

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE 2022-2025

Prefeitura Municipal
Secretaria Municipal de Saude
Ribeirão Claro- Pr

JOÃO CARLO BONATO

PREFEITO MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CLARO - PR

JOSIANE KEILA VILELLA

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ELABORAÇÃO

ANA PAULA BADONA BAGGIO DA SILVA

JOSIANE KEILA VILELLA

APROVAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Alteração Março 2025

Tatiane Maria Camargo Bellia

Aprovação de alteração de Conselho Municipal de Saúde dia 28/03/2025

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós
Ignoramos alguma coisa. Por isso
Aprendemos sempre.”
Paulo Freire

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	4
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	5
2.	ANALISE SITUACIONAL	9
2.1-	DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	9
2.2-	DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	10
2.3	MORTALIDADE	13
2.4	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE	13
2.5	HABITAÇÃO	14
2.6	EDUCAÇÃO	15
2.7	ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	16
2.8	ATENÇÃO ESPECIALIZADA	21
2.9	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	22
3.1.	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	23
3.2	FINANCIAMENTO	23
3.3	RECURSOS HUMANOS	25
3.4	REDE FÍSICA INSTALADA	26
4.2.	RECEITAS	28
4.2.1	RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2020.	28
4.2.2	RECEITAS PREVISTAS	28
5.	GESTÃO DO SUS	30
6.1	DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	30
7.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	45
8.	CONCLUSÃO	45

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um documento que contém as diretrizes, ações, indicadores e metas que irão compor o Plano Municipal de Saúde de RIBEIRÃO CLARO 2022-2025, o mesmo foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2022-2025.

A Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Claro tem como objetivo nestes próximos 04 (anos), implementar através de um trabalho árduo, a cultura do planejamento ancorada na Lei 8.080/1990 e no Decreto 7.508/2011. Sendo o principal instrumento de planejamento o Plano Municipal de Saúde, conseqüentemente a Programação Anual de Saúde e ambos sendo avaliados pelo Relatório Anual de Gestão.

Nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as conseqüências a longo prazo da pandemia ainda são incomensuráveis.

Os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e um grande número de mortes. Os impactos históricos e sociais provocados pela pandemia da COVID-19 ainda estão sendo "construídos" e analisados.

No município de Ribeirão Claro, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria de Saúde trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações decorrentes da doença.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Nos últimos anos do século XIX, agricultores e colonizadores procedentes dos Estados de São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, infiltraram-se mata adentro com muita audácia, desafiando todos os obstáculos.

Com muita determinação e verdadeiro espírito dos bandeirantes de outrora, cruzaram o Rio Itararé - que separa o Estado de São Paulo com o Estado do Paraná - e se instalaram em terras a margem esquerda daquele rio, vendo ali o local ideal para iniciar uma nova vida. Essas terras localizavam-se na fazenda denominada Cachoeira, já habitada por poucos moradores, entre eles uma senhora fazendeira de nome Maria Ferreira, como mais tarde ficou conhecido o local em homenagem à referida senhora, denominação essa que ainda hoje se conserva.

Os moradores, sentindo o progresso e desenvolvimento que se verificava a todo instante, com a chegada de mais famílias, resolveram se reunir - o que fizeram por diversas vezes - e pleitearam junto ao Presidente do Estado Dr. Francisco Xavier Da Silva, a doação de 100 (cem) alqueires daquelas terras para a instalação do povoado que ia ser formado.

Presidente do Estado baixa um ato doando essa área, para dar ensejo a criação da futura vila. Após a doação, o local "Maria Ferreira", experimenta um desenvolvimento cada vez mais crescente, com o surgimento de famílias, bem como pequenas praças, ruelas. Em 1897 é criado o Distrito Judiciário com a instalação do Cartório Distrital. No dia 02 de abril de 1900, o Presidente do Estado sancionava a Lei N.º 352, criando a Vila, concretizando assim a aspiração daquela gente. A 22 de setembro de 1900, realiza-se eleição para eleger o primeiro Prefeito e os Senhores Vereadores da nova Vila. Tomam posse em 29 de setembro de 1900.

Por volta de 1895, enquanto a Vila do Espírito Santo do Itararé prosperava outro povoado ia surgindo com a denominação de Taquaral, onde hoje se localiza a sede do município. Atraídas pela exuberância de suas terras roxas e com o desenvolvimento da cafeicultura do País, iniciava-se o plantio de formações dessa cultura.

Assim sendo, onde hoje se situa a Fazenda Monte Claro, foram requeridas junto ao Governo do Estado, as primeiras glebas de terras, para dar início ao ciclo cafeeiro da região. E, para sua formação, procurou-se atrair emigrantes italianos que aportavam a todo instante em terras brasileiras. Assim foram trazidas as primeiras famílias de origem italiana.

O povoado do Taquaral, localizado às margens de um rio, de águas claras e límpidas, recebeu desde logo o nome de Ribeirão Claro, que mais tarde veio emprestar seu nome ao povoado substituindo destarte o nome primitivo de Taquaral.

Entretanto, a Vila do Espírito Santo do Itararé, pela sua localização às margens do Rio Itararé, e pela sua topografia totalmente plana, passou a sofrer da influência de uma

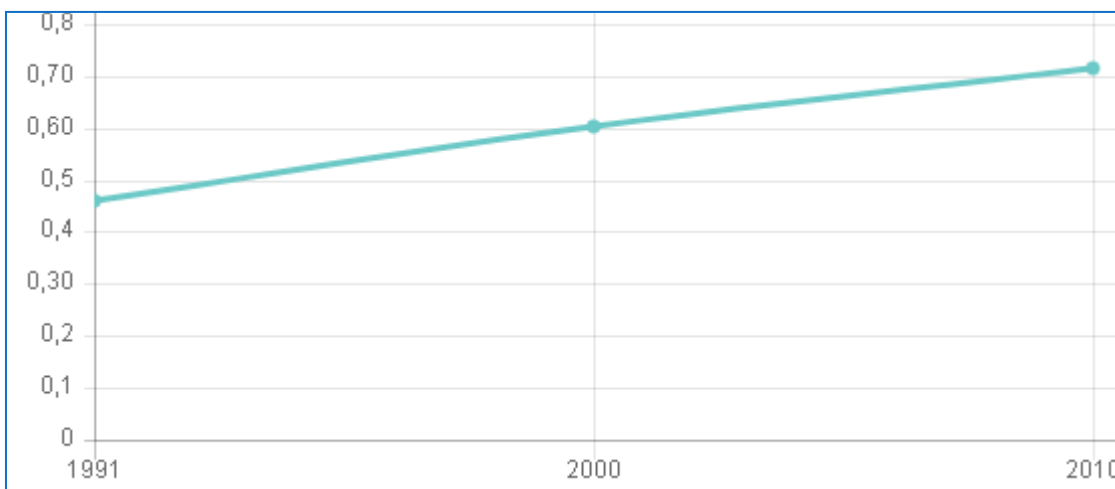
verdadeira calamidade, com focos de malária, mais conhecida como maleita, atingindo dura e implacavelmente os seus moradores, ceifando muitas vidas preciosas, face o desconhecimento completo daquela moléstia.

A população - assustada com aquela epidemia -, reuniu-se e resolveu transferir a sede da Vila. Após intensos debates, a população decidiu em mudar para o povoado que estava se desenvolvendo, o "Taquaral".

Com a decisão de que o Taquaral era o local ideal e, como a notícia se espalhou rapidamente, os moradores começaram a adquirir e levantar as moradias no local escolhido, desde casas de barro, de pau-a-pique cobertas de sapé, até outras de alvenaria. Quando essas moradias já se encontravam prontas, marcou-se a data da transferência da população, que se denominou "Dia Da Mudança". Nesse dia - infelizmente sem registro - deslocou-se a população em carros de boi, carroças, a cavalo e a pé, trazendo seus pertences e os seus animais.

A partir daí inicia-se uma nova vida para aquela gente no povoado do, Taquaral, agora já denominado Ribeirão Claro, através da Lei Estadual N.º 737 de 08 de março de 1908. A instalação solene deu-se no dia 13 de Maio de 1908.

Gráfico 1 – Índice de Desenvolvimento Humano, Ribeirão Claro – PR.



Fonte: IBGE.

O Município de Ribeirão Claro possui uma área total de 58.332,5 ha sendo que possui uma área urbana de 3,70 Km² e o Distrito Administrativo de Cachoeira do Espírito Santo com uma área de 150.747 m². Localiza-se a 180 km de Londrina (PR), 145 KM de Bauru (SP), 40 KM de Ourinhos (SP), 410 Km de Curitiba (PR) e 390 KM de São Paulo (SP).

Município de reconhecida vocação turística e em pleno desenvolvimento, pertencente à Região Norte do Estado do Paraná, distante a 410 km da capital.

Figura 1: Mapa com destaque do município de Ribeirão Claro-Pr.



FONTE: IPARDES
NOTA: Base Cartográfica ITCG (2010)

A população estimada para 2020 é de 10.645 habitantes. A população censitária é de 10.678 habitantes (CENSO IBGE 2010), distribuídos conforme apresentado nas tabelas a seguir:

Tabela 1 – Distribuição da população por zona em Ribeirão Claro– Pr.

DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO	NÚMERO	%
População Urbana (censo 2010)	7.085	63,35
População Rural (censo 2010)	3.593	36,65
População Total estimada (2010)	10.678	100

Fonte: DATASUS.

Tabela 2 – Série histórica da população residente em Ribeirão Claro – Pr.

População Residente por Ano		
Ano	Populaçã o	Método
2020	10.645	Estimativa
2019	10.668	Estimativa
2018	10.693	Estimativa
2017	10.717	Estimativa
2016	10.742	Estimativa
2015	10.767	Estimativa

Fonte: DATASUS.

Tabela 3 – Série Histórica da População Residente Segundo Sexo – 2017 a 2020.

População Residente por Sexo				
Sexo	2017	2018	2019	2020
Masculino	5.236	5.220	5.196	5.179
Feminino	5.481	5.473	5.472	5.466
Total	10.717	10.693	10.668	10.645

Fonte: DATASUS

Tabela 4 - Série Histórica da População Residente Segundo Faixa Etária – 2017 a 2020.

População Residente por Faixa Etária				
Faixa Etária	2017	2018	2019	2020
De 0 a 4	670	670	665	657
De 5 a 9	642	641	643	648
De 10 a 14	673	649	629	609
De 15 a 19	748	716	683	656
De 20 a 29	1.608	1.588	1.572	1.545
De 30 a 39	1.572	1.568	1.556	1.553
De 40 a 49	1.512	1.505	1.499	1.494
De 50 a 59	1.400	1.420	1.435	1.447
De 60 a 69	1.003	1.031	1.060	1.090
De 70 a 79	591	598	608	618
80 e +	298	307	318	328
Total	10.717	10.693	10.668	10.645

Fonte: DATASUS.

Tabela 5 – Série Histórica de Indicadores de Natalidade e Mortalidade – 2016 a 2019.

Indicador	2016	2017	2018	2019
Número de nascidos vivos	151	178	139	142
Número de óbitos	103	94	117	104

Fonte: DATASUS.

Tabela 6 - Vulnerabilidade Social – Ribeirão Claro – Pr.**CRIANÇAS E JOVENS**

% de crianças de 6 a 14 fora da escola (2010)	1,8
TRABALHO E RENDA	
PIB Per capita: (2018)	3.864,02
População com renda menor que meio salário mínimo.(2010)	31,6
% Taxa de desemprego 16a e+ (2010)	5,06
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,3 salários mínimos

Fonte: DATASUS.

2. ANALISE SITUACIONAL**2.1- DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

O perfil epidemiológico da população nos ultimos anos houve uma transição da predominância das doenças transmissíveis para as doenças não transmissíveis, umas das contribuições para esse fator pode-se destacar a redução da natalidade, aumento da expectativa de vida, transição nutricional, aumento da violência e acidentes de trânsito.

O grande número de pessoas acometidas pelas doenças crônicas degenerativas, e da necessidade destas pessoas de acompanhamento permanente de saúde, e do comprometimento da saúde pelas complicações destas, houve encarecimento das ações e dos serviços de saúde.

Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

Tabela 7 – Morbidade Por Grupo de Causa – Ribeirão Claro – Pr.

Morbidade por grupo de causa-2020	
Doenças do aparelho respiratório	144
Doenças do aparelho geniturinário	129
Gravidez parto e puerpério	122
Doenças do aparelho circulatório	120
Doenças do aparelho digestivo	105
Doenças do aparelho digestivo	105
Lesões env e alg out conseq causas externas	78

Algumas doenças infecciosas parasitárias	72
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	70
Neoplasias(tumores)	30
Doenças sangue órgão hemat e transt imuni	21
Doenças sist oeteomuscular e tec conjuntivo	17

Fonte: DATASUS.

2.2- DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

2.2.1- Hanseníase e Tuberculose

A hanseníase e a tuberculose ainda constituem um problema de saúde pública no Brasil, mesmo com a diminuição do coeficiente, as interrupções nos serviços de assistência à saúde causadas pela disseminação do Coronavírus trouxeram retrocessos.

Para o município de Ribeirão Claro, a Hanseníase teve queda considerável nas notificações, desde 2016 a 2020 foram notificados somente 01 caso em 2017. A Tuberculose teve notificação de 16 novos casos nos anos de 2016 á 2020 respectivamente, sendo 05 casos em 2020.

2.2.2- COVID -19

A Situação da COVID -19 em Ribeirão Claro até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 28/06/2021 apresentava-se da seguinte forma: 1.079 casos confirmados, 160 pessoas em monitoramento por contato com positivos, 31 casos aguardando resultado, 1.024 pacientes curados, 19 óbitos, 00 pacientes internados. São oferecidos pelo município todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

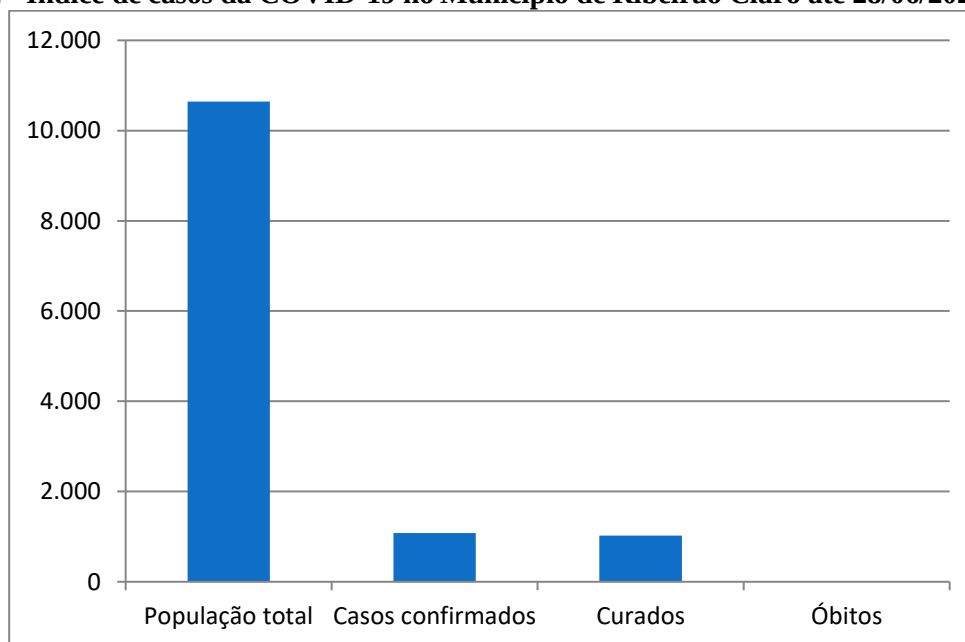
Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- ✓ Realização de Reuniões Técnicas para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- ✓ Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais para a Unidade Sentinela;
- ✓ Contratação de profissionais médicos e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- ✓ Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com seqüelas decorrentes da COVID-19;
- ✓ Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a

serem adotadas e orientações, bem como a divulgação por meio de carro de som com o intuito de orientar e manter a população informada;

- ✓ Ampliação dos dias de atendimento na Unidade Sentinela;
- ✓ Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- ✓ Aquisição de materiais diversos para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde no combate à COVID-19;
- ✓ Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados;
- ✓ Realização diária de ligação telefônica para monitoramento de pacientes positivos e suspeitos;
- ✓ Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

Gráfico 2 - Índice de casos da COVID-19 no Município de Ribeirão Claro até 28/06/2021.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Claro – Pr.

2.2.3- Dengue e Chikungunya

A Dengue é uma doença febril aguda, de etiologia viral, transmitida pelo *Aedes aegypti*, com grande impacto para a saúde pública global, que se manifesta de maneira variável dentro de um amplo espectro clínico, desde forma branda e pouco sintomática, até quadros graves e/ou hemorrágicos, podendo levar à morte. As experiências nacionais e internacionais em epidemias de Dengue indicam que a morbimortalidade está associada ao

acesso aos serviços de saúde e ao tratamento adequado e precoce, que requer o conhecimento das várias especificidades da doença. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, o não tratamento ou tratamento inadequado podem elevar as taxas de mortalidade por Dengue, enquanto o tratamento precoce reduz.

A Febre Chikungunya é uma doença transmitida pelos mosquitos *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A doença compreende a fase aguda, a subaguda e a crônica. A febre e artralgia intensa são característicos e podem evoluir para a cronicidade, tem maior potencial de trazer complicações a longo prazo, com grande impacto nos serviços de saúde.

O Município de Ribeirão Claro conta com o LIRAA (Levantamento rápido de infestação do mosquito *Aedes aegypti*) como uma das ações de combate ao *Aedes aegypti* que ajuda a evitar doenças como dengue, Zika e chikungunya e também realiza multirões e conscientização aos alunos da Rede Municipal de ensino.

Tabela 8 - Doenças de notificação compulsória no município de Ribeirão Claro- Pr, 2016-2020.

AGRAVOS	2016	2017	2018	2019	2020
Acidente com Animal	38	36	-	-	-
Peçonhento					
Zika Vírus	-	9	-	-	-
Dengue	7	-	1	2	89
Intoxicação Exógena	8	6	8	27	8
Violência Doméstica	-	3	3	6	-

Fonte: SINAN.

Tabela 9 - Cobertura Vacinal menores de 1 ano.

IMUNOBIOLOGICOS	2016 %	2017 %	2018 %	2019 %	2020 %
BCG	99,33	110,00	89,40	82,58	83,15
Contra Febre Amarela	86,67	112,67	93,38	73,60	75,84
Contra Hepatite B	114,67	109,33	97,35	56,18	94,94
Oral Contra Poliomielite	92,00	110,00	98,68	71,91	88,20
Tríplice Viral	118,00	92,67	107,28	80,34	42,13
Rotavírus Humano	99,33	109,33	97,35	56,18	94,94

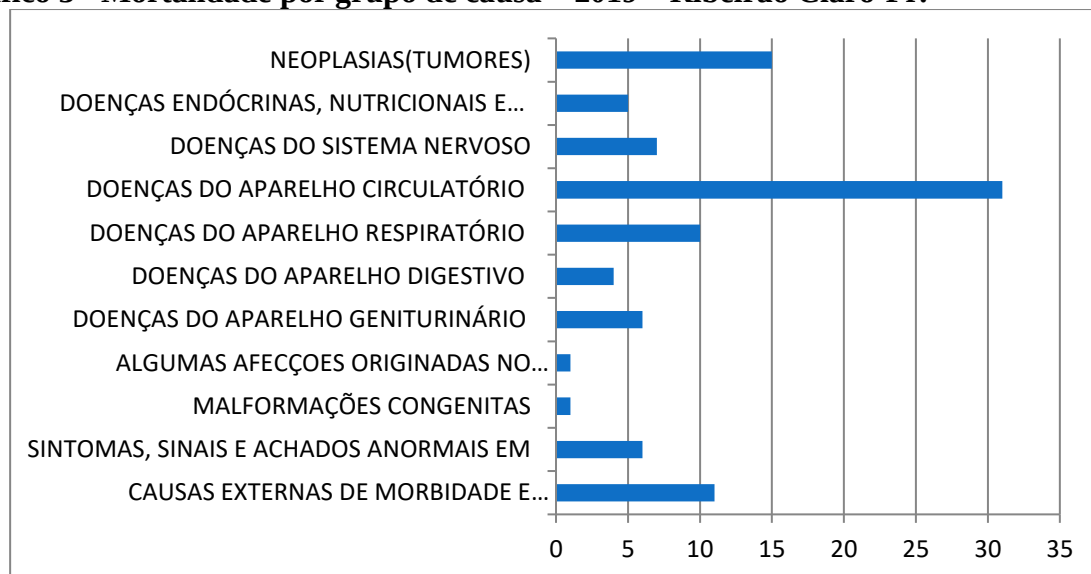
Fonte: TABNET.

Os dados estatísticos nas tabelas acima demonstram a importância dos serviços prestados em nossa rede pública municipal, desde atenção à saúde da mulher, do recém-nascido até a puericultura, demonstram também que houve uma queda na cobertura vacinal no ano de 2020 devido a pandemia.

2.3 MORTALIDADE

2.3.1 - Principais Causas de Mortalidade

Gráfico 3 - Mortalidade por grupo de causa – 2019 – Ribeirão Claro-Pr.



Fonte: DATASUS/2019.

As doenças do aparelho circulatório são responsáveis pela primeira maior causa de mortalidade do município de Ribeirão Claro. A mortalidade por neoplasias é a segunda maior causa, pode ser devido às mutações genéticas adquiridas ao longo da vida, considerando que as mutações genéticas hereditárias tornam o indivíduo mais vulnerável para o câncer, quando expostas a um determinado fator de risco. A dificuldade de acesso aos serviços especializados e diagnósticos tardios obriga-nos a destacar a importância de acompanhar esses resultados, considerando o perfil epidemiológico do município e atenção maior para esse grupo de causas. Portanto, a consolidação das medidas de promoção de saúde na rotina da atenção básica, pode, juntamente com o diagnóstico precoce e tratamento adequado, colaborar na redução da mortalidade por tais doenças.

2.4 - DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.4.1 - Aspectos socioeconômicos, condições de vida, trabalho e ambiente

O Município apresenta uma densidade demográfica de 17 habitantes por quilômetro quadrado, enquanto o Estado do Paraná apresenta uma densidade demográfica de 52,4(hab/Km²). Estima-se que a população residente na zona rural segundo o IBGE em 2010 é de 3.593 hab, que corresponde 33,65 % da população.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.3 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 55 de 399 e 96 de 399, respectivamente. Já na

comparação com cidades do país todo, ficava na posição 861 de 5570 e 855 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 31.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 256 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 4372 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.5 - HABITAÇÃO

A Vigilância Sanitária controla a qualidade da água por meio do programa SISAGUA, coletando amostras de vários pontos da cidade para avaliação, são priorizadas amostras de regiões que apresentem dados epidemiológicos críticos com relação a doenças vinculadas pela água.

Tabela 10 - Abastecimento de Água no Município de Ribeirão Claro segundo domicílio no ano de 2010.

Abastecimento de água	2010
Rede geral	7.641
Poço ou nascente (na propriedade)	1.413
Outra forma	1.440

Fonte: TABNET.

O município apresenta 81.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 95.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 24.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 29 de 399, 140 de 399 e 230 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 910 de 5570, 861 de 5570 e 1564 de 5570, respectivamente.

Tabela 11 - Tipo de Saneamento no Município de Ribeirão Claro segundo domicílio no ano de 2010.

Instalações sanitárias	Quantidade
Rede geral de esgoto ou pluvial	6.982
Fossa séptica	1.631
Fossa rudimendar	1.557
Vala	367
Rio, lago ou mar	37
Outro escoadouro	26
Não tem instalação sanitária	270

Fonte: TABNET

A Coleta de lixo comum é realizada todos os dias da semana em 100% das localidades urbanas do município, são realizados coleta seletiva do lixo reciclável duas vezes por semana. A coleta é realizada por transporte e serviço próprio. Os resíduos de saúde são coletados, transportados e armazenados por empresas terceirizadas, as quais devem ser licenciadas e contratadas pelo gerador do resíduo. A empresa contratada para a coleta dos resíduos é a Medic-Tec, a qual possui licença ambiental.

Tabela 12 - Coleta Publica de Lixo no Município de Ribeirão Claro segundo moradores no ano de 2010.

Coletado	7.841
... por serviço de limpeza	7.841
... por caçamba de serviço de limpeza	1.390
Queimado (na propriedade)	1.218
Enterrado (na propriedade)	49
Jogado	39
Outro destino	84

Fonte: TABNET.

2.6 - EDUCAÇÃO

A proporção de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 6 a 14 anos na escola era de 98,2%, em 2010. No ano de 2020 o município contava com 1.352 no ensino fundamental, 448 no ensino médio.

Em 2017 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) dos alunos nos anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) era de 7,0 e nos anos finais do ensino fundamental (Rede pública) era de 5,4. O IDEB é o principal indicador de qualidade da Educação do Brasil.

O município possui escolas com ensino pré-escolar, fundamental, ensino médio e EJA, sendo escolas estaduais, municipais e privadas, conforme a tabela abaixo.

Tabela 13 – Balanço Da Educação em 2018

INDICADOR	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,2 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	7,0
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2017]	5,4
Matrículas no ensino fundamental [2020]	1.352 matrículas

Matrículas no ensino médio [2020]	448 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	113 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	44 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	11 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	2 escolas

Fonte: IBGE.

2.7 - ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

2.7.1 - Atenção Básica

A atenção básica no Brasil tem os seguintes princípios fundamentais: integralidade, qualidade, equidade e participação social, as equipes de Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso com os usuários e a comunidade.

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que o recurso federal compõe o Bloco de Financeiro da AB. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instituiu um novo modelo de financiamento para a APS, o Programa Previne Brasil, o novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, esse modelo de financiamento está focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP).

Dentro da estrutura da Atenção Básica hoje o município de Ribeirão Claro conta com 02 (Duas) Unidades Básicas de Saúde na cidade e 03 (Três) Minis Postos de Saúde Rural, uma parte do Posto de Saúde do município foi transformada temporariamente em Unidade Sentinela e serve de referência para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 com quadro leve.

Nessas unidades estão alocadas: 02 (Duas) equipes de Saúde da Família (ESF) 02 (duas) equipes do PACS (Programa de Agentes Comunitários de saúde); e 02 (Duas) Equipes de Saúde Bucal (ESB) conforme figuras abaixo:

Figura 1- Equipes de Acs e Profissionais da UBS Rogéria Pereira dos Santos

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 4.3.10

Incluir Alterar Excluir Consultar Imprimir Profissionais Consistência Sair

Tipo Equipe : 70 Área/Equipe : 0001/URBANA Estab. : 9868275 - UBS ROGERIA PEREIRA DOS SANTOS (Equipe válida na base Federal)

Identificação Informações Complementares 1 Caracterização

Profissional / Especialidade
CPF Nome CBO/Especialidade Pertence
☐ Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
Amb Hosp Outros CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar
CNEC Pesquisar Cód Equipe CPF CBO Pesq Data de Entrada / / 19

Carga Horária Diferenciada
☐ 01 - Hospital de Pequeno Porte CNEC Pesquisar
☐ 02 - Sistema Penitenciário CNEC Pesquisar

CNEC de Atend. Complementar
☐ Pesq ☐ Pesq ☐ Pesq

☐ 03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH ☐ ☐ 06 - Rede de Urgência CH ☐
☐ 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH ☐ ☐ 07 - Especialização em Saúde da Família CH ☐
☐ 05 - Residência Multiprofissional CH ☐ ☐ 08 - Educação Permanente CH ☐
☐ 09 - Apoio Matricial CH ☐

Incluir Alterar Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS Ambulatorial
☐ 02198717956	980016278101624	ANSELMO DONIZETE FLORENTINO	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 06618841984	980016289303525	DAIANA APARECIDA DIAS	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 59574135934	980016296670252	ELIANA APARECIDA FORTINI	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 03537985924	705202482240674	ELIZANGELA DOMINGUES	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 98023381920	124896739140002	ELOIZA LAURA RIBEIRO MESQUITA LEM...	223565-ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA...	S		35
☐ 37019838871	705808458703236	FERNANDA ALONSO WALTER	225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE ...	S		20
☐ 09362642921	702508370056632	JHENEFFER KELLY SOARES ESCORSIN	225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE ...	S		20
☐ 02688144901	700609978662463	NEUZA FERNANDES OTAVIO	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 05339056996	980016279499397	PAULA SIMONE DOS SANTOS	322230-AUXILIAR DE ENFERMAGEM	S		35

Fonte: Cnes

Figura 2- Equipe Saude Bucal da UBS Rogéria Pereira dos Santos

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 4.3.10

Incluir Alterar Excluir Consultar Imprimir Profissionais Consistência Sair

Tipo Equipe : 71 Área/Equipe : 0001/SAUDE BUCAL UBS Estab. : 9868275 - UBS ROGERIA PEREIRA DC

Identificação Informações Complementares 2 Informações Complementares 1 Caracterização

Profissional / Especialidade
CPF Nome CBO/Especialidade Pertence
☐ Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
Amb Hosp Outros CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal) Profissional CH Complementar
CNEC Pesquisar Cód Equipe CPF CBO Pesq Data de Entrada / / 19

Carga Horária Diferenciada
☐ 01 - Hospital de Pequeno Porte CNEC Pesquisar
☐ 02 - Sistema Penitenciário CNEC Pesquisar

CNEC de Atend. Complementar
☐ Pesq ☐ Pesq ☐ Pesq

☐ 03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH ☐ ☐ 06 - Rede de Urgência CH ☐
☐ 04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH ☐ ☐ 07 - Especialização em Saúde da Família CH ☐
☐ 05 - Residência Multiprofissional CH ☐ ☐ 08 - Educação Permanente CH ☐
☐ 09 - Apoio Matricial CH ☐

Incluir Alterar Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS Ambulatorial
☐ 06547163903	703604059521233	ADRIANA PEREIRA DE SOUZA	223293-CIRURGIAO DENTISTA DA EST...	S		40
☐ 07811119862	980016286404878	LUCIA MARQUES DE BRITO DE CARVAL...	322430-AUXILIAR EM SAUDE BUCAL ...	S		40

Fonte: Cnes

Figura 3- Equipes de Acs e Profissionais do Centro de Saude Dr Agnelo Marques

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 4.3.10

Incluir Alterar Excluir Consultar Imprimir Profissionais Consistência Sair

Tipo Equipe : 70 Área/Equipe : 0002/URBANA/PARTE RURAL Estab. : 2780046 - CENTRO DE SAUDE DR (Equipe válida na base Federal)

Identificação Informações Complementares 1 Caracterização

Profissional / Especialidade
CPF Nome CBO/Especialidade Pertence
Pesq Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
Amb Hosp Outros CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal)
CNES Pesquisar Cód Equipe Profissional CH Complementar
CPF CBO Pesq Data de Entrada / / 19

Carga Horária Diferenciada
01 - Hospital de Pequeno Porte CNES Pesquisar
02 - Sistema Penitenciário CNES Pesquisar
03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH
04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH
05 - Residência Multiprofissional CH
06 - Rede de Urgência CH
07 - Especialização em Saúde da Família CH
08 - Educação Permanente CH
09 - Apoio Matricial CH

Incluir Alterar Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS Ambulatorial
☐ 30511035861	706205016256065	CARLA DANIELA QUIRINO	225142-MEDICO DA ESTRATEGIA DE ...	S		20
☐ 74099639991	204328444860002	CLELIA RITA DE SOUZA	322250-AUXILIAR DE ENFERMAGEM D...	S		35
☐ 09362642921	702508370056632	JHENEFFER KELY SOARES ESCORSIN	225125-MEDICO CLINICO	S		20
☐ 06247479999	706508359434599	JOSE FERNANDES KIERES	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 04353364952	980016278101713	KARINA FERNANDA JUNIOR	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 21528425880	980016289981213	KARINE CONTI GUILHERME INTERLICHE	223505-ENFERMEIRO	S		35
☐ 63369559900	980016292851511	LOURDES CARLOS DA SILVA	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 98023390910	980016294075284	RENATA TONHOLI SAVMSKI	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 02022170946	165516427570001	SAILURI PEREIRA DE LIMA	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40
☐ 04194767926	980016278101691	THAISE CRISTHIANE BAGGIO PASCHOAL	223565-ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA...	S		35
☐ 52892875900	204328443700001	ZENI BENEDITA DA ROSA SILVA	515105-AGENTE COMUNITARIO DE SA...	S		40

Fonte: Cnes

Figura 4- Equipe Saude Bucal do Centro de Saude Dr Agnelo Marques

SCNES - Cadastro de Equipes - versão 4.3.10

Incluir Alterar Excluir Consultar Imprimir Profissionais Consistência Sair

Tipo Equipe : 71 Área/Equipe : 0001/SAUDE BUCAL POSTO DE SAUDE Estab. : 2780046 - CENTRO DE S

Identificação Informações Complementares 2 Informações Complementares 1 Caracterização

Profissional / Especialidade
CPF Nome CBO/Especialidade Pertence
Pesq Equipe Mín.

Carga Horária Semanal
Amb Hosp Outros CH Outra Equipe (Somente para Saúde Bucal)
CNES Pesquisar Cód Equipe Profissional CH Complementar
CPF CBO Pesq Data de Entrada / / 19

Carga Horária Diferenciada
01 - Hospital de Pequeno Porte CNES Pesquisar
02 - Sistema Penitenciário CNES Pesquisar
03 - Resid. MultiProfissional/Médica CH
04 - Resid. em Medicina de Família e Comunidade CH
05 - Residência Multiprofissional CH
06 - Rede de Urgência CH
07 - Especialização em Saúde da Família CH
08 - Educação Permanente CH
09 - Apoio Matricial CH

Incluir Alterar Excluir seleção

Composição da equipe

CPF	CNS	Profissional	CBO	Equipe Mín.	Microárea	CHS Ambulatorial
☐ 00494132957	706304783274275	ADRIANA LUCIA COLLIONE ROBERTO	322430-AUXILIAR EM SAUDE BUCAL ...	S		40
☐ 35184069810	980016295382342	CARLOS ROBERTO MARTINS RAMOS FL...	223293-CIRURGIAO DENTISTA DA EST...	S		40
☐ 20568550978	204328444190007	MARIO CESAR DE CARVALHO	322425-TECNICO EM SAUDE BUCAL D...	S		40

Fonte: Cnes

Junto com as equipes de Agentes Comunitário de Saúde, foi realizado um novo processo de Territorialização para o reconhecimento das principais características demográficas, socioeconômica, epidemiológicas e culturais inerentes à população, esse processo se apresenta como ferramenta que facilita o trabalho dos profissionais de saúde da comunidade.

A territorialização se constitui a partir da demarcação de áreas para o desenvolvimento das ações da ESF, bem como o reconhecimento das necessidades da população e os fatores que constituem barreiras de acessibilidade ao serviço, permitindo um vínculo maior entre usuários e profissionais (Anexo).

2.7.2- Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Tem caráter sistêmico e multidisciplinar e representa atividade de grande impacto financeiro no âmbito do SUS, em razão da crescente demanda por medicamentos. É formado por três componentes (assistência farmacêutica básica; assistência farmacêutica estratégica e medicamentos de dispensação excepcional).

No componente da assistência farmacêutica básica estão os recursos para aquisição de medicamentos e insumos para a atenção básica em saúde e para as ações relacionadas a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica.

O seu financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

No Paraná o financiamento é pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulino dependentes. Obtendo assim recursos federal e estadual que são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio e recurso municipal que é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente e o Consórcio. O Elenco de Referência Estadual de Medicamentos para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica está formalizado por meio de pactuação na CIB/Pre atualmente conta com 163 itens.

No componente da assistência farmacêutica estratégica estão os recursos para o custeio da assistência farmacêutica dos programas de controle de endemias. O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

Os Componentes são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. No qual abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais

(malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza, imunobiológicos e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo. O elenco atualmente conta com aproximadamente 150 itens entre medicamentos, vacinas, sangue/hemoderivados e imunobiológicos

No componente de medicamentos de dispensação excepcional estão os recursos para aquisição e distribuição do grupo dos medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma das estratégias de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade.

No CEAF, o acesso aos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde. Os PCDTs definem as linhas de cuidado para cada condição clínica, indicando a melhor abordagem terapêutica em cada situação, com base nas melhores evidências disponíveis. Aproximadamente 165 itens são inclusos nesta modalidade.

A Atenção Farmacêutica do município conta atualmente com 01 (um) farmacêutico concursado, 02 (dois) farmacêuticos credenciados via CISNORPI, devidamente inscritos no seu conselho de classe, 01(um) atendente de farmácia, 01(um) auxiliar administrativo, e 4(quatro) auxiliares de farmácia.

A programação é que a farmácia fique mais centralizada no município e seja descentralizada das unidades de saúde.

2.8 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.8.1 – Média e Alta Complexidade

A Média Complexidade Ambulatorial envolve a maioria dos procedimentos necessários para o diagnóstico, tratamento e reabilitação que pelo seu caráter complementar e suplementar à Atenção Básica são de extrema relevância na redução da demanda para a alta complexidade.

Ainda dentro das atividades que se enquadram nas ações do MAC (Média e alta complexidade) possuímos através de credenciamento a oferta de serviços de especialidades como de pediatria, ginecologia, obstetrícia e ortopedistas, funcionam dentro da estrutura das Unidades Básicas de Saúde e são ofertados na rotina através dos atendimentos ambulatoriais

e contam com 01 (um) médico ginecologista/obstetra, 01 (um) Pediatra, 02(dois) Ortopedistas, ainda dentro do componente da média e alta complexidade possuímos 01 (um) laboratório credenciados que prestam serviço ao município.

O município também integra o Consorcio Intermunicipal de Saude do Norte do Paraná(cisnorpi), onde são ofertados varias consultas em diversas especialidades e exames.

Os demais procedimentos, bem como atendimentos de média e alta complexidade que não existem dentro Consorcio e que envolvem diagnóstico e tratamento de patologias tem o acesso à assistência especializada feitos a partir da referência realizada pelas Unidades Básicas de Saúde são reguladas através da Central de Regulação de Leitos do Estado e através do TFD (tratamento fora do domicílio) etc.

Para esse deslocamento o município oferece um serviço de transporte sanitário aos pacientes e acompanhantes, bem como hospedagem e alimentação em casa de apoio contratada pelo município.

2.9 - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

É um conceito que se expressa no acompanhamento da saúde da população através de um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos e agravos à saúde do indivíduo, da coletividade e ambiental pela intervenção nos problemas que podem desencadearlos. Tem como suas áreas de responsabilidade: Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, e Vigilância da Saúde do Trabalhador.

A avaliação do risco epidemiológico e a análise do impacto de determinados eventos sobre a saúde da população fundamentam a programação das atividades da Vigilância em Saúde.

O financiamento para as ações de Vigilância Sanitária consolida a reversão do modelo de pagamento por procedimento, oferecendo cobertura para o custeio de ações coletivas visando garantir o controle de riscos sanitários inerentes ao objeto de ação, avançando em ações de regulação, controle e avaliação de produtos e serviços associados ao conjunto de atividades.

O limite financeiro da vigilância em saúde será transferido em parcelas mensais e o valor da transferência mensal para cada um dos Estados, Municípios e distrito federal, bem como o Limite financeiro respectivo será estabelecido em portaria específica.

3. ESTRUTURA DO SISTEMA

3.1. - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

3.1.1 - Modelo de Gestão

Cabe ao município estabelecer a programação dos serviços de saúde com base nos parâmetros assistenciais do SUS, na realidade epidemiológica e na capacidade financeira do Município, devendo formular, gerenciar e implementar o processo de avaliação permanente das necessidades em saúde orientado por problemas apresentados pelo planejamento local, promovendo a proteção, recuperação e a reabilitação em saúde.

a) Tipo de Gestão no SUS

Gestão Plena da Atenção Básica

b) Divisão Geográfica para organização do Modelo de Atenção

A Divisão se dá por regiões de saúde.

c) Consórcio Intermunicipal de Saúde

O Município integra o Consórcio Intermunicipal CISNORPI (Consortio Intermunicipal de Saude do Norte Pioneiro).

d) Instrumentos de Gestão utilizados pelo Município para planejamento, acompanhamento e avaliação da atuação da SMS:

- Plano Municipal de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Plano Plurianual;
- Programação Pactuada Integrada;
- Relatório Anual de Gestão;
- SISPACTO;
- Prestação de Contas Quadrimestral;
- SIOPS.

3.2 - FINANCIAMENTO

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) conforme determina a Constituição Federal de 1988, é realizado pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, onde estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O novo modelo de financiamento chamado de programa Previnha Brasil foi instituído

pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, ele altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. O Previn Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos.

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados nos seguintes Blocos de Financiamento, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020:

Tabela 14 - Recursos do Ministerio da Saude repassado aos estdos, municípios e Distrito Federal	
Blocos de Financiamento	Ações e Serviços Públicos de Saúde
Bloco de Manutenção: recursos destinados à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações, como por exemplo: reparos, consertos, revisões, pinturas, instalações elétricas e hidráulicas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, dentre outros	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS
Bloco de Estruturação: recursos aplicados conforme definido no ato normativo que lhe deu origem e serão destinados exclusivamente para Aquisição de equipamentos voltados para realização de ações e serviços públicos de saúde; obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde; e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para realização de ações e serviços públicos de saúde.	• Atenção Primária • Atenção Especializada • Assistência Farmacêutica • Vigilância em Saúde • Gestão do SUS

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

3.3 - RECURSOS HUMANOS

Tabela 15 - Recursos Humanos da Saúde Pública Municipal

RECURSOS HUMANOS	
CATEGORIA PROFISSIONAL	
Nível Superior	Quantidade
Bioquímico\Farmacêutico	03
Enfermeiro	05
Médico Clínico Geral	05
Odontólogo	03
Psicólogo	02
Chefe de Enfermagem	01
Nível Médio/ Técnico	Quantidade
Agente de Endemias	06
Auxiliar Administrativo	07
Agente Comunitário de Saúde	13
Auxiliar de consultório Dentário	02
Auxiliar De Enfermagem	14
Auxiliar de farmácia	01
Fiscal Sanitário	01
Tecnico em Higiene Dental	01
Encarregado dos Serviços de Promoção Social e Saude	01
Nível Fundamental	Quantidade
Auxiliar de serviços gerais	01
Motorista	10
Nível Elementar	Quantidade
Vigilante	02
Auxiliar de Limpeza	04

3.4 - REDE FÍSICA INSTALADA

Tabela 16 – Unidades Prestadoras de Serviços de Saúde - SUS:

Unidades	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	-	-	1	1
Hospital Geral	-	1	-	1
Secretaria De Saúde	-	-	1	1
Unidade De Vigilância Em Saúde	-	-	1	1
Mini Postos de Saude	-	-	3	3
Unidades Básicas De Saúde (UBS)- Centro de Saude	-	-	2	2
Laboratorio	-	1	-	1
Clinica de Fisioterapia	-	1	-	1

Fonte: CNES E E-GESTOR

4. INFORMAÇÕES ORÇAMENTÁRIA

4.1- Demonstrativos dos Indicadores Financeiros

Quadro 01 - Demonstrativo Dos Indicadores Financeiros Do Município De Ribeirão Claro-Pr.

	INDICADOR	2019	2020	2021
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,17%	14,91%	9,34%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	72,94%	69,57%	78,29%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	5,18%	6,70%	1,92%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	72,78%	56,23%	100%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	7,24%	7,19%	3,95%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	60,67%	57,15%	66,18%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 761,33	R\$996,49	R\$ 109,90
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	45,15%	39,99%	65,47%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	10,08%	10,18%	5,95%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,65%	9,18%	2,62%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	5,58%	4,51%	0,00%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	17,42%	18,92%	19,90%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	24,52%	26,22%	12,79%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,52%	22,59%	15,79%

Fonte SIOPS

4.2. RECEITAS

4.2.1 - RECEITAS RECEBIDAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO ANO 2021.

Tabela 17 – Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO).

Grupo	Valor Total Bruto	Valor Desconto	Valor Líquido
Atenção Básica	R\$ 1.349.279,15	R\$ 0,00	R\$ 1.349.279,15
Coronavírus (COVID-19)	R\$ 60.000,00	R\$ 0,00	R\$ 60.000,00
Vigilância Em Saúde	R\$ 136.701,61	R\$ 0,00	R\$ 136.701,61
Total Geral	R\$ 1.545.980,76	R\$ 0,00	R\$ 1.545.980,76

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

4.2.2 RECEITAS PREVISTAS

Tabela 19 - Receitas Previstas da Saúde – 2022 a 2025.

Previsão de Recursos da Saúde por Participação	2022	2023	2024	2025	TOTAL
ESTADO	R\$ 117.700,00	R\$ 123.430,00	R\$ 129.560,00	R\$ 135.980,00	R\$ 506.670,00
FEDERAL	R\$ 848.900,00	R\$ 889.150,00	R\$ 933.700,00	R\$ 981.150,00	R\$ 3.652.900,00
PRÓPRIOS DO MUNICÍPIO	R\$ 5.961.180,00	R\$ 6.202.188,00	R\$ 6.517.515,00	R\$ 6.901.195,00	R\$ 25.582.078,00
TOTAL GERAL	R\$ 6.927.780,00	R\$ 7.214.768,00	R\$ 7.580.775,00	R\$ 8.018.325,00	R\$ 29.741.648,00

Fonte: Setor de Planejamento do Município

5. GESTÃO SUS

A gestão do Trabalho no SUS é uma política que trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação no trabalho é fundamental para a efetivação e eficiência do Sistema Único de Saúde. Assim, cabe ao município estabelecer a programação dos serviços de saúde com base nos parâmetros assistenciais do SUS, na realidade epidemiológica e na capacidade financeira do Município.

O Município deve formular, gerenciar e implementar o processo de avaliação permanente das necessidades em saúde orientado por problemas apresentados pelo planejamento local, promovendo a proteção, recuperação e a reabilitação em saúde.

6. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

6.1 - DIRETRIZES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ Nº 01 - FORTALECER A POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAUDE				
OBJETIVO Nº 1.1 - 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				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
1.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados (SIM)	100%	a) Acompanhar mensalmente os óbitos infantis investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
1.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	a) Acompanhar mensalmente os óbitos maternos no sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
1.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil - MIF investigados (SIM e SINASC)	100%	a) Acompanhar mensalmente os óbitos MIFs investigados no Sistema SIM Federal e preencher a Ficha Síntese dentro do prazo oportuno de até 120 dias contados a partir da data do óbito
1.1.4	Monitorar pelo menos 80% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer,	90%	a) Monitorar as gestantes diagnosticadas com sífilis que realizaram o pré-natal b) Monitorar o tratamento adequado da gestante com sífilis anotar na carteirinha de PN e no prontuário eletrônico.
1.1.5	Alcançar homogeneidade das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças até 1 (um) ano de idade.	Percentual de cobertura vacinal adequada para vacinas do calendário básico da criança sendo de 90% para as vacinas de BCG e Rotavírus e 90% demais	90%	Implementar projetos de educação permanente para a atualização e integração dos profissionais que desenvolvem atividades com Imunização. Realizar busca ativa de crianças faltosas. Manter a carteira de vacinação atualizada. Realizar a puericultura

1.1.6	Garantir a realização de exames de testagem de HIV nos casos novos de tuberculose para 100% dos pacientes suspeitos	Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	100%	a) Promover ações de educação em saúde continuada, mobilização social e comunicação estimulando mudança de comportamentos. b) Monitorar e controlar as notificações e os agravos transmissíveis, diariamente. c) Controlar a transmissão do HIV como exames periodicos. d) Implantar a vigilância Epidemiologica do HIV, acompanhando 100% dos casos notificados e monitorando. e) Implantar a vigilância Epidemiologica do TB, acompanhando 100% dos casos notificados e monitorando.
1.1.7	Encerrar investigação de pelo menos 80% dos casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória DNCI, registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data da notificação	90%	a) Integrar as bases territoriais dos agentes comunitários de saúde e do agente de combate às endemias b) Definir papéis e responsabilidades c) Ter uma rede integrada de laboratórios e serviços de monitoramento d) Acompanhar constantemente os dados de saúde
1.1.8	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análise em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	Realizar as coletas de amostras águas e encaminhar analise mensalmente Realizar o controle da qualidade da água em 100% dos estabelecimentos inspecionados pela VISA
1.1.9	Alimentar os dados referente ao controle e vigilância da qualidade da água para consumo humano no SISAGUA	Percentual de dados alimentados no SISAGUA	100%	a) Capacitar os técnicos da VISA/ endemias para alimentar os sistemas diante de todas as coletas realizadas;

1.1.10	Manter as visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya,	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	80%	Realizar 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue, Zika e Chikungunya, com cobertura de pelo menos 80% dos imóveis em quatro ciclos; Realizar o bloqueio dos casos, nos quarteirões, com casos de suspeita de vetor, para eliminação dos focos positivos de Aedes Aegypti; Trabalho conjunto dos ACS e ACE;
1.1.11	Realizar levantamento de Índice de Infestação predial a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS.	Realização de 6 Levantamentos de Índice de Infestação Predial (LIRAA ou LIA e 24 visitas aos PE durante o ano).	100%	Realizar levantamento de Índice de Infestação a fim de monitorar a introdução vetorial e infestação, conforme as Diretrizes do MS. Manter ao menos 1% o índice de infestação predial de Aedes Aegypti
1.1.12	Manter em zero o número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	Número absoluto de óbitos por dengue, Zika e Chikungunya	100%	Atender, monitorar e encaminhar em tempo oportuno pacientes suspeitos Abertura de unidade de referência para atendimento e acompanhamento dos pacientes suspeitos; Credenciamento de laboratório para emissão de resultados em menos de 2 horas; Capacitação da equipe; Protocolo de atendimento
1.1.13	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90%	Aumentar para 90% a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes O diagnóstico precoce, o tratamento oportuno e a investigação de contatos que convivem ou conviveram, residem ou residiram, de forma prolongada com pacientes acometidos por hanseníase
1.1.14	Disponibilizar mensalmente Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus	Número de Boletim Epidemiológico sobre os dados do Coronavírus emitidos diariamente	100%	a) Publicar nos meios de transparência do município informações sobre o Corona Vírus
1.1.15	Notificar 100% dos casos de Coronavírus.	Percentual de notificações investigadas	100%	Alimentar diariamente os sistemas de informação do estado Notifica Covid; Notificar imediatamente ao atendimento os casos de suspeita de COVID, após acompanhamento e confirmação entregar para

				epidemiologia para alimentar o sistema no máximo 24h após a notificação
1.1.16	Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por Coronavírus	Percentual de óbitos suspeitos por Coronavírus acompanhados	100%	a) Aumentar acesso de usuários hospitalar ao SIVEP Gripe b) Garantir a realização de PCR sempre que indicado
1.1.17	Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) monitorados.	100%	a) Monitorar pacientes com síndromes respiratórias agudas; b) Monitorar contatos de pacientes com agravos.

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 - Qualificar a atenção materno-infantil

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.1.1	Manter 100% das gestantes SUS com pelo menos 7 consultas do pré-natal realizadas (sendo a primeira consulta até a 12ª semana de gestação)	Percentual de gestante SUS com 06 ou mais consultas pré-natal	75%	a) Captação precoce das gestantes; b) Vincular todas as gestantes a uma ESF; c) Ofertar consulta de pré-natal nas UBS do Município; d) Manter os cadastros das gestantes atualizados; e) Manter preenchida e atualizada a carteira da gestante; f) Realizar busca ativa de gestantes faltosas ao pré-natal; g) Incluir todas as gestantes na PLANILHA MATERNO INFANTIL do drive;
2.1.2	Estratificar 100% das gestantes que realizem o pré-natal na rede SUS	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	85%	Estratificar a gestante corretamente conforme a Linha de Atenção Materno Infantil em risco habitual, risco intermediário e alto risco. **É importante ressaltar que a estratificação de risco é dinâmica e

				deve ocorrer em todos os atendimentos da mulher no serviço de saúde; Incluir todas as gestantes na planilha da regional
2.1.3	Garantia de realização de todos os exames laboratoriais e de imagem preconizados pela rede de atenção Materno Infantil às gestantes	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	95%	a) Solicitação da primeira bateria de exames já na primeira consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro; b) Agendar a avaliação dos resultados para (no máximo) 10 dias após; c) Solicitação da segunda e terceira bateria de exames na 20ª e 30ª semana de gestação respectivamente; d) Garantia de realização de exames extra em caso de extrema necessidade e risco para a gestante e o feto;
2.1.4	Garantir 100% de testagem de sífilis e HIV nas gestantes	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido de HIV e Sífilis	100%	a) Capacitar todos os Enfermeiros que realizam o pré-natal para a realização de testagem rápida para DSTs; b) Garantir a oferta dos exames de HIV e Sífilis durante os três trimestres de gestação (1, 2 e 3 trimestres); c) Realizar busca ativa das gestantes que não realizarem os exames;
2.1.5	Garantir o tratamento de 100% das gestantes diagnosticadas com sífilis: Zero sífilis congênita	Número de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado de Sífilis	100%	a) Tratar todas as gestantes positivadas para sífilis, bem como seus parceiros; b) Realizar o registro adequado do tratamento no cartão da gestante; c) Encaminhar para o AR todas as gestantes com achados ultrassonográficos suspeitos;
2.1.6	Garantir atendimento odontológico durante o pré-natal	Número de gestantes com pré-natal na APS e Consulta odontológica	95%	a) Realizar o agendamento da Consulta Odontológica concomitantemente a Consulta de pré-natal.
2.1.7	Garantir consulta/visita puerperal para todas do 3º até ao 10º dia de vida do RN	Número de crianças cadastradas no SINASC	80%	a) Manter o cadastro da gestante atualizado; b) Orientar ao ACS realizar a visita nos primeiros 10 dias de vida do RN e levar o agendamento de consulta com o Pediatra ou Enfermeiro na UBS c) Agendar a primeira ida do RN a Unidade de Saúde para a realização da vacina BCG e consulta médica/pediatra;

2.1.8	Reduzir a Razão de Mortalidade Materna	Coeficiente da mortalidade materna / 100.000 nascidos vivos	95%	a) Manter/Ofertar todos os exames padronizados para o pré-natal, bem como tratar todas as condições necessárias; b) Realizar/manter o acompanhamento mensal da gestante com garantia de pelo menos 7 consultas de pré-natal e 1 de puerpério; c) Garantir, facilitar e estimular as consultas das gestantes no ambulatório de alto risco; d) Acompanhar de maneira mais intensa as gestantes de AR (medicamentos, exames, orientações....); e) Garantia da continuidade do cuidado e a implementação do Plano de Cuidados ofertados pelo AAE a todas as gestantes de RI e AR; f) Imunizar adequadamente a gestante segundo o calendário vacinal e orientações do PNI; g) Garantir a vinculação de 100% das gestantes SUS ao hospital para realização do parto, conforme estratificação de risco; h) Capacitação permanente dos profissionais que atendem as gestantes e seus recém-nascidos;
2.1.9	Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil.	Coeficiente da mortalidade infantil/1000 nascido vivos	100%	a) Realizar visita/consulta ao RN até o 5 dia após o parto; b) Agendar a primeira consulta do RN com pediatra/médico do PSF nos primeiros 10 dias de vida; c) Realizar a puericultura mensal (intercalada médico e enfermeiro) de todas as crianças até um ano de vida, com registros no cartão da criança; d) Realizar todas as vacinas na idade preconizada pelo PNI e) Orientar adequadamente a puérpera para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança, bem como complementado até dois anos ou mais; f) Estratificar o risco de crianças menores de 2 anos e encaminhar para o AAE;

OBJETIVO N° 2.2 - Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.2.1	Manter/Aumentar a cobertura populacional estimada	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	75%	Ampliar a porcentagem de atendimento odontológico da primeira consulta de 0 a 72 meses.

	pelas equipes de saúde bucal.			Realizar ações educativas para prevenção e promoção da saúde bucal das crianças que frequentam escolas e creches municipais
OBJETIVO N° 2.3- Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.3.1	Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso.	Número de pessoas vacinadas dentro da faixa etária no SIPNI	85%	a) Realizar vacinação extramuros b) Realizar busca ativa de faltosos; c) Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; d) Realizar vacinação de acamado. E) Estimular a vacinação dos maiores de 60 anos, atingindo 85% da população com cobertura vacinal
OBJETIVO N° 2.4: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.4.1	Ampliar/manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF/ EAP	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família/ESF/EAP	80%	a) Credenciar equipes b) Regularizar a carga horaria das equipes existentes c) Realizar a territorialização
2.4.2	Aumentar a porcentagem de exames citopatológicos do colo do útero na população alvo	Atingir a faixa etária de 25 a 64 anos e a pop. feminina	50%	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas. d) Realizar o exame na população alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos
2.4.3	Aumentar o número de exames de mamografias na população alvo de 50 a 69	Realizar e aumentar o rastreamento dos exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos	50%	a) Ampliar o horário de atendimento nas unidades de saúde; b) Qualificar os Profissionais da Atenção Primária; c) Realizar busca ativa de faltosas.

2.4.4	Garantir o cumprimento da lei de atendimento prioritário as gestantes, idosos, crianças, adolescentes e Deficientes	Atendimento prioritário as estantes, idosos, crianças, adolescentes e deficientes físicos	100%	a) Implantar identificação visual em todas as unidades de saúde; b) Estabelecer protocolo de atendimento. c) Informar e treinar funcionários para atender pessoas com deficiência, idosos e gestantes; d) Orientar atendentes a atender primeiro as prioridades por lei
2.4.5	Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica	Percentual de portadores de hipertensão arterial cadastrado no E-SUS e acompanhado pela respectivas ESF	50%	Cadastrar todos os pacientes portadores de hipertensão, inserir o CID no prontuário eletrônico Alimentar o sistema com dados Solicitar exames necessários a cada 6 meses ACS realizar visita domiciliar a cada 6 meses em pacientes vulneráveis; Verificar e anotar no prontuario eletronico a pressão arterial antes da consulta médica, que deverá ocorrer ao menos 2 vezes ao ano
2.4.6	Reorganizar a atenção aos portadores de Diabetes	Percentual de portadores de diabetes, cadastrado no E-SUS e acompanhado pela respectivas ESF	50%	Cadastrar todos os pacientes portadores de diabetes, inserir o CID no prontuário eletrônico Alimentar o sistema com dados Solicitar exames necessários a cada 6 meses ACS realizar visita domiciliar a cada 6 meses em pacientes vulneráveis; Verificar e anotar no prontuario eletronico a glicemia capilar antes da consulta médica, que deverá ocorrer ao menos 2 vezes ao ano

OBJETIVO N° 2.5 - Promover a intersectorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde.

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.5.1	Acompanhar as famílias das condicionalidades do Programa Bolsa Família	Percentual de cobertura de acompanhamento do Programa Bolsa Família	80%	a) Realizar o peso das crianças do programa; b) Realizar busca ativa dos faltantes; c) Alimentar o sistema os dados das crianças acompanhadas.

OBJETIVO N° 2.6 - Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado no tempo oportuno				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.6.1	Manter o acesso da população no SUS aos serviços ambulatoriais e de atenção primária	Proporção da população vinculada à atenção Básica	100%	a) Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento;
2.6.2	Atender a regulação dos serviços ambulatoriais	Proporção de serviços regulados	100%	a) Encaminhar pacientes que necessitem de consultas especializadas; b) Garantir o transportes dos pacientes para o atendimento;
OBJETIVO N° 2.7 - Investir em infraestrutura das Unidades Próprias				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.7.1	Ampliar e/ou reformar Centro de Saude Dr Agnelo Marques	Unidades Básicas de Saúde ampliadas/ reformadas	50%	Reformar e ampliar a unidade de saúde; Aumentar o número de consultórios;
2.7.2	Manter a estruturação das UBSs com equipamentos e materiais permanentes	Unidades Básicas de Saúde equipadas	80%	Equipar ou substituir equipamentos e materiais permanentes
2.7.3	Adquirir veículos para reposição da frota municipal	Número de veículos adquiridos	100%	Aquisição de veículos para reposição da frota municipal.
2.7.4	Abrir mais unidades de saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	Abrir uma nova unidade de saúde no Bairro Giacoia ou Bairro Becharra.
OBJETIVO N° 2.8 - Aprimorar a gestão e o processo de trabalho das unidades municipais.				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
2.8.1	Atingir as meta prevista para os indicadores do Previne Brasil	Indicadores trimestrais do Previne Brasil	80%	a) Capacitar equipes para qualificação do dado lançado; b) Realizar busca ativa dos pacientes do Previne; c) Realizar mensalmente avaliação do dado lançado.

2.8.2	Aumentar o número visitas domiciliares por ACS em todo território coberto por ESF	Percentual de visitas domiciliares	50%	a) Fornecer EPI/ Uniforme de identificação para os ACS/ACE; b) Garantir capacitação/ atualização para todos ACS/ACE. c) Contratação de mais ACS/ACE d) Territorilização
2.8.3	Aumentar os atendimentos das síndromes respiratórias	Percentual de cobertura do Centro de Atendimento a Síndromes Respiratórias.	100%	a) Atender população queixosa em geral das 07H30 às 15h30 08 às 17h após esse horário atender síndrome respiratória, com atendimento de demanda espontânea.
2.8.4	Centralização da farmácia Municipal	Número de UBSs com farmácia	100%	a) Instalar a farmácia municipal na rua Central b) Alterar o horário de funcionamento da farmácia contínuo das 8-20h

DIRETRIZ Nº 03 - GARANTIR O CONTROLE SOCIAL NO SUS

OBJETIVO Nº 3.1 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
3.1.1	Realizar conferência municipal de Saúde	Garantir o número mínimo de conferências exigidas por lei	100%	Organizar a conferência municipal a cada 4 anos;
3.1.2	Promover a disponibilidade de informação ao público (incluir os gastos com a saúde)	Ampla divulgação dos gastos gerais em saúde	100%	a) Realizar Audiências Públicas para prestação de contas; b) Dar publicidade no Diário Oficial e no Portal de Transparência Municipal Informar mensalmente o números de atendimentos das unidades de saúde, exames e especialidades, através das redes sociais

DIRETRIZ Nº 04 - QUALIFICAR A GESTÃO EM SAÚDE NO SUS

OBJETIVO Nº 4.1 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde

Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
4.1.1	Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em saúde	100%	a) Aplicar o percentual exigido pela lei Nº 141

OBJETIVO Nº 4.2 - Fortalecer instâncias de pactuação do SUS				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador		Ações
4.2.1	Garantir a participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite - CIB Estadual	Número de participações comprovadas por lista de presença	100%	a) Garantir o financiamento de despesas do gestor para participar dos encontros estaduais fortalecendo a discussão nos fóruns de pactuação CIB.
4.2.2	Garantir participação do gestor do município nas reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR	Número de participações comprovadas por lista de presença	80%	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação CIR.
4.2.3	Garantir a participação do gestor do município nas reuniões da Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS	Número de participações comprovadas por lista de presença	80%	a) Participar dos Encontros regionais para fortalecer a discussão nos fóruns de pactuação do Conselho Regional de Secretarias Municipais de Saude - CRESEMS.
DIRETRIZ Nº 05 - IMPLEMENTAR A POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				
OBJETIVO Nº 5.1 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.				
Descrição da Meta 2022-2025		Indicador	META PLANO 2025	Ações
5.1.1	Manter a oferta de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	Número de unidades distribuídas de medicamentos hipoglicemiantes e insumos destinados a pacientes insulino dependentes	100%	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Paraná Saude.

5.1.2	Manter/Criar a distribuição de medicamentos da REMUME e do componente Básico da Assistência Farmacêutica	Quantidade de medicamentos distribuídos	100%	a) Criar comissão municipal farmacêutica b) Aprovar a Remume na Comissão Farmacêutica; c) Garantir a aquisição de medicamentos constantes na Remume.
5.1.3	Manter a distribuição de medicamentos destinados ao planejamento familiar	Número de unidades dispensadas de medicamentos destinados ao planejamento familiar	100%	a) Garantir a aquisição de medicamentos através do Paraná Saude.
5.1.4	Manter o município no Consórcio Intergestores Paraná Saúde para aquisição de medicamentos da saúde básica	Manter as compras dos itens disponíveis do Consórcio	100%	a) Renovar anualmente o compromisso de participação no consórcio
5.1.5	Reorganizar o processo de trabalho da Assistência Farmacêutica para atender o cenário epidemiológico do Coronavírus.	Ato normativo executado	100%	Proporcionar horário de atendimento diferenciado. Planejamento para aquisição de medicamentos Controle de estoque Contratação de auxiliares para a farmácia

7. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todo planejamento é necessário um processo de avaliação e o monitoramento periódico, para analisar o cumprimento das ações planejadas e se as mesmas estão alcançando as metas projetadas, seguindo por este caminho visualizamos os indicadores e as ações estratégicas que trarão bons resultados para o quadriênio 2022-2025.

Em parceria com a Gestão e os órgãos que compõem a Secretaria Municipal de Saúde, a participação social caso necessário, possam redirecionar as ações planejadas, suprimindo ou implementando ações no Plano Municipal de Saúde.

A execução do Plano será acompanhada por meio das Programações Anuais de Saúde e dos Relatórios de Gestão: Quadrimestrais e Anuais.

8. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ribeirão Claro – PR para o próximo quadriênio 2022 - 2025, permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população Ribeirãoclarense.

O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

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 (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Ribeirão Claro-Pr.

O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde, o alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os envolvidos no processo de atenção, independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.