplo: Sulfato de Morfina. Quantidade e Apresentação: em unidades preenchidas em algarismos arábicos e por extenso. Exemplo: 60 (sessenta). Forma Farm./ Conc.: comp. 30 mg. Posologia: exemplo -: tomar 2 comprimidos ao dia por 30 dias.

Data da emissão: data em que o médico receitou o medicamento

Identificação da pessoa que retirou o medicamento: com registro do documento de identificação e endereço

Identificação do farmacêutico que dispensou e a data.

3.3.5.3. NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B”

Finalidade: é utilizada para a prescrição de substâncias ou medicamentos psicotrópicos e psicotrópicos anorexígenos das listas B1 e B2. Cor: azul.

Confecção do talonário: a expensas do interessado (profissional ou Instituição) devidamente cadastrado e autorizado pela Vigilância Sanitária regional ou do município.

Validade: válida somente no território do estado emitente por um prazo de 30 dias após preenchida.

Quantidade: cada NRB pode conter até 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas a quantidade correspondente a no máximo 60 dias de tratamento. No caso de necessidade de prescrição de quantidades superiores àquelas preconizadas na NRB, o

médico poderá fazê-lo mediante apresentação de justificativa datada e assinada, na qual conste o CID ou diagnóstico e posologia.

Emergência: em caso de emergência a prescrição pode ser feita em talonário comum, devendo conter o diagnóstico ou CID e a justificativa do caráter emergencial do atendimento, contendo data, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

O formulário de Prescrição (NRB) é dividido em várias seções:

- IDENTIFICAÇÃO DE DADOS:** Campos para nome (a.), número (232001), e endereço (b.).
- IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE:** Campos para nome (c.), endereço (d.), e assinatura (e.).
- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:** Campos para nome (f.), endereço (g.), e assinatura (h.).
- IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:** Campos para nome (i.), quantidade (j.), e forma farmacêutica (k.).
- IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL:** Campos para nome (l.), endereço (m.), e assinatura (n.).

Na parte inferior do formulário, há uma linha de identificação com o texto: "Identificação dos dados de origem do medicamento (i.)".

Preenchimento: Os campos destinados à Numeração, UF, Regional de Saúde e Município devem ser impressos pela gráfica.

Identificação do Emitente: Este campo deve apresentar impresso pela gráfica, a identificação do nome e endereço completos do profissional com o número de inscrição no respectivo Conselho Regional ou nome e endereço completos da instituição com o número do CNPJ.

Nome e endereço completos do paciente:

Especialidade Farmacêutica:

Nome do medicamento: nome genérico (DCB – Denominação Comum Brasileira). Exemplo: Diazepam. Quantidade e Forma farmacêutica: em algarismos arábicos e por extenso.

Ex.: 60 (sessenta) comprimidos. Dose por unidade posológica: exemplo: comprimido 10mg. Posologia: exemplo - tomar 1 comprimido ao dia por 60 dias.

Data da emissão:

Assinatura do profissional: Quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a NRB. No caso do campo do emitente apresentar os dados de uma Instituição, o profissional deverá

identificar a assinatura mediante carimbo contendo o número de inscrição no Conselho Regional ou manualmente de forma legível;

Identificação da pessoa que retirou o medicamento: com registro do documento de identificação, endereço e telefone

Identificação da pessoa que dispensou (farmacêutica) e data

Nome, endereço e CNPJ/CGC da gráfica e a numeração inicial e final da impressão.

Na lateral direita deve constar "Válida somente no Estado do Paraná".

Itens de preenchimento obrigatórios do prescritor: c, d, e, f.

Itens de preenchimento obrigatórios do dispensador: g, h.

Itens de impressão obrigatória: a, b, i, j.

3.3.5.4. RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 (DUAS) VIAS

Utilizada para prescrição de substâncias e medicamentos das listas C1, C4, C5 e adendos das listas A1, A2 e B1.

Validade: 30 dias em todo o Território Nacional.

Número de medicamentos por receita: no máximo 3 (três) substâncias ou medicamentos das listas C1 e C5 e no máximo 5 (cinco) substâncias ou medicamentos da lista C4.

Quantidade permitida: 05 ampolas para injetáveis e a quantidade correspondente a 60 dias de tratamento para outras formas farmacêuticas. Para antiparkinsonianos e anticonvulsivantes: quantidade correspondente a 06 meses de tratamento.

Quantidades superiores: o médico pode prescrever quantidades superiores àquela estabelecida desde que faça uma justificativa contendo o CID ou diagnóstico, datada e assinada.

Emergência: para substâncias ou medicamentos da lista C1, a prescrição pode, em caso de emergência, ser feita em papel não privativo do profissional ou instituição, devendo conter obrigatoriamente o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada.

O modelo a seguir está previsto na Portaria nº 344/98. O profissional não precisará obrigatoriamente utilizar-se deste modelo, podendo ser em receituário comum do médico, desde que seja prescrito em duas vias.

A-1 VMS

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE Nome Completo: _____ CRM _____ UF _____ Nº _____ C Endereço Completo e Telefone: _____ Cidade: _____ UF: _____ 	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE
Paciente _____ Endereço: _____ Prescrição _____ _____ _____ Data ____ / ____ / ____ Assinatura _____	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Idade _____ Org. Emissor: _____ End. _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Identificação no receituário (manualmente, por computador ou impresso) de que a 1ª via se destina à farmácia e a 2ª via ao paciente.

Apresente a identificação do emitente impressa (nome do profissional ou instituição), com endereço completo, número de inscrição no Conselho Regional e, no caso de instituição, o número do CNPJ.

Identificação do usuário: nome e endereço completos do paciente.

Nome da substância ou medicamento: prescrita com o nome genérico (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso), posologia e tempo de tratamento.data da emissão.

Assinatura: quando os dados do profissional estiverem devidamente impressos no cabeçalho da receita, este poderá apenas assiná-la. No caso do profissional pertencer a uma instituição ou estabelecimento hospitalar, deverá identificar sua assinatura através do seu carimbo pessoal com CRM.

Os campos identificação do comprador e identificação do fornecedor são de responsabilidade da farmácia.

3.3.6. PROGRAMA PLANEJAMENTO FAMILIAR

Estão disponíveis os seguintes anticoncepcionais orais, preservativos e injetáveis:

- ✓ Levonorgestrel 0,15mg + etinilestradiol 0,03mg, cartela com 21 comp.
- ✓ Noretisterona 0,35mg cartela com 28 comp (minipílula)
- ✓ Enantato de noretisterona + valerato de estradiol (50/5mg) injetável – MENSAL
- ✓ Acetato de medroxiprogesterona 150mg injetável – TRIMESTRAL
- ✓ Preservativos feminino e masculino
- ✓ Pílula do dia seguinte (levonorgestrel 0,75mg), para casos de violência sexual.

3.3.7. PROGRAMA DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE

Os medicamentos para tratamento de doenças infecciosas como tuberculose e hanseníase são fornecidos diretamente pela Oitava Regional de Saúde, através de relatórios de controle de estoque e distribuição que são apresentados a regional de saúde ao final de cada trimestre.

A dispensação destes medicamentos é feita apenas na farmácia central do município.

Os pacientes em tratamento destas doenças sempre são acompanhados por médico infectologista para avaliação do tratamento.

3.3.8. PROGRAMA SIES – SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS

Os medicamentos para tratamento de doença de Chagas, esquistossomose, leishmaniose, malária e meningite são fornecidos através deste programa. Cada farmacêutico possui um *login* e senha no programa, onde é feita a solicitação da medicação, mediante a receita médica.

Após fazer esta solicitação do medicamento na página do SIES, deve-se entrar em contato com a 8ª regional de saúde, para que esta envie a solicitação ao CEMEPAR em Curitiba, que é quem faz a distribuição. Posteriormente é lançada neste mesmo programa, a distribuição do medicamento ao paciente.

3.3.9. PROGRAMA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO

O município de Planalto está cadastrado, junto a 8ª Regional de Saúde, para fazer o acompanhamento e tratamento de pacientes que queriam parar de fumar. O programa é realizado em conjunto com a psicóloga e o médico, que fazem o acolhimento dos pacientes

através de encontros em grupo com a psicóloga e posterior consulta médica para avaliação da necessidade de tratamento medicamentoso. Todos os medicamentos são disponibilizados pela regional de saúde, ao qual são encaminhados os relatórios trimestrais de distribuição dos medicamentos. São ofertados através deste programa:

- ✓ Adesivos de nicotina 7, 14 e 21mg;
- ✓ Goma de mascar de nicotina 2 mg;
- ✓ Bupropiona cp 150mg

3.4. CONTROLE E AVALIAÇÃO

São realizadas prestações de contas de receitas e despesas ao Conselho Municipal de Saúde, onde também são passadas informações sobre gastos com medicamentos, relação dos quantitativos de pacientes atendidos, tanto na unidade central, como em cada um dos PSF's e quantidades de medicamentos dispensadas a cada quadrimestre.

Os serviços de assistência farmacêutica são fiscalizados pelos seguintes órgãos: Vigilância Sanitária Municipal, Conselho Regional de Farmácia e Conselho Municipal de Saúde.

3.5. FORMAS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

3.5.1. ENTRADA DE MEDICAMENTOS

Todos os medicamentos que chegam à CAF da farmácia municipal de Planalto são controlados por um programa informatizado, que registra a data da entrada, o número da nota fiscal, nome do fornecedor, número de lote e data de vencimento e quantidade recebida.

3.5.2. CONTROLE DE USUÁRIOS

Todos os munícipes de Planalto que utilizam o sistema público de saúde são cadastrados no Sistema Único de Saúde através do número do cartão SUS, através do qual os pacientes são cadastrados no programa, que é quem faz o controle de todos os atendimentos, consultas, distribuição de medicamentos etc. Através deste programa é possível fazer pesquisas sobre o número de unidades de certo medicamento que foram dispensadas, quem recebeu determinado medicamento, quantidade disponível em estoque, número de lote e data de validade. Pode-se pesquisar tanto na unidade central, como também o estoque e dispensas que foram realizadas nos demais dispensários de medicamentos.

Os relatórios gerenciais da assistência farmacêutica, que envolve os medicamentos controlados pela portaria 344/98 são gerados pelo sistema informatizado municipal, envolvendo entradas, saídas, e estoque destes medicamentos.

3.5.3. OUTRAS FORMAS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

- ✓ Relatório quadrimestral de consumo de medicamentos e anual (para prestação de contas perante o Conselho Municipal de Saúde);
- ✓ Relatório/balancete trimestral e anual dos medicamentos controlados;
- ✓ Relatório mensal do consumo de Insulinas; enviado a 8º RS;
- ✓ Relatório trimestral Tuberculose e Hanseníase; enviado a 8º RS;
- ✓ Relatório bimestral do consumo de contraceptivos e preservativos, enviado a 8º RS;

Programa informatizado para dispensação de medicamentos do componente especializado e Paraná Sem Dor (SISMEDEX).

3.6. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O controle da dispensação dos medicamentos é feito através de um programa informatizado, de fácil uso e que permite o rastreamento de todos os medicamentos que foram utilizados pelo paciente. O sistema também permite o rastreamento de consultas, e que outros profissionais também tenham acesso a estas informações facilitando assim na hora de emitir novas receitas.

A dispensação é feita por funcionários capacitados, visando o uso correto através de adequada orientação, a fim de evitar o abandono do tratamento e consequente descrédito dos serviços por parte dos usuários, bem como evitar o uso incorreto da medicação.

O fornecimento de medicamentos segue alguns critérios:

- Pacientes que fazem uso de medicamentos de uso contínuo, como hipertensos, diabéticos e hormonais, recebem a medicação mensalmente, sendo que a receita dos mesmos tem validade por seis meses, conforme acordado com os médicos da secretaria de saúde.
- Os contraceptivos orais são dispensados para três meses de tratamento, sendo entregues também com a carteirinha do preventivo do colo do útero.
- Toda receita de antibióticos tem validade de 10 dias, sendo que após esta nada não poderá mais ser dispensada, devendo o paciente retornar para consulta médica.

- Medicamentos para o tabagismo somente podem ser entregues aos pacientes que são acompanhados pelo programa (grupo de apoio sob-responsabilidade de psicólogo ou enfermeiro).
- Sondas, xilocaína e coletores urinários são entregues mensalmente a pacientes previamente cadastrados.
- Glicosímetros somente são fornecidos aos pacientes insulínod dependentes, o que é uma exigência do Consorcio Paraná Medicamentos, com exceção de alguns pacientes com diabetes descompensada (a pedido médico) que moram em locais de difícil acesso, ou dificuldades de locomoção, e gestantes provenientes do alto risco.
- Pacientes do componente especializado devem seguir as normas do programa específicas para cada CID para que possam receber a medicação e permanecer no programa.

3.6.1. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344/98 – PSICOTRÓPICOS

Solicita-se ao paciente o documento de identidade e o endereço para o preenchimento da receita, uma vez que são obrigatórios para a dispensação destes medicamentos. Caso o paciente não esteja pessoalmente, é pedido o documento da pessoa que veio retirar o medicamento por ele. Sempre é feita a avaliação do receituário e da data da prescrição, que não pode ser superior a 30 dias. Devem-se anotar os dados na primeira via, que é a que deve ficar retida na farmácia. A segunda via (carbonada) deve ser carimbada e devolvida para o paciente.

É permitido a dispensação para um período máximo de dois meses. Caso não seja possível entregar a medicação na quantidade exata que foi prescrita, devido à impossibilidade de fracionamento, deve-se entregar uma quantidade menor, o mais próximo possível da quantidade solicitada pelo médico.

3.6.2. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DA PORTARIA 344/98 – ANTIBIÓTICOS

Em primeiro lugar deve-se analisar a data da prescrição, que neste caso, não pode ser superior a 10 dias. Após este prazo os medicamentos não podem mais ser dispensados.

Modelo de receita: não existe um modelo específico de receituário, porém, este deve ser feito em duas vias, com o nome completo, idade e sexo do paciente.

Quantidades máximas: não há uma quantidade limite para a prescrição, e também não há um número máximo de substâncias que podem ser prescritas na mesma receita.

Dispensação: sempre que possível, deve-se dispensar a quantidade exata que foi prescrita. Quando isso não for possível (não há embalagem possível de ser fracionada) deve-se sempre dar preferência a dispensação de quantidade superior mais próxima possível da prescrita, para promover o tratamento completo ao paciente.

No ato da dispensação o farmacêutico deve reter a segunda via da receita e anotar nas duas vias a data, quantidade e número do lote do medicamento dispensado e rubricar, não sendo necessário anotar os dados do paciente.

Aquisição em estabelecimentos diferentes: quando houver mais de um antimicrobiano na receita, o paciente pode optar por adquirir os mesmos em estabelecimentos diferentes. Neste caso, o primeiro atendimento deve ser atestado na parte da frente de ambas as vias, com dados do medicamento que foi dispensado. O paciente pode procurar outro estabelecimento para adquirir os produtos restantes, ocasião em que deverá ser feita uma cópia da primeira via para retenção. O novo atendimento deve ser registrado nas duas vias.

Uso prolongado: em casos de uso prolongado, é possível a aquisição de antimicrobianos dentro de até 90 dias da emissão da receita. Para isso, ela deverá conter a indicação de uso prolongado/contínuo e a quantidade que será utilizada para ao menos 30 dias. Pode ser feita a dispensação parcelada para cada 30 dias de tratamento ou para todo o período dos 90 dias. A aquisição mensal poderá ser feita em um mesmo estabelecimento ou em locais diferentes. No primeiro caso, deve-se reter a segunda via no primeiro atendimento e atestar cada dispensação mensal na parte da frente de ambas as vias. No segundo caso, deve-se conferir se a prescrição é para tratamento prolongado e se já houve alguma dispensa anterior. Fazer uma cópia da vida do paciente e atestar o novo atendimento na parte da frente de ambas as vias.

Escrituração: a retenção da receita e a escrituração em livro de registro específico são obrigatórias. No caso da secretaria de saúde as receitas são lançadas no programa informatizado, já ficando assim automaticamente registradas.

Balanços: não é necessária a apresentação de balanços de movimentação de estoque para a vigilância sanitária local, porém, toda a documentação referente à movimentação (receitas, notas fiscais, comprovantes de perda) deve permanecer arquivada por dois anos.

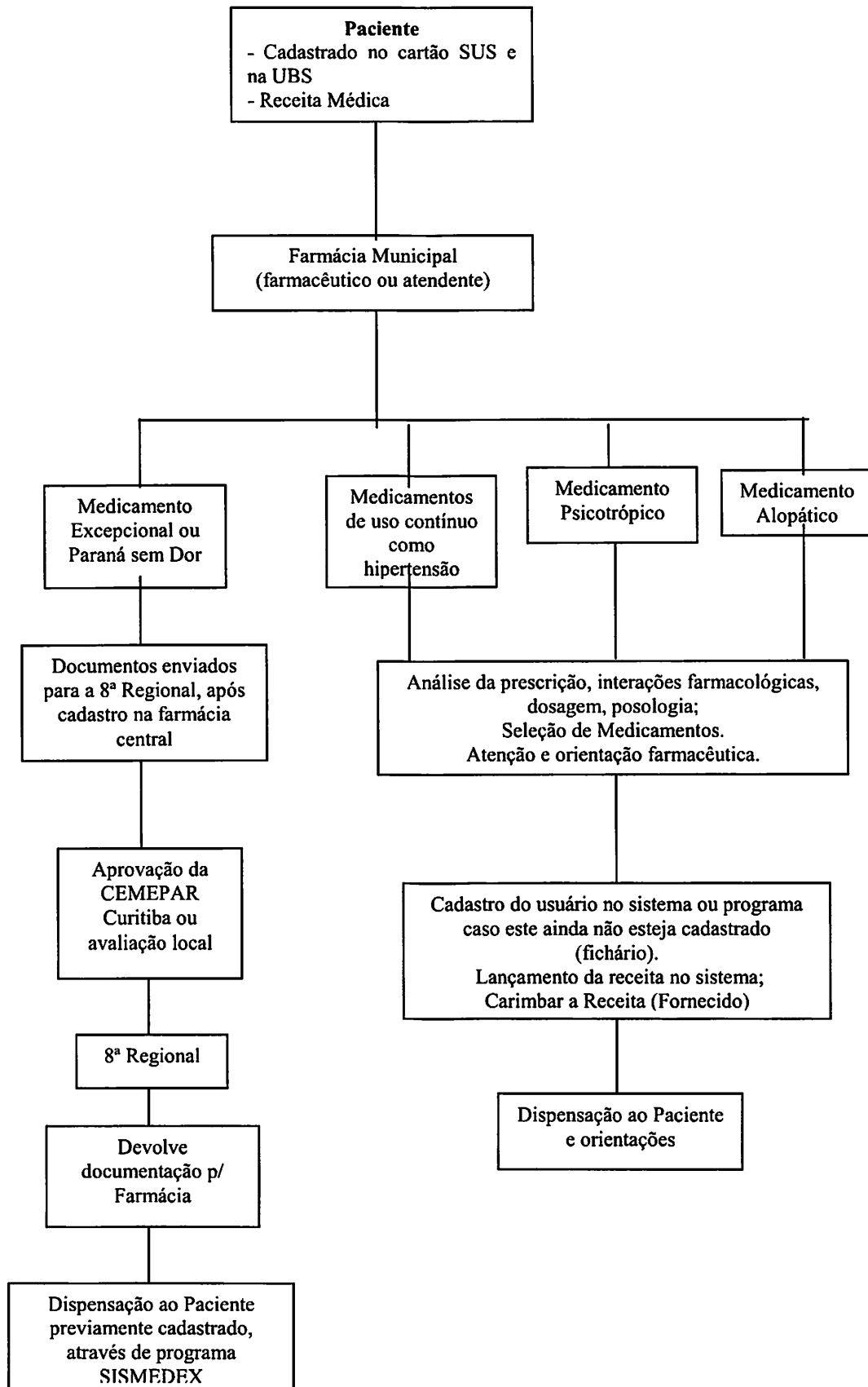
3.6.3. DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS

Avalia-se a receita médica, observando possíveis interações farmacológicas, dosagens, posologia e quantidade solicitada pelo prescritor, comparando-a com o cadastro no computador que revela qual a última data que o medicamento foi retirado pelo paciente.

posologia e outros.

Após a análise do receituário é feita a baixa dos medicamentos do estoque através do programa, carimba-se a receita e logo faz-se a orientação farmacêutica descrevendo a

3.7. FLUXOGRAMA DO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PELA FARMÁCIA MUNICIPAL



3.8. RECURSOS MATERIAIS DA FARMÁCIA MUNICIPAL E CAF

- 3 Computadores
- 1 Ar-condicionado
- 1 Refrigerador duplex para armazenamento de medicamentos refrigerados
- 1 Balcão/mesa de atendimento
- 2 arquivos com 4 gavetas de aço
- 1 impressora multifuncional
- 03 Armários de aço com chave
- 06 Prateleiras de aço
- Vários estrados de madeira
- 7 prateleiras de madeira
- 3 Cadeiras giratórias
- 2 telefones sem fio
- 2 escadas
- 1 gaveteiro volante
- 1 armário em MDF

3.9. METAS DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA

- ✓ Humanização dos Serviços de assistência farmacêutica;
- ✓ Melhoria dos serviços nas Unidades de Saúde da Família, quanto ao controle de estoque e da dispensação implementando a supervisão técnica por profissional farmacêutico;
- ✓ Realização de campanhas para maior esclarecimento sobre genéricos, incentivando os médicos a prescreverem (com prescrição legível e completa), dando preferência aos medicamentos que existam na REMUME;
- ✓ Redução dos custos com a Assistência Farmacêutica Básica, melhorando a utilização de recursos, diminuindo desperdícios de medicamentos e promovendo o uso racional de medicamentos via acompanhamento dos pacientes;
- ✓ Promoção do uso racional do medicamento através de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo, através de ações educativas via equipes de PSF e agentes comunitários de saúde.

4. ELENCO DE MEDICAMENTOS

4.1. ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E ANTIENXAQUECOSOS

4.1.1. ANALGÉSICOS NÃO-OPIÓIDES

Denominação Genérica	Apresentação
Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 100mg
Dipirona	Comprimido 500mg Sol. Injetável 500mg/ml Gotas 500mg/ml
Paracetamol	Comprimido 500mg Gotas 200mg/ml

4.1.2. ANALGÉSICOS OPIÓIDES

Denominação Genérica	Apresentação
Codeína	Comprimido 30mg

4.1.3. ANTIENXAQUECOSOS

Denominação Genérica	Apresentação
Paracetamol	Comprimido 500mg Gotas 200mg/ml
Propranolol	Comprimido 40mg
Ibuprofeno	Comprimido 300mg Comprimido 600mg Gotas 50mg/ml
Dipirona	Comprimido 500mg Gotas 500mg/ml Sol. Injetável 500mg/ml

4.2. ANTIINFLAMATÓRIOS E ANTIGOTOSOS

4.2.1. ANTIINFLAMATÓRIOS NÃO-ESTERÓIDES

Denominação Genérica	Apresentação
Ibuprofeno	Comprimido 300mg Comprimido 600mg Gotas 50mg/ml
Diclofenaco potássico	Comprimido 50mg Gotas 15mg/ml Sol. Injetável 75mg/3ml
Diclofenaco sódico	Comprimido 50mg
Meloxicam	Comprimido 15mg
Nimesulide	Comprimido 100mg Sol. Oral 50mg/ml
Piroxicam	Cápsula 20mg

4.2.2. ANTIINFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIS

Denominação Genérica	Apresentação
Prednisona	Comprimido 5mg Comprimido 20mg
Hidrocortisona	Sol. Injetável 500mg
Prednisolona	Susp. Oral 3mg/ml
Dexametasona (fosfato dissódico)	Sol. Injetável 4mg/ml = 10mg Comprimido 4mg
Dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	Sol. Injetável 5/2 mg/ml

4.2.3. ANTIGOTOSO

Denominação Genérica	Apresentação
Alopurinol	Comprimido 300mg

4.3. ANTIALÉRGICOS E MEDICAMENTOS USADOS EM ANAFILAXIA

Denominação Genérica	Apresentação
Maleato de dexclorfeniramina	Comprimido 2mg Xarope 0,4 mg/ml
Prometazina	Comprimido 25mg Sol. Injetável 25mg/ml
Loratadina	Comprimido 10mg Xarope 1 mg/ml

4.4. ANTIBACTERIANOS

Denominação Genérica	Apresentação
Cloranfenicol	Colírio 5mg/ml

4.4.1. CEFALOSPORINAS

Denominação Genérica	Apresentação
Cefalexina	Comprimido/Cápsula 500mg Susp. Oral 50mg/ml
Ceftriaxona dissódica	Injetável EV 1g Injetável IM 1g

4.4.2. MACROLÍDEOS

Denominação Genérica	Apresentação
Azitromicina	Comprimido 500mg Susp. Oral 200mg/5ml (frasco 600mg)
Claritromicina	Comprimido 500mg
Espiramicina	Comprimido 500mg (1,5 MUI)

4.4.3. PENICILINAS

Denominação Genérica	Apresentação
Amoxicilina	Cápsula 500mg Susp. Oral 250mg/5ml
Amoxicilina + clavulanato de potássio	Comprimido 500mg Susp. Oral 250mg/5ml
Benzilpenicilina benzatina	Sol. Injetável 600.000UI Sol. Injetável 1.200.000UI
Benzilpenicilina Procaína + potássica	Sol. Injetável 400.000UI

4.4.4. TETRACICLINAS

Denominação Genérica	Apresentação
Tetraciclina	Cápsula 500mg

4.4.5. FLUORQUINOLONA

Denominação Genérica	Apresentação
Ciprofloxacino	Comprimido 500mg

4.4.6. AMINOGLICOSÍDIOS

Denominação Genérica	Apresentação
Gentamicina	Sol. Injetável 80mg/2ml Colírio 0,5%

4.4.7. SULFAS E ANTI-SÉPTICOS URINÁRIOS

Denominação Genérica	Apresentação
Nitrofurantoína	Comprimido 100mg
Sulfametoxazol + Trimetoprima	Comprimido 400mg+80mg Susp. Oral 40mg+8mg/ml
Norfloxacino	Comprimido 400mg

4.5. MEDICAMENTOS USADOS PARA TRATAMENTO DE TOXOPLASMOSE E MALÁRIA

Denominação Genérica	Apresentação
Espiramicina	Comprimido 500mg (1,5MUI)
Pirimetamina	Comprimido 25mg
Sulfadiazina	Comprimido 500mg

4.6. ANTIFÚNGICOS SISTÊMICOS E LOCAIS

Denominação Genérica	Apresentação
Miconazol	Creme vaginal 2% Creme dermatológico 20mg/g
Nistatina	Creme vaginal 25.000UI/g Susp. Oral 100.000UI
Cetoconazol	Comprimido 200mg
Fluconazol	Cápsula 150mg
Itraconazol	Cápsula 100mg
Sulfadiazina de prata	Creme a 1%

4.7. ANTIPARASITÁRIOS

4.7.1. ANTI-HELMÍNTICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Albendazol	Comprimido 400mg Susp. Oral 40mg/ml
Mebendazol	Comprimido 100mg Susp. Oral 20mg/ml
Ivermectina	Comprimido 6mg

4.7.2. ANTIPROTOZOÁRIOS

Denominação Genérica	Apresentação
Metronidazol	Comprimido 250mg Susp. Oral 40mg/ml Creme vaginal 100mg/g

4.8. NUTRIENTES

4.8.1. ELETRÓLITOS

Denominação Genérica	Apresentação
Sais para reidratação oral	Pó para reconstituição envelope 27,9g

4.8.2. MINERAIS

Denominação Genérica	Apresentação
Sulfato ferroso	Comprimido 40mg Fe (II) Gotas 25mg/ml
Carbonato de cálcio	Comprimido 500mg
Carbonato de cálcio + Vitamina D	Comprimido 600mg/400UI

4.8.3. VITAMINAS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO
Ácido Fólico	Comprimido 5mg Gotas 0,2mg/ml
Vitaminas do Complexo B	Comprimidos Sol. Injetável 2ml
Vitamina A + D	Sol. Oral 3000UI/800UI
Tiamina	Comprimido 300mg
Polivitamínico	Xarope 100ml

4.9. AGENTE UTEROTÔNICO

Denominação Genérica	Apresentação
Maleato de ergometrina	Sol. Injetável 0,2mg/ml

4.10. AGENTE ANTIOSTEOPOROSE

Denominação Genérica	Apresentação
Alendronato de sódio	Comprimido 70mg

4.11. MEDICAMENTOS ANTIVIRAIS

Denominação Genérica	Apresentação
Aciclovir	Comprimido 200mg
Oseltamivir	Cápsula 75mg

4.12. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA CARDIOVASCULAR E NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL**4.12.1. ANTIANGINOSOS**

Denominação Genérica	Apresentação
Dinitrato de isossorbida	Comprimido sublingual 5mg (emergências médicas)
Mononitrato de isossorbida	Comprimido 40mg
Anlodipino	Comprimido 5mg
Nifedipina	Comprimido 20mg (liberação controlada)
Propranolol	Comprimido 40mg
Propatilnitrato	Comprimido 10mg
Cloridrato de verapamil	Comprimido 80mg
Succinato de metoprolol	Comprimido 25mg Comprimido 50mg Comprimido 100mg

4.12.2. ANTIARRÍTMICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Propranolol	Comprimido 40mg
Cloridrato de verapamil	Comprimido 80mg
Cloridrato de amiodarona	Comprimido 200mg
Digoxina	Comprimido 0,25mg

4.13. ANTI-HIPERTENSIVOS

4.13.1. BLOQUEADORES ADRENÉRGICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Atenolol	Comprimido 50mg
Propranolol	Comprimido 40mg
Metildopa	Comprimido 250mg Comprimido 500mg
Doxazosina	Comprimido 2mg
Succinato de metoprolol	Comprimido 25mg Comprimido 50mg Comprimido 100mg

4.13.2. BLOQUEADORES DE CANAL DE CÁLCIO

Denominação Genérica	Apresentação
Nifedipina	Comprimido 20mg (liberação lenta)
Anlodipina	Comprimido 5mg
Cloridrato de verapamil	Comprimido 80mg

4.13.3. INIBIDORES DE ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA

Denominação Genérica	Apresentação
Captopril	Comprimido 25mg
Maleato de enalapril	Comprimido 10mg Comprimido 20mg

4.13.4. ANTAGONISTA DO RECEPTOR DA ANGIOTENSINA II

Denominação Genérica	Apresentação
Losartana	Comprimido 50mg

4.14. DIURÉTICOS

Denominação Genérica	Apresentação	
Furosemida	Comprimido 40mg Sol. Injetável 20mg/2ml	Diurético de alça
Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg	Tiazídico
Espironolactona	Comprimido 25mg Comprimido 100mg	Antagonista da aldosterona

4.15. CARDIOTÔNICO – INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Denominação Genérica	Apresentação
Digoxina	Comprimido 0,25mg
Carvedilol	Comprimido 3,125mg Comprimido 6,25mg Comprimido 12,5mg

4.16. HIPOLIPEMIANTE

Denominação Genérica	Apresentação
Sinvastatina	Comprimido 20mg Comprimido 40mg

4.17. MEDICAMENTOS QUE AGEM PROMOVENDO A VASODILATAÇÃO CEREBRAL

Denominação Genérica	Apresentação
Nimodipina	Comprimido 30mg
Cinarizina	Comprimido 75mg

4.18. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA DIGESTIVO**4.18.1. ANTI-SECRETORES**

Denominação Genérica	Apresentação
Omeprazol	Cápsula 20mg
Pantoprazol	Comprimido 40mg

4.18.2. ANTI HISTAMÍNICOS H2

Denominação Genérica	Apresentação
Ranitidina	Comprimido 150mg Sol. Injetável 25mg/ml
Cimetidina	Comprimido 200mg

4.18.3. ANTIÁCIDOS

Denominação Genérica	Apresentação
Hidróxido de alumínio + magnésio	Susp. Oral
Hidróxido de alumínio	Comprimido 200mg

4.18.4. ANTIMICROBIANOS (PARA ERRADICAÇÃO DE *H. pylori*)

Denominação Genérica	Apresentação
Amoxicilina	Cápsula 500mg
Claritromicina	Comprimido 500mg
Metronidazol	Comprimido 250mg

4.18.5. ANTIESPASMÓDICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Butilbrometo de escopolamina	Comprimido 10mg Sol. Injetável 20mg/ml
Butilbrometo de escopolamina + dipirona	Comprimido 10mg/250mg Sol. Injetável 4mg/500mg/ml

4.18.6. ANTIEMÉTICOS E AGENTES PRÓ-CINÉTICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Bromoprida	Sol. Oral 4mg/ml Comprimido 10mg
Cloridrato de metoclopramida	Comprimido 10mg Gotas 4mg/ml Sol. Injetável 5mg/ml
Dimenidrinato + cloridrato de piridoxina	Sol. Injetável 50/50mg/ml
Ondansetrona	Comprimido 4mg (também indicado para náuseas induzida pela quimioterapia)

4.18.7. ANTIFLATULENTO

Denominação Genérica	Apresentação
Simeticona	Gotas 75mg/ml

4.18.8. LAXANTES

Denominação Genérica	Apresentação
Bisacodil	Comprimido 5mg
Lactulose	Xarope 667mg/ml (também usado para encefalopatia hepática)
Óleo mineral	Frasco 100ml

4.19. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE OS SISTEMAS ENDÓCRINO E REPRODUTOR**4.19.1. HORMÔNIOS SEXUAIS****4.19.1.1. ESTRÓGENOS**

Denominação Genérica	Apresentação
Estrogênios conjugados	Comprimido 0,3mg
Estriol	Creme vaginal 1mg/g

4.19.1.2. PROGESTÓGENOS

Denominação Genérica	Apresentação
Progesterona natural micronizada	Comprimido 100mg (uso oral ou vaginal)

4.19.1.3. CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Denominação Genérica	Apresentação	
Levonorgestrel + etinilestradiol	Drágea 0,15mg + 0,03mg	Cartela com 21 comprimidos
Noretisterona	Comprimido 0,35mg	Uso durante a amamentação
Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	Sol. Injetável 50/5mg/ml	Aplicação mensal
Acetado de medroxiprogesterona	Sol. Injetável 150mg	Aplicação trimestral

4.19.2. REPOSITOR HORMONAL FITOTERÁPICO

Denominação Genérica	Apresentação
Isoflavona de soja	Extrato de <i>Glycine Max</i> 150mg

4.20. ANTIDIABÉTICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Glibenclamida	Comprimido 5mg
Metformina	Comprimido 850mg
Glimepirida	Comprimido 1mg Comprimido 2mg

4.21. HORMÔNIOS DA TIREÓIDE E ANTITIREOIDIANOS

Denominação Genérica	Apresentação	
Levotiroxina	Comprimido 25mcg Comprimido 50mcg Comprimido 100mcg	Repositor hormonal
Tiamazol	Comprimido 10mg	Tireotoxicidade

4.22. MEDICAMENTOS QUE ATUAL SOBRE O SISTEMA HEMATOPOIÉTICO

4.22.1. ANTIANÊMICOS

Denominação Genérica	Apresentação	
Ácido fólico	Comprimido 5mg Gotas 0,2mg/ml	
Folinato de cálcio	Comprimido 15mg	Tratamento de toxoplasmose, anemia medicamentosa
Sulfato ferroso	Comprimido revestido 40mg Sol. Oral 125mg/ml	

4.22.2. ANTIPLAQUETÁRIO

Denominação Genérica	Apresentação
Ácido Acetilsalicílico	Comprimido 100mg
Cilostazol	Comprimido 100mg

4.23. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO

4.23.1. ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDAIS UTILIZADOS PARA O TRATAMENTOS DE ASMA, BRONQUITE E RINITE

Denominação Genérica	Apresentação
Prednisona	Comprimido 5mg Comprimido 20mg
Prednisolona	Sol. Oral 3mg/ml
Dipropionato de beclometasona	Aerossol oral doseado 250mcg/dose
Budesonida	Spray nasal 32mcg/dose Spray nasal 64mcg/dose
Dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	Sol. Injetável 5mg/2mg/ml
Hidrocortisona	Sol. Injetável 500mg

4.23.2. BRONCODILATADORES

Denominação Genérica	Apresentação
Aminofilina	Comprimido 100mg Sol. Injetável IV 240/10ml
Sulfato de salbutamol	Aerossol oral 100mcg/dose Sol. Oral 0,4mg/ml
<i>Mikania glomerata</i> (guaco)	Xarope 35mg/ml
Brometo de ipratrópio	Sol. Inalatória 0,25mg/ml
Bromidrato de fenoterol	Sol. Inalatória 5mg/ml

4.24. MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL

4.24.1. ANTICONVULSIVANTES

Denominação Genérica	Apresentação
Ácido valpróico/valproato de sódio	Comprimido 250mg Comprimido 500mg Xarope 50mg/ml
Divalproato de sódio	Comprimido 250mg Comprimido de liberação prolongada 500mg
Carbamazepina	Comprimido 200mg Xarope 20mg/ml
Oxcarbazepina	Comprimido 300mg
Fenitoína	Comprimido 100mg Sol. Injetável 50mg/ml
Fenobarbital	Comprimido 100mg Gotas 40mg/ml Sol. Injetável 200mg/ml

4.25. ANTIDEPRESSIVOS E ANTIMANÍACOS

4.25.1. ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Amitriptilina	Comprimido 25mg
Clomipramina	Comprimido 25mg
Imipramina	Comprimido 25mg
Nortriptilina	Comprimido 25mg

4.25.2. ANTIDEPRESSIVOS INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA

Denominação Genérica	Apresentação
Fluoxetina	Comprimido 20mg
Sertralina	Comprimido 50mg
Paroxetina	Comprimido 20mg
Citalopran	Comprimido 20mg

4.25.3. ANTIDEPRESSIVO COM EFEITO SOBRE NORADRENALINA E DOPAMINA

Denominação Genérica	Apresentação
Bupropiona	Comprimido 150mg

4.25.4. ANTIDEPRESSIVOS COM EFEITO DE SEROTONINA, NORADRENALINA E DOPAMINA

Denominação Genérica	Apresentação
Cloridrato de venlafaxina	Comprimido de liberação prolongada 75mg Comprimido de liberação prolongada 150mg

4.25.5. ESTABILIZADOR DE HUMOR

Denominação Genérica	Apresentação
Carbonato de lítio	Comprimido 300mg

4.25.6. ANTIPSICÓTICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Clorpromazina	Comprimido 25mg Comprimido 100mg Sol. Oral 40mg/ml Sol. Injetável 25mg/5ml
Haloperidol	Comprimido 1mg Comprimido 5mg Sol. Oral 2mg/ml Sol. Injetável 5mg/ml
Haloperidol decanoato	Sol. Injetável 70,52mg/1ml
Risperidona	Comprimido 1mg Comprimido 2mg Sol. Oral 1mg/ml
Tioridazina	Comprimido 50mg

4.26. ANTIPARKINSONIANOS/ANTITREMORES

Denominação Genérica	Apresentação
Bipirideno	Comprimido 2mg
Levodopa + carbidopa	Comprimido 250/25mg
Levodopa + benserazida	Comprimido 200/50mg Comprimido BD 100/25mg Cápsulas HBS 100/25mg

4.27. SEDATIVOS E ANSIOLÍTICOS (DEPRESSORES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL)

Denominação Genérica	Apresentação
Diazepam	Comprimido 5mg Comprimido 10mg Sol. Injetável 10mg/2ml
Bromazepam	Comprimido 3mg
Clobazam	Comprimido 10mg
Flunitrazepam	Comprimido 1mg
Clonazepam	Comprimido 2mg Gotas 2,5mg/ml

4.28. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DO TABAGISMO

Denominação Genérica	Apresentação
Bupropiona	Comprimido 150mg

4.29. MEDICAMENTOS PARA CONTROLE DA HIPERATIVIDADE E DÉFICIT DE ATENÇÃO

Denominação Genérica	Apresentação
Metilfenidato	Comprimido 10mg

4.30. MEDICAMENTOS TÓPICOS USADOS EM PELE E MUCOSAS**4.30.1. ANTIPROTOZOÁRIO**

Denominação Genérica	Apresentação
Metronidazol	Creme vaginal 5%

4.30.2. ANTIFÚNGICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Miconazol	Creme vaginal 2% Creme dermatológico 20mg/g
Nistatina	Creme vaginal 25.000UI
Sulfadiazina de prata	Creme 1%

4.30.3. ANTIBACTERIANOS

Denominação Genérica	Apresentação
Neomicina + bacitracina	Pomada 5mg/250UI/g
Sulfadiazina de prata	Creme 1%
Nitrofurais	Creme 2mg/g

4.30.4. CORTICÓIDE TÓPICO

Denominação Genérica	Apresentação
Dexametazona	Creme 1mg/g

4.31. ESCABICIDA E PEDICULICIDA

Denominação Genérica	Apresentação
Benzoato de benzila	Sol. Tópica 25%
Permetrina	Loção 10mg/ml Loção 50mg/ml
Ivermectina	Comprimido 6mg

4.32. ANTISSÉPTICOS TÓPICOS

Denominação Genérica	Apresentação
Permanganato de potássio	Comprimido para dissolução em água
Policresuleno	Solução concentrada 360mg/g (para uso na consulta)

4.33. PROTETORES DERMATOLÓGICO

Denominação Genérica	Apresentação
Óxido de zinco + retinol + colecalciferol	Creme 45g

4.34. MEDICAMENTO TÓPICO PARA TRATAMENTO DE HEMORROIDAS

Denominação Genérica	Apresentação
Policresuleno + cloridrato de cinchocaína	Pomada retal 50/10mg/g

4.35. MEDICAMENTO TÓPICO USADO NO SISTEMA OCULAR**4.35.1. ANTIBACTERIANOS**

Denominação Genérica	Apresentação
Cloranfenicol	Colírio 5mg/ml
Gentamicina	Colírio 0,5%

4.35.2. ANTI-INFLAMATÓRIO ESTEROIDAL

Denominação Genérica	Apresentação
Dexametasona	Colírio 0,5%
Fluormetolona	Colírio 1mg/ml

4.35.3. ANTIGLAUCOMATOSO

Denominação Genérica	Apresentação
Maleato de timolol	0,5%
Cloridrato de dorzolamina	Colírio 2%
Tartarato de brimonidina	Colírio 2mg/ml

4.36. MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO DE TOSSE

4.36.1. TOSSE PRODUTIVA

Denominação Genérica	Apresentação
<i>Mikania glomerata</i> (guaco)	Xarope 0,25ml/ml
Ambroxol	Xarope infantil 15mg/5ml Xarope adulto 30mg/5ml
Carbocisteína	Xarope infantil 20mg/ml Xarope adulto 50mg/ml

4.36.2. TOSSE ALÉRGICA

Denominação Genérica	Apresentação
Dexametasona	Elixir 0,5mg/5ml
Prednisolona	Xarope 3mg/ml
Dexclorfeniramina	Xarope 2mg/5ml Comprimido 2mg
Loratadina	Xarope 5mg/5ml Comprimido 10mg

4.36.3. DESCONGESTIONANTE NASAL

Denominação Genérica	Apresentação
Cloreto de sódio + benzalcônio	Sol. Nasal (gotas)

4.37. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA COAGULAÇÃO SANGUÍNEA

Denominação Genérica	Apresentação
Heparina sódica	Sol. Injetável SC 5000UI/0,25ml Sol. Injetável IV/SC 5000UI/ML frasco 5ml
Enoxaparina sódica	Ampola 40mg Ampola 80mg
Varfarina sódica	Comprimido 5mg
Vitamina K fitomenadiona	Sol. Injetável

4.38. MEDICAMENTOS RELAXANTES MUSCULAR

Denominação Genérica	Apresentação
Baclofeno	Comprimido 10mg
Ciclobenzaprina	Comprimido 10mg

4.39. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

Denominação Genérica	Apresentação
Mesilado de doxazosina	Comprimido 2mg
Finasterida	Comprimido 5mg

4.40. MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Denominação Genérica	Apresentação
Pirazinamida	Comprimido 500mg
Isoniazida + rifampicina + etambutol + pirazinamida (RHZE)	Comprimido 75mg Comprimido 150mg Comprimido 275mg Comprimido 400mg
Isoniazida + rifampicina	Comprimido 75mg Comprimido 150mg

4.41. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Denominação Genérica	Apresentação
MH multibacilar	Cartela com dapsona 100mg + rifampicina + clofazimina 50mg
MH paucibacilar	Cartela com dapsona 100mg + rifampicina 300mg
Clofazimina	Comprimido 50mg Comprimido 100mg

4.42. MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DO TABAGISMO

Denominação Genérica	Apresentação
Adesivo transdérmico de nicotina	7mg 14mg 21mg
Goma de mascar de nicotina	Goma 2mg
Bupropiona	Comprimido 150mg

4.43. AGENTE DIURÉTICO PARA O PREPARO DE EXAMES

Denominação Genérica	Apresentação
Manitol	Solução 20% 250ml

5. LISTAGEM DE MEDICAMENTOS EM ORDEM ALFABÉTICA

	Denominação Genérica	Apresentação
1	Aciclovir	Comprimido 200mg
2	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg
3	Ácido fólico	Comprimido 5mg
4	Ácido fólico	Sol. Oral 0,25mg/ml
5	Ácido folínico/folinato de cálcio	15mg
6	Ácido valpróico/valproato de sódio	Xarope 250mg 100ml
7	Ácido valpróico/valproato de sódio	Comprimido 250mg
8	Ácido valpróico/valproato de sódio	Comprimido 500mg
9	Água destilada	Ampola 10ml
10	Albendazol	Comprimido mastigável 400mg
11	Albendazol	Susp. Oral 400mg/10ml
12	Alendronato de sódio	Comprimido 70mg
13	Alopurinol	Comprimido 300mg
14	Ambroxol	Xarope adulto 30mg/5ml
15	Ambroxol	Xarope pediátrico 15mg/5ml
16	Aminofilina	Comprimido 100mg
17	Aminofilina	Sol. Injetável 24mg/ml ampola 10ml
18	Amiodarona, cloridrato	Comprimido 200mg
19	Amitriptilina	Comprimido 25mg
20	Amoxicilina	250mg/5ml Susp. oral 150ml
21	Amoxicilina	Cápsula 500mg
22	Amoxicilina + clavulanato de potássio	250/62,5mg/5ml
23	Amoxicilina + clavulanato de potássio	Comprimido 500/125mg
24	Anlodipino, besilato	Comprimido 5mg
25	Atenolol	Comprimido 50mg
26	Atropina	Sol. Injetável 0,5mg/ml
27	Azitromicina	Susp. Oral 200mg/5ml frasco 15ml
28	Azitromicina	Comprimido 500mg
29	Baclofeno	Comprimido 10mg
30	Benzilpenicilina benzatina	Ampola 1.200.000UI
31	Benzilpenicilina benzatina	Ampola 600.000UI
32	Benzilpenicilina procaína/potássica	Ampola 400.000UI
33	Benzoato de benzila	Emulsão tópica 25%

34	Benzoilmetronidazol	Susp. Oral 40mg/ml
35	Biperideno	Comprimido 2mg
36	Bisacodil	Comprimido 5mg
37	Brimonidina, tartarato	Colírio 2mg/ml
38	Bromazepam	Comprimido 3mg
39	Brometo de ipratrópio	Solução para inalação 0,25mg/ml
40	Bromoprida	Gotas 4mg/ml
41	Bromoprida	Comprimido 10mg
42	Budesonida	Spray nasal 32mcg
43	Budesonida	Spray nasal 64mcg
44	Bupropiona	Comprimido 150mg
45	Captopril	Comprimido 25mg
46	Carbamazepina	Susp. Oral 20mg/ml frasco 100ml
47	Carbamazepina	Comprimido 200mg
48	Carbamazepina	Comprimido liberação controlada 400mg
49	Carbocisteína	Xarope adulto 50mg/ml
50	Carbocisteína	Xarope infantil 20mg/ml
51	Carbonato de cálcio	Comprimido 500mg
52	Carbonato de cálcio + vitamina D	Comprimido 600mg/400UI
53	Carbonato de lítio	Comprimido 300mg
54	Carvedilol	Comprimido 3,12mg
55	Carvedilol	Comprimido 6,25mg
56	Carvedilol	Comprimido 12,5mg
57	Cefalexina	Comprimido 500mg
58	Cefalexina	Susp. Oral 250mg/5ml
59	Ceftriaxona sódica	Sol. Injetável IM 1g
60	Ceftriaxona sódica	Sol. Injetável EV 1g
61	Cetoconazol	Comprimido 200mg
62	Ciclobenzaprina	Comprimido 10mg
63	Cilostazol	Comprimido 100mg
64	Cimetidina	Comprimido 200mg
65	Cinarizina	Comprimido 75mg
66	Ciprofloxacino	Comprimido 500mg
67	Citalopram	Comprimido 20mg
68	Claritromicina	Comprimido 500mg

69	Clobazam	Comprimido 10mg
70	Clomipramina, cloridrato	Comprimido 25mg
71	Clonazepam	Comprimido 2mg
72	Clonazepam	Sol. Oral 2,5mg/ml
73	Cloranfenicol	Sol. Oftálmica 4mg/ml
74	Cloreto de potássio	Sol. Injetável 19,1%
75	Cloreto de sódio + benzalcônio	Sol. Nasal 9mg/0,1mg/ml
76	Clorpromazina	Sol. Oral 40mg/ml
77	Clorpromazina	Sol. Injetável 25mg/5ml
78	Clorpromazina	Comprimido 100mg
79	Clorpromazina	Comprimido 25mg
80	Codeína	Comprimido 30mg
81	Colírio maleato de timolol	Colírio 0,5%
82	Colírio tetracaína + fenilefrina	(uso somente na unidade)
83	Deslanosídeo	Sol. Injetável 0,2ml/ml
84	Dexametasona	Sol. Oftálmica 1mg/ml
85	Dexametasona	Sol. Injetável 4mg/ml ampola 2,5ml
86	Dexametasona	Crema 0,1% bisnaga 10mg
87	Dexametasona	Comprimido 4mg
88	Dexametasona	Elixir 0,5mg/5ml
89	Dexclorfeniramina	Comprimido 2mg
90	Dexclorfeniramina	Sol. Oral 2mg/5ml
91	Diazepam	Sol. Injetável 5mg/ml ampola 2ml
92	Diazepam	Comprimido 5mg
93	Diazepam	Comprimido 10mg
94	Diclofenaco sódico	Comprimido 50mg
95	Diclofenaco	Sol. Injetável 75mg/3ml
96	Diclofenaco potássico	Comprimido 50mg
97	Diclofenaco resinato	Gotas 15mg/ml
98	Digoxina	Comprimido 0,25mg
99	Dimenidrinato + cloridrato de piridoxina	Sol. Injetável 50/50mg/ml
100	Dimeticona ou simeticona	Susp. Oral 75mg/ml
101	Dinitrato de isossorbida	Comprimido sublingual 5mg
102	Dipirona sódica	Comprimido 500mg
103	Dipirona sódica	Gotas 500mg/ml

104	Dipirona sódica	Sol. Injetável 500mg/ml ampola 2ml
105	Dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona	Sol. Injetável 5/2 mg/ml
106	Dipropionato de beclometasona	Spray oral 250mcg/dose
107	Divalproato de sódio	Comprimido 250mg
108	Divalproato de sódio	Comprimido de liberação controlada 500mg
109	Dorzolamina	Sol. Oftálmica 2%
110	Doxazosina	Comprimido 2mg
111	Dropropizina	Xarope infantil 1,5mg/ml
112	Dropropizina	Xarope adulto 3mg/ml
113	Enalapril	Comprimido 10mg
114	Enalapril	Comprimido 20mg
115	Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	Sol. Injetável 50/5mg/ml
116	Enoxaparina sódica	Sol. Injetável 40mg
117	Enoxaparina sódica	Sol. Injetável 80mg
118	Epinefrina	Sol. Injetável 1mg/ml IM-IV-SC
119	Escopolamina, butilbrometo	Comprimido 10mg
120	Escopolamina, butilbrometo	Sol. Injetável 20mg/ml
121	Escopolamina, butilbrometo + dipirona	Comprimido 10/250mg Ampola 1ml
122	Escopolamina, butilbrometo + dipirona	Sol. Injetável 4/500mg/ml ampola 5ml
123	Espiramicina	Comprimido 1,5MUI/500mg
124	Espironolactona	Comprimido 25mg
125	Espironolactona	Comprimido 100mg
126	Estriol	Creme vaginal 1mg/g
127	Estrogênios conjugados	Comprimido 0,3mg
128	Etilefrina	Sol. Injetável 10mg/ml
129	Fenitoína sódica	Comprimido 100mg
130	Fenitoína	Sol. Injetável 50mg/ml
131	Fenobarbital	Comprimido 100mg
132	Fenobarbital	Sol. Injetável 200mg/ml
133	Fenobarbital	Sol. Oral 40mg/ml
134	Fenoterol, bromidrato	Sol. Inalatória 5mg/ml

135	Finasterida	Comprimido 5mg
136	Fitomenadiona	Sol. Injetável 10mg/ml
137	Fluconazol	Comprimido 150mg
138	Flunitrazepam	Comprimido 1mg
139	Fluoxetina	Gotas 20mg/ml (não é de livre demanda)
140	Fluoxetina	Comprimido 20mg
141	Furosemida	Comprimido 40mg
142	Furosemida	Sol. Injetável 10mg/ml
143	Gentamicina	Sol. Oftálmica 0,5%
144	Gentamicina	Sol. Injetável 80mg/2ml
145	Glibenclamida	Comprimido 5mg
146	Glicose hipertônica 50%	Sol. Injetável 10ml
147	Glimepirida	Comprimido 1mg
148	Glimepirida	Comprimido 2mg
149	Haloperidol	Comprimido 1mg
150	Haloperidol	Comprimido 5mg
151	Haloperidol	Gotas 2mg/ml
152	Haloperidol	Sol. Injetável 5mg/ml
153	Haloperidol decanoato	Sol. Injetável 70,52mg/ml equivalente a 50mg
154	Heparina sódica	Sol. Injetável SC 5000UI/0,25ml
155	Heparina sódica	Sol. Injetável IV/SC 5000UI/ml frasco 5ml
156	Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg
157	Hidrocortizona	Sol. Injetável 500mg
158	Hidróxido de alumínio	Comprimido 300mg
159	Hidróxido de alumínio + magnésio	Susp. Oral 60/40mg/ml
160	Hipromelose	Colírio 0,5mg/ml
161	Ibuprofeno	Comprimido 300mg
162	Ibuprofeno	Comprimido 600mg
163	Ibuprofeno	Susp. Oral 50mg/ml
164	Imipramina	Comprimido 25mg
165	Isoflavona de soja (<i>glycine max</i>)	Comprimido 150mg
166	Isoniazida	Comprimido 100mg
167	Isoniazida + rifampicina	Comprimido 75/150mg
168	Isossorbida, dinitrato	Comprimido sublingual 5mg

169	Isossorbida, mononitrato	Comprimido 20mg
170	Itraconazol	Comprimido 100mg
171	Ivermectina	Comprimido 6mg
172	Lactulose	Xarope 677mg/ml
173	Levodopa + benserazida	Comprimido 200/50mg
174	Levodopa + benserazida	Cápsula 100/25mg HBS
175	Levodopa + benserazida	Comprimido 100/25 BD
176	Levodopa + carbidopa	Comprimido 250/25mg
177	Levonorgestrel	Comprimido 0,75mg (anticoncepcional de emergência)
178	Levonorgestrel + etinilestradiol	Comprimido 0,15/0,30mg
179	Levotiroxina	Comprimido 25mcg
180	Levotiroxina	Comprimido 50mcg
181	Levotiroxina	Comprimido 100mcg
182	Loratadina	Xarope 1mg/ml
183	Loratadina	Comprimido 10mg
184	Losartana potássica	Comprimido 50mg
185	Manitol 20%	Frasco 250ml
186	Mebendazol	Susp. 100mg/5ml
187	Medroxiprogesterona	Sol. Injetável 150mg
188	Meloxicam	Comprimido 15mg
189	Metformina	Comprimido 850mg
190	Metildopa	Comprimido 250mg
191	Metildopa	Comprimido 500mg
192	Metilergometrina, maleato	Sol. Injetável 0,2mg/ml EV-SC-IM
193	Metilfenidato	Comprimido 10mg
194	Metoclopramida	Comprimido 10mg
195	Metoclopramida	Gotas 4mg/ml
196	Metoclopramida	Sol. Injetável 10mg/2ml
197	Metronidazol	Comprimido 250mg
198	Metronidazol	Crema vaginal 100mg/g
199	MH multibacilar (hanseníase)	
200	MH paucibacilar (hanseníase)	
201	Miconazol	Crema vaginal 20mg/g
202	Miconazol	Crema dermatológico 20mg/g

203	Midazolam	Sol. Injetável 15mg/3ml
204	Minociclina	Comprimido 100mg
205	Neomicina + bacitracina creme dermatológico	Creme dermatológico
206	Nicotina	Adesivo transdérmico 7mg
207	Nicotina	Adesivo transdérmico 14mg
208	Nicotina	Adesivo transdérmico 21mg
209	Nicotina	Goma de mascar 2mg
210	Nifedipina	Comprimido retard 20mg
211	Nimesulide	Comprimido 100mg
212	Nimesulide	Gotas 50mg/ml
213	Nimodipina	Comprimido 30mg
214	Nistatina	Creme vaginal 25.000UI/g
215	Nistatina	Suspensão 100.000UI/ml
216	Nitrofurantoína	Comprimido 100mg
217	Nitrofurazona	Pomada 500g
218	Noretisterona	Comprimido 0,35mg (minipílula)
219	Norfloxacino	Comprimido 400mg
220	Nortriptilina	Comprimido 25mg
221	Óleo mineral	Frasco 100ml
222	Omeprazol	Comprimido 20mg
223	Ondansetrona	Comprimido 4mg
224	Oseltamivir (tamiflu)	Cápsula 75mg
225	Oxcarbazepina	Comprimido 300mg
226	Óxido de zinco + retinol + colecalciferol	Creme dermatológico 45g
227	Pantoprazol	Comprimido 40mg
228	Paracetamol	Gotas 200mg/ml
229	Paracetamol	Comprimido 500mg
230	Paroxetina	Comprimido 20mg
231	Pasta d' água	Frasco 100ml
232	Penicilina procaina potássica	Sol. Injetável 400.000UI
233	Permanganato de Potássio	Comprimido 100mg
234	Permetrina	Loção 50mg/ml
235	Permetrina	Loção 10mg/ml
236	Pirazinamida	Comprimido 500mg

237	Piroxicam	Comprimido 20mg
238	Policresuleno solução concentrada	(Uso somente nas unidades)
239	Policresuleno + cinchocaína	Creme retal 50/140mg/g
240	Prednisolona	Susp. Oral 3mg/ml
241	Prednisona	Comprimido 5mg
242	Prednisona	Comprimido 20mg
243	Prometazina	Comprimido 25mg
244	Prometazina	Sol. Injetável 50mg/ml
245	Propatilnitrato	Comprimido 10mg
246	Propranolol	Comprimido 40mg
247	Ranitidina	Comprimido 150mg
248	Ranitidina	Sol. Injetável 25mg/ml
249	Ranitidina	Xarope 5mg/ml
250	RHZE 150/75/400/275 mg	(Tuberculose)
251	Rifampicina	Comprimido 300mg
252	Risperidona	Sol. Oral 1mg/ml
253	Risperidona	Comprimido 1mg
254	Risperidona	Comprimido 2mg
255	Sais para reidratação oral	Sachê
256	Salbutamol	Xarope 2mg/5ml
257	Salbutamol	Aerossol inalatório 100mcg/dose
258	Sertralina	Comprimido 50mg
259	Sinvastatina	Comprimido 20mg
260	Sinvastatina	Comprimido 40mg
261	Succinato de metoprolol	Comprimido 25mg
262	Succinato de metoprolol	Comprimido 50mg
263	Succinato de metoprolol	Comprimido 100mg
264	Sulfadiazina	Comprimido 500mg
265	Sulfadiazina de prata	Creme dermatológico 1%
266	Sulfametoxazol + trimetoprima	Sup. 200/40mg/5ml
267	Sulfametoxazol + trimetoprima	Comprimido 400/80mg
268	Sulfato ferroso	Comprimido 40mg
269	Sulfato ferroso	Gotas 125mg/ml
270	Tetraciclina	Cápsula 500mg
271	Tiamina	Comprimido 300mg

272	Tiamazol	Comprimido 10mg
273	Tioridazina	Comprimido 50mg
274	Varfarina sódica	Comprimido 5mg
275	Venlafaxina	Comprimido de liberação prolongada 75mg
276	Venlafaxina	Comprimido de liberação prolongada 150mg
277	Verapamil	Comprimido 80mg
278	Vitamina A + D	Gotas pediátricas
279	Vitaminas do complexo B	Sol. Injetável
280	Vitaminas do complexo B	Comprimido
281	Vitaminas do complexo B	Xarope
282	Vitamina K (fitomenadiona)	Sol. Injetável
283	Xarope de guaco (<i>Mickania glomerata</i>)	Sol. Oral
284	Xilocaína	Geléia