



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ROLÂNDIA 2018 - 2021

Rolândia-PR

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ROLÂNDIA 2018 - 2021

LUIZ FRANCISCONI NETO

Prefeito de Rolândia

ROBERTO FERNANDES NEGRÃO

Vice-Prefeito de Rolândia

Marisa Aparecida Mendes Ferreira

Secretária Municipal de Saúde

Rolândia-PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Diretora de Atenção Primária em Saúde
PALOMA DE SOUZA CAVALCANTI PISSINATI**

**Diretora de Atenção Especializada
KARLA GIOVANA BAVARESCO ULINSKI**

**Diretora de Urgência e Emergência
ERIKA FERNANDA DOS SANTOS BEZERRA LUDWIG**

**Diretor de Vigilância em Saúde
RAFAEL ANDRÉ FERREIRA DIAS**

**Diretora Administrativa
WÂNIA CRISTINA BARROS**

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Ozir da Silva - Presidente
Roberto Heinz Muller - Vice-Presidente
Marisa Aparecida Mendes Ferreira - 1º Secretário
Adilson Roberto Dias - 2º Secretário**

ROLÂNDIA-PR

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO.....	05
2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	05
2.1 HISTÓRIA DE ROLÂNDIA.....	05
2.2 GEOGRAFIA DO MUNICÍPIO	06
2.3 PERFIL DEMOGRÁFICO E CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO.....	07
2.4 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO	08
3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	13
3.1 MORTALIDADE GERAL	13
3.2 MORTALIDADE INFANTIL.....	15
3.3 MORTALIDADE MATERNA.....	17
3.4 MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL	19
3.5 NATALIDADE	21
3.6 INTERNAÇÕES HOSPITALARES	22
4 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	23
4.1 ADMINISTRAÇÃO	24
4.2 ORGANOGRAMA.....	24
4.3 ESTRUTURA E CAPACIDADE INSTALADA	25
4.4 DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	27
4.5 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.....	38
4.6 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	48
4.7 DIRETORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	62
4.8 DIRETORIA DE ADMINISTRATIVA	66
5 CONTROLE SOCIAL.....	67
6 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS EM SAÚDE	70
6.1 DEMONSTRATIVOS DE APLICAÇÕES DOS RECURSOS PELO MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA	70
6.2 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA PARA O QUADRIÊNIO.....	71
7 PLANO DE AÇÕES E METAS	71
7.1 SÉRIE HISTÓRICA DO SISPACTO	73
7.2 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES	74
REFERÊNCIAS	89
ANEXO 1 – Propostas da Conferência Municipal de Saúde.....	90

1 APRESENTAÇÃO

O objetivo principal de um sistema municipal de saúde é atender as necessidades de saúde da população, buscando melhorar as condições de saúde e qualidade de vida. Tal objetivo é atingido através de um conjunto de ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento, recuperação e reabilitação.

As condições de saúde podem ser avaliadas por análise da situação epidemiológica e pela demanda pelos serviços de saúde do município e serviços especializados na região.

A partir dos dados obtidos podem-se organizar os serviços de saúde e planejar as ações a fim de atender as demandas existentes e antecipar as demandas futuras de acordo com o crescimento da população.

2 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

2.1 História de Rolândia

A cidade de Rolândia foi fundada pela “Companhia de Terras Norte do Paraná”, subsidiária da “Paraná Plantation Ltda”, cujos donos eram ingleses. No dia 29 de junho de 1934, iniciou-se a construção da primeira casa no perímetro urbano, o Hotel Rolândia. Daí para frente às construções se sucederam e uma próspera vila emergiu no local da mata. Nascia Rolândia.

A fama da fertilidade da “Terra Roxa” se espalhou por todos os rincões do país e o Norte do Paraná ficou sendo conhecido como a Canaã Brasileira. Logo, estrangeiros mineiros, paulistas, baianos e filhos de imigrantes alemães radicados em Santa Catarina e Rio Grande do Sul estavam povoando e construindo Rolândia. Os imigrantes estrangeiros foram direcionados a se estabelecerem aqui, ou por alguma Sociedade que cuidava da imigração, ou por orientação da própria Companhia de Terras.

Dos imigrantes estrangeiros que colaboraram no desenvolvimento de Rolândia, destacam-se japoneses, alemães, italianos, portugueses, espanhóis, sírio-libaneses, húngaros, suíços, poloneses, tchecos, austríacos, entre outros. O nome de Rolândia é de origem germânica, nome dado em homenagem a Roland, legendário herói alemão, que na Idade Média guerreava ao lado de seu tio, Carlos Magno, e seu lema era lutar pela “Liberdade e Justiça”.

Administrativamente, o Distrito de Rolândia foi criado por Decreto-lei Estadual em 1938, subordinado ao município de Londrina. Foi elevado à categoria de município com a denominação de Caviúna por Decreto-lei Estadual em 1943, e em 1947 tomou a denominação de Rolândia.

Fontes: Prefeitura Municipal, IBGE.

2.2 Geografia do Município

A sede do município está situada a 730 metros de altura em relação ao nível do mar. Os municípios limítrofes são Jaguapitã e Cambé ao norte, Londrina ao leste, Arapongas ao sul, e Pitangueiras e Sabáudia ao oeste. O território estende-se pelas microbacias hidrográficas do ribeirão Vermelho, do rio Tibagi e do rio Bandeirantes do Norte (Prefeitura Municipal).

Rolândia possui 459,024 km² de área territorial e se distancia da capital estadual paranaense em 392,44 km (IPARDES, 2017).

Figura 1– Limites do município de Rolândia.

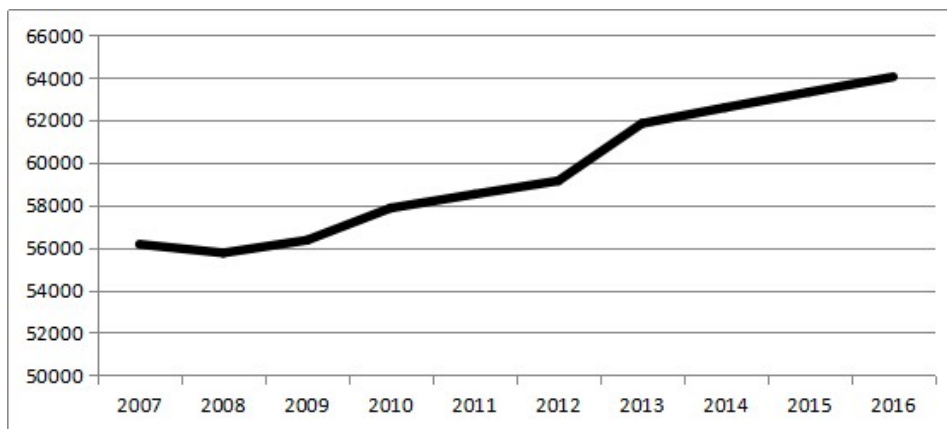


Fonte: IPARDES, 2017.

2.3 Perfil Demográfico e caracterização da população

O município apresenta uma população estimada em 2016 de 64.028 habitantes, com uma densidade demográfica de 126,05 habitantes por km². (IBGE, 2016).

Gráfico 1 - Crescimento da população estimada de Rolândia nos últimos 10 anos.



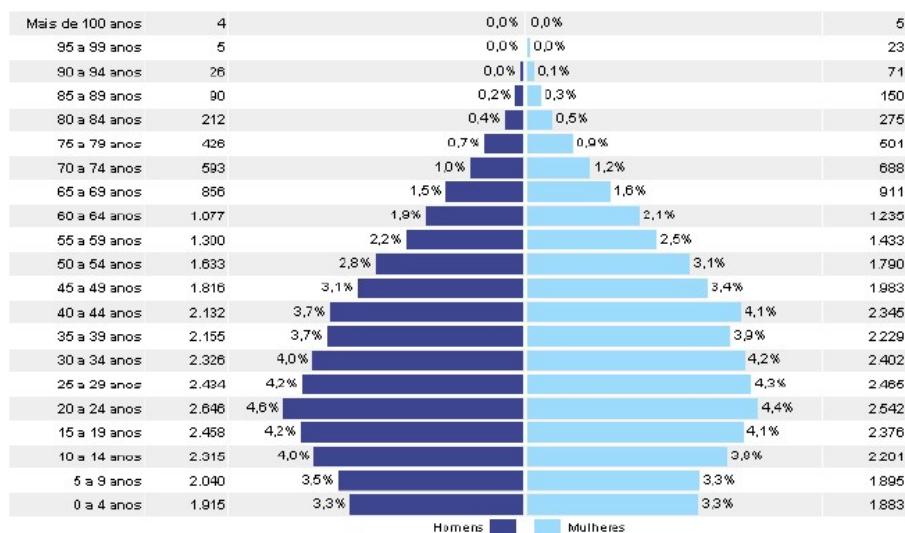
Fontes: IBGE, DATASUS, TABNET.

A população projetada de Rolândia é de 67.700 habitantes em 2020 e 74.150 habitantes em 2030, com taxa de crescimento prevista de 0,91% ao ano (IPARDES, BDEWeb).

A esperança de vida ao nascer em 2010 era de 74,27 anos segundo o censo do IBGE. O envelhecimento da população com aumento da expectativa de vida e aumento da proporção de idosos na pirâmide populacional, tendência nacional, também é observado na população de Rolândia.

Figura 2 - Pirâmide populacional de Rolândia em 2010.

Fonte: IBGE, 2010.



O grau de urbanização segundo o último censo do IBGE de 2010 era de 94,62%. A população se constitui de 50,81% de mulheres e 49,19% de homens.

2.4 Caracterização das condições de vida da população

2.4.1 Abastecimento de água

O abastecimento de água é de responsabilidade da SANEPAR. A distribuição do abastecimento por tipos de imóveis é mostrada na tabela 1.

Segundo relatório da Agência Nacional de Águas de 2014 sobre a Bacia do Rio Paranapanema, Rolândia tem 100% de cobertura de abastecimento de água na área urbana.

Tabela 1 - Abastecimento de Água segundo as categorias. 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	23.699	21.235
Comerciais	1.662	1.227
Industriais	173	172
Utilidade pública	156	153
Poder público	127	127
TOTAL	25.817	22.914

Fonte: SANEPAR E Outras Fontes de Saneamento

Nota: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMA E, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA E SAMA E.

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

2.4.2 Atendimento de esgoto

A rede de esgoto também é de responsabilidade da SANEPAR, a distribuição do atendimento por tipos de imóveis é mostrada na tabela 2.

A cobertura de coleta de esgoto no município chega a 53,65%. Há um projeto de expansão da rede para os próximos anos que vai aumentar a cobertura para 60%.

Tabela 2 - Atendimento de esgoto segundo as categorias. 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	12.417	10.327
Comerciais	1.278	875
Industriais	8	8
Utilidade pública	86	83
Poder público	64	64
TOTAL	13.853	11.357

Fonte: SANEPAR E Outras Fontes de Saneamento

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

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

2.4.3 Condições de habitação

A população é predominantemente urbana, com 93,26%. Quanto à condição de ocupação dos imóveis, 62,5% dos habitantes ocupam imóveis próprios e 27,34% ocupam imóveis alugados.

Os domicílios existentes recenseados em 2010 por tipo e uso e por condição de ocupação estão mostrados nas tabelas 3 e 4 a seguir:

Tabela 3- Número de domicílios recenseados segundo tipo e uso. 2010

TIPO DE DOMICILIO RECENSEADO	URBANA	RURAL	TOTAL
Particular	18.695	1.351	20.046
Ocupado	17.496	934	18.430
Não Ocupado	1.199	417	1.616
Coletivo	16	3	19
TOTAL	18.711	1.354	20.065

Fonte: IBGE - Centro Demográfico - Dados da sinopse

Tabela 4 - Número de domicílios particulares permanentes, segundo a condição de ocupação. 2010

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	11.515
Alugado	5.038
Cedido	1.822
Outra Condição	48
TOTAL	18.423

Fonte: IBGE - Centro Demográfico - Dados da amostra

2.4.4 Educação

A taxa de analfabetismo é elevada na população acima de 50 anos segundo censo demográfico do IBGE de 2010 (Tabela 5).

Tabela 5 - Taxa de analfabetismo segundo faixa etária. 2010

FAIXA ETÁRIA	TAXA (%)
De 15 ou mais	6,17
De 15 a 19	0,68
De 20 a 24	0,81
De 25 a 29	1,18
De 30 a 39	1,98
De 40 a 49	4,18
De 50 a mais	16,20

Fonte: IBGE - Centro Demográfico

A taxa de reprovação nos anos finais do ensino fundamental e no ensino médio é elevada, gerando maior distorção de idade nestas etapas, conforme dados do Ministério da Educação de 2015 (tabelas 6 e 7 a seguir).

Tabela 6 - Taxas de rendimento educacionais nos ensinos fundamental e médio. 2015

TIPO DE ENSINO	APROVAÇÃO (%)	REPROVAÇÃO (%)	ABANDONO (%)
Fundamental	91,9	7,2	0,9
Anos Iniciais(1ª a 4ª série e/ ou 1ºa 5º ano)	95,3	4,7	-
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	88,8	10,2	1,8
Médio	79,4	19,8	0,8

Tabela 7 - Taxas de distorção idade série nos ensinos fundamental e médio. 2015

TIPO DE ENSINO	TAXA (%)
Fundamental	10,7
Anos Iniciais(1ª a 4ª série e/ ou 1ºa 5º ano)	7,2
Anos finais (5ª a 8ª série e/ou 6º a 9º ano)	14,7
Médio	18,4

Fonte: MEC/INEP

2.4.5 Trabalho

O produto interno bruto per capita em 2014 foi de R\$ 37.356,00 (IPARDES 2017). A população em idade ativa, economicamente ativa e ocupada no censo de 2010 é mostrada na tabela 8 a seguir:

Tabela 8 - População em idade ativa (PIA), economicamente ativa (PEA) e ocupada, por tipo de domicílio e sexo. 2010

TIPO DE DOMICILIO E SEXO	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	ABANDONO (%)
Domicílio - Urbano	45.511	30.526	28.912
Domicílio- Rural	2.698	1.932	1.905
Sexo - Masculino	24.556	18.305	17.663
Sexo - Feminino	25.653	14.152	13.154
TOTAL	50.209	32.457	30.817

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

Observa-se na tabela 9 que a população ocupada nas atividades de agricultura, pecuária e pesca corresponde a 11,02%, enquanto a população ocupada em atividades da indústria corresponde a 27,16%. Os demais trabalhadores atuam nas diversas atividades do setor de serviços (61,8%), dos quais 2,29% trabalham na área da saúde e serviços sociais.

Tabela 9- População ocupada segundo as atividades econômicas. 2010

ATIVIDADES ECONÔMICAS (1)	Nº DE PESSOAS
Agricultura, pecuária, produção florestal, pesca e aquicultura	3.399
Indústrias extrativas	24
Indústria de transformação	8.347
Eletricidade e gás	31
Água, esgoto, atividades de gestão de resíduos e descontaminação	211
Construção	1.856
Comércio; reparação de veículos automotores e motocicletas	4.973
Transporte, armazenagem e correio	1.273
Alojamento e alimentação	925
Informação e comunicação	187
Atividades financeiras, de seguros e serviços relacionados	443
Atividades imobiliárias	80
Atividades profissionais, científicas e técnicas	760
Atividades administrativas e serviços complementares	703
Administração pública, defesa e seguridade social	958
Educação	1.208
Saúde humana e serviços sociais	706
Artes, cultura, esporte e recreação	208
Outras atividades de serviços	735
Serviços domésticos	1.654
Atividades mal especificadas	2.136
TOTAL	30.817

Fonte: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

2.4.6 Renda

Segundo dados do Censo de 2010 do IBGE, a renda média domiciliar per capita em Rolândia era de R\$ 729,29, enquanto no Estado do Paraná era de 870,59. O índice GINI da renda domiciliar per capita era de 0,4622 em 2010, enquanto no Paraná era de 0,5416. Este índice analisa desigualdade na distribuição de renda, sendo o ideal mais próximo de zero, e quanto mais próximo de 1 maior desigualdade.

2.4.7 Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O IDH de Rolândia é alto na avaliação geral e de renda, muito alto no quesito longevidade, e médio na avaliação da educação, com boa classificação em relação aos municípios do Estado.

Tabela 10 - Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM). 2010

INFORMAÇÃO	ÍNDICE (1)	UNIDADE
Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)	0,739	
IDHM – Longevidade	0,821	
Esperança de vida ao nascer	74,27	anos
IDHM – Educação	0,661	
Escolaridade da população adulta	0,54	
Fluxo escolar da população jovem (Frequência escolar)	0,73	
IDHM - Renda	0,744	
Renda per capita	819,52	R\$ 1,00
Classificação na unidade da federação	59	
Classificação nacional	795	

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil – PNUD, IPEA, FJP

Nota: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE.

(1) O índice varia de 0 (zero) a 1 (um) e apresenta as seguintes faixas de desenvolvimento humano municipal: 0,000 a 0,499 – muito baixo; 0,500 a 0,599 – baixo; 0,600 a 0,699 – médio; 0,7000 a 0,799 – alto e 0,800 e mais – muito alto.

3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico permite identificar os principais agravos que acometem a população e consequentemente auxilia o planejamento do sistema de saúde municipal.

3.1 Mortalidade Geral

O número de óbitos de residentes de Rolândia se mantém relativamente constante ao longo dos anos (Gráfico 2). A maior parte dos óbitos ocorre em pacientes acima de 60 anos (Gráfico 3).

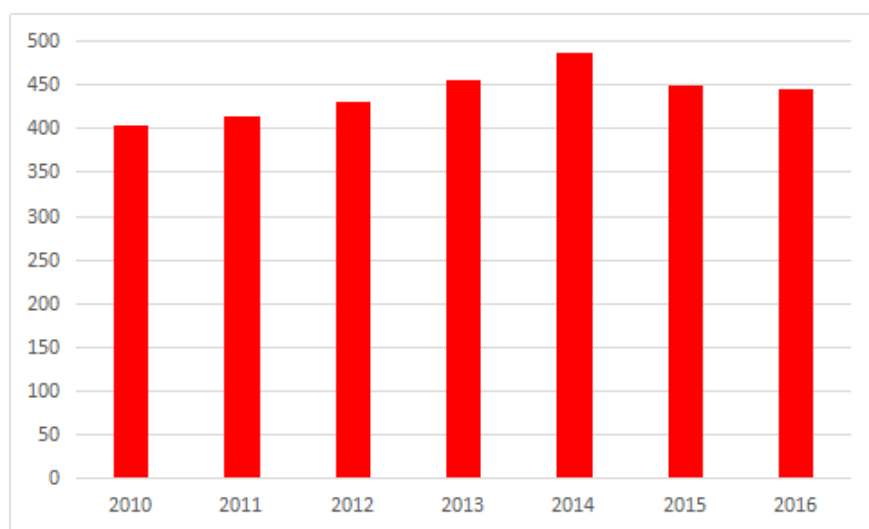
As principais causas de óbito são doenças do aparelho circulatório com 27,8%, neoplasias com 16,14%, doenças do aparelho respiratório com 12,33% e causas externas com 10,31% (Quadro 1).

Gráfico 2 - Óbitos por ano por residentes de Rolândia.



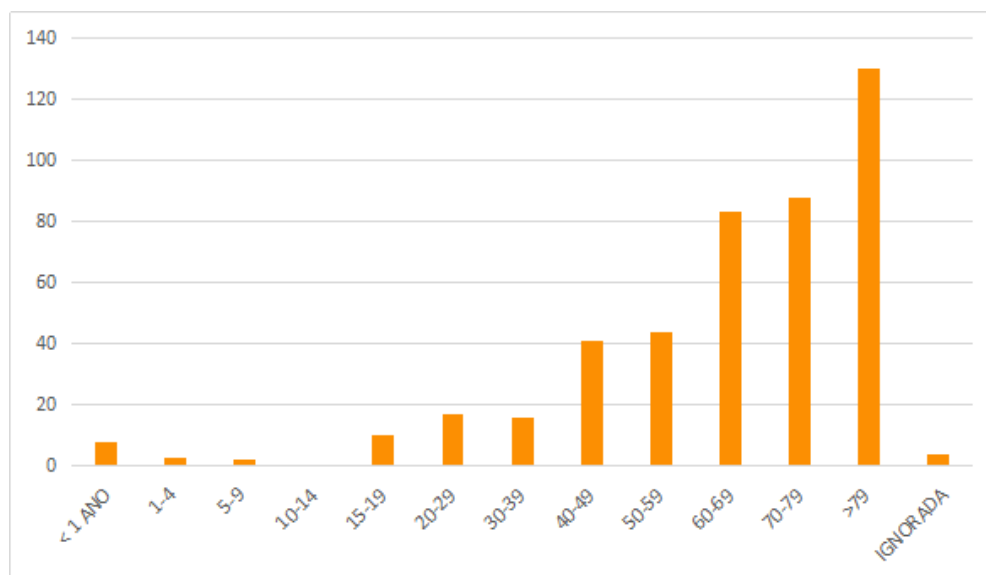
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE ROLÂNDIA 2018 - 2021

Rolândia-PR



Fonte: TABNET - DATASUS.

Gráfico 3 - Total de óbitos por faixa etária em residentes de Rolândia. 2016.



Fonte: TABNET - DATASUS.

Quadro 1 - Óbitos de residentes de Rolândia por grupos de causas (capítulos do CID 10). 2016.

CAUSAS	Número	Porcentagem
Doenças infecciosas	12	2,69%
Neoplasias	72	16,14%
Doenças do sangue, órgãos hemat e transt imunit	2	0,44%
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	38	8,52%
Transtornos mentais e comportamentais	14	3,13%
Doenças do sistema nervoso	11	2,46%
Doenças do aparelho circulatório	124	27,8%

Doenças do aparelho respiratório	55	12,33%
Doenças do aparelho digestivo	26	5,82%
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	0,67%
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	5	1,12%
Doenças do aparelho genitourinário	14	3,13%
Algumas afecções originadas no período perinatal	6	1,34%
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	1,34%
Sintomas, sinais e achados anormais exames clín e laborat	12	2,69%
Causas externas de morbidade e mortalidade	46	10,31%
Total	446	100%

Fonte: TABNET - DATASUS.

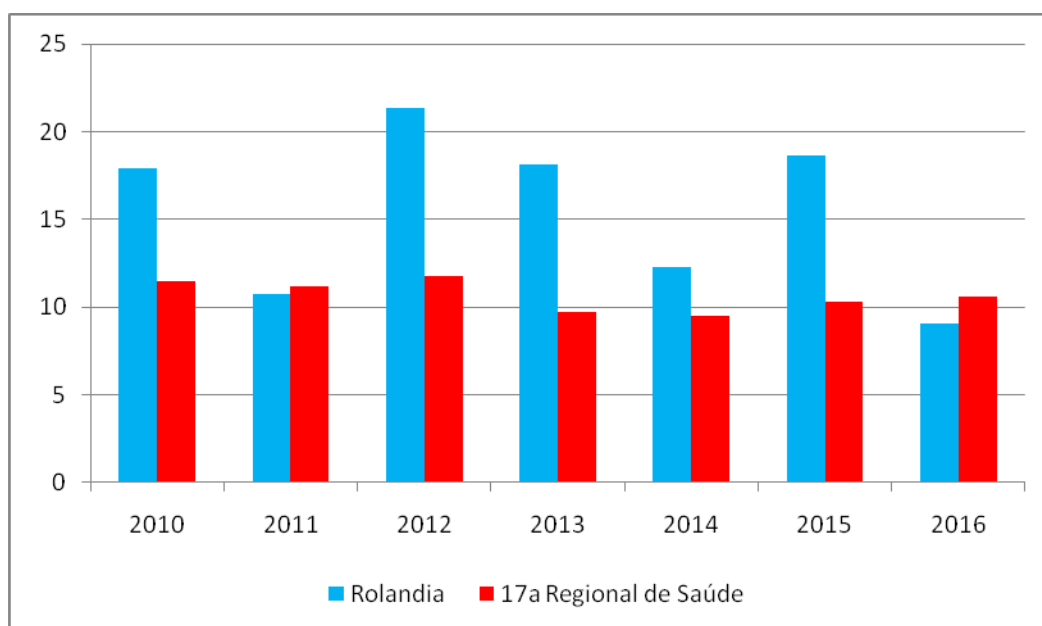
Considerando o perfil dos óbitos, o Município tem como prioridade nas políticas públicas de saúde a atenção ao idoso e a doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, a fim de prevenir complicações e óbitos causados por estas patologias.

O município de Rolândia possui um Comitê de Mortalidade Materno-Infantil. Os Comitês são importantes agentes na redução do óbito infantil e materno. Sua implantação contribui para a melhoria do sistema de registro desses óbitos e, conseqüentemente, para o aumento da quantidade e da qualidade das informações disponíveis sobre mortalidade infantil e materna. Com base nesses dados, estados e municípios estabelecem políticas mais eficazes de assistência à mulher no planejamento familiar, durante a gravidez, nos casos de aborto, no parto e no puerpério.

3.2 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil em Rolândia está acima da média dos municípios da 17ª Regional de Saúde, com exceção dos anos de 2011 e 2016 em que foi abaixo da média (Gráfico 4). O principal componente da mortalidade infantil é a mortalidade neonatal precoce, com menos de 7 dias de vida, indicando possibilidade de melhoria no pré-natal e na assistência hospitalar à gestante e recém-nascido no parto (Tabela 11).

Gráfico 4 - Mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) em Rolândia e na 17ª Regional de Saúde.



Fontes: TABNET-DATASUS, SESA-PR.

Tabela 11 - Mortalidade infantil por faixa etária, nascidos vivos e Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos) em Rolândia.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
< 7 DIAS	9	5	11	7	4	11	4	51
7 - 27 DIAS	3	1	5	4	4	2	1	20
28 DIAS - 1 ANO	2	3	2	5	3	4	3	22
TOTAL	14	9	18	16	11	17	8	93
NASCIDOS VIVOS	780	840	843	883	897	912	883	6038
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	17,94	10,71	21,35	18,12	12,26	18,64	9,06	---

Fonte: TABNET - DATASUS.

Entre as ações para redução da mortalidade infantil estão à ampliação da cobertura da atenção básica, do acesso à vacinação, das taxas de aleitamento materno e do nível de escolaridade da mãe, além da diminuição da pobreza obtida pelo programa Bolsa Família. Essas ações se somam a outras políticas que levaram à quase extinção de internações por desnutrição, por doenças imunopreveníveis e por diarreia ou pneumonia.

Em Rolândia o atendimento à gestante feito ao longo da gravidez é fundamental para o bebê nascer melhor. Depois, a qualidade da assistência ao parto, o incentivo ao parto normal para que ele não nasça prematuro, o acesso à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal se o bebê tiver qualquer complicação. Isso tudo somado ao acompanhamento ao

longo do primeiro ano de vida, com todas as ofertas, o aleitamento materno, a vacinação, as consultas médicas e de enfermagem, o acompanhamento do desenvolvimento neuro-psicomotor do bebê. O aumento das consultas de pré-natal é outro exemplo de ação realizada em Rolândia que contribuiu para a redução da mortalidade infantil e materna no ano de 2016.

3.3 Mortalidade Materna

A morte materna (Óbito Materno) é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais. A mortalidade materna em Rolândia é baixa.

Quadro 2 - Óbitos maternos em Rolândia.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos Maternos	0	2	1	2	0

Fonte: TABNET – DATASUS.

A mortalidade materna é prevenida com adequada assistência no pré-natal e parto, que inclui a garantia de consultas e exames conforme o protocolo da Rede Mãe Paranaense, classificação de risco gestacional no início do pré-natal, encaminhamento da gestante de risco para pré-natal especializado e parto em hospital terciário, busca ativa das gestantes que faltam a consultas de pré-natal, e visita puerperal domiciliar.

O município de Rolândia apresenta ações para redução da mortalidade materna, a partir da discussão destes importantes indicadores:

- Participação dos coordenadores de equipe nas reuniões do comitê de mortalidade infantil e materna, municipal e regional;
- Avaliação dos casos pela equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde;
- Aumento na celeridade do prazo para discussão dos óbitos. Estando apto documentalmente para discussão entra em caráter de urgência para discussão no Comitê Municipal além de reunião prévia junto à gestão municipal para discussão de fluxos e correções de possíveis fragilidades;

- Implementado Procedimento Operacional Padrão 012 - Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na atenção Primária à Saúde, de acordo com a linha guia da Rede Mãe Paranaense;
- Realiza estratificação de risco de todas as gestantes conforme linha guia da Rede Mãe Paranaense;
- Monitoramento do acompanhamento de todas as gestantes de Rolândia;
- Monitoramento do encaminhamento das gestantes ao pré-natal de alto risco;
- Monitoramento das gestantes e puérperas por meio do SISPRENATAL e relatório mensal de estratificação de risco;
- Padronizada realização de consulta domiciliar puerperal e avaliação do recém-nascido em até 5 dias após a alta;
- Implementado planilha de monitoramento das gestantes, em parceria com a 17ª Regional de Saúde;
- Implementado *checklist* de monitoramento *in locu* do pré-natal nas UBS;
- Implementado roteiro de visita domiciliar semanal dos ACS a todas as gestantes;
- Padronizada realização de consulta domiciliar puerperal e avaliação do recém-nascido em até 5 dias após a alta;
- Realizada visita diária ao hospital São Rafael por profissional da atenção primária, para orientações à puérpera sobre cuidados com o RN e agendamento de consultas e procedimentos;
- Monitoramento e acompanhamento de puérperas com dificuldades para amamentar junto ao serviço Único Amor, bem como estímulo à doação de leite materno;
- Participação dos coordenadores de equipe nas reuniões do comitê de mortalidade infantil e materna, municipal e regional;
- Realizado estratificação de risco de todas as gestantes, conforme Protocolo Rede Mãe Paranaense, e encaminhado todas as gestantes de alto risco;
- Monitoramento do encaminhamento das gestantes ao pré-natal de alto risco;
- Pactuado com o setor de transporte sanitário municipal a oferta deste serviço para as gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco que necessitam do mesmo;
- Pactuado com o serviço social a oferta de passes para as gestantes encaminhadas ao pré-natal de alto risco que necessitam dos mesmos.

A partir dessas ações é possível reduzir a mortalidade materna, o município de Rolândia adotou também como estratégia de melhoria da qualidade do registro, o fortalecimento dos setores de informação e vigilância epidemiológica, assim como a

implantação dos Comitês de Estudo da Mortalidade Materna, através de decreto homologado em diário oficial do município.

3.4 Mortalidade de Mulheres em idade Fértil

As mulheres em idade fértil são aquelas que estão na faixa etária entre 10 a 49 anos. O índice de mortalidade entre essas mulheres é alto e ainda um problema de saúde pública. A população feminina vem passando por várias transformações na vida familiar e na própria convivência em sociedade o que gera reflexos em sua saúde. Esta constatação indica a necessidade de buscar melhores estratégias e políticas que auxiliem na promoção a saúde e na qualidade de vida dessas mulheres.

Em Rolândia, nos anos de 2012 a 2016 foram registrados 102 óbitos de mulheres em idade fértil, sendo que em 2013 e 2016 houve a maior frequência desses óbitos, somando um total de 46 óbitos (45%) (Quadro 3).

Quadro 3 - Óbitos de mulheres em idade fértil em Rolândia.

	2012	2013	2014	2015	2016
Óbitos de Mulheres em Idade Fértil	17	23	19	20	23

Fonte: TABNET – DATASUS.

Quadro 4 - Causas Básicas de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo capítulos XX, II, IX e I, em Rolândia. 2016.

Causas Básicas	Total
609 - Hemorragia subaracnóidea não especificada.	1
X999 - Agressão por meio de objeto cortante ou penetrante - local não especificado.	1
C539 - Colo do útero, não especificado.	1
G809 - Paralisia cerebral infantil não especificada.	1
V486 - Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em um acidente de transporte sem colisão - passageiro traumatizado em um acidente de trânsito.	1
C418 - Lesão invasiva dos ossos e das cartilagens articulares.	1
I119 - Doença cardíaca hipertensiva sem insuficiência cardíaca (congestiva).	1
X700 - Lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação - residência.	1
X099 - Exposição a tipo não especificado de fumaças, fogo ou chamas - local não especificado.	1
V149 - Ciclista traumatizado em colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus - ciclista não especificado traumatizado em um acidente de trânsito.	1
V445 - Ocupante de um automóvel [carro] traumatizado em colisão com um veículo de	1

transporte pesado ou um ônibus - condutor [motorista] traumatizado em um acidente de trânsito.	
I219 - Infarto agudo do miocárdio não especificado.	1
C220 - Carcinoma de células hepáticas.	1
B227 - Doença pelo HIV resultando em doenças múltiplas classificadas em outra parte.	1
C763 – Pelve.	1
K650 - Peritonite aguda.	1
I64 - Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico.	1
M348 - Outras formas de esclerose sistêmica.	1
X680 - Auto-intoxicação por e exposição, intencional, a pesticidas – residência.	1
R99 - Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade.	1
N151 - Abscesso renal e periférico.	1
N179 - Insuficiência renal aguda não especificada.	1
D469 - Síndrome mielodisplásica, não especificada.	1
Total	23

Fonte: TABNET – DATASUS.

Quanto ao local de ocorrência segundo as declarações de óbitos analisadas, assistência médica no momento e circunstância do óbito verifica-se que as maiores frequências foram no ambiente hospitalar, com assistência médica, mas devido a acidentes.

As causas externas podem ser divididas entre agravos decorrentes de acidentes e decorrentes de lesões intencionalmente provocadas. Dessa forma, observa-se que em Rolândia a principal causa de óbito, entre as causas externas, está relacionada a acidente e as segunda e terceira por lesões intencionalmente provocadas. Dessa forma pode-se observar uma necessidade crescente de ações voltadas à prevenção primária no sentido de reduzir os óbitos por causas externas.

As mortes causadas por doenças do aparelho circulatório foram a segunda maior causa em Rolândia em mulheres em idade fértil, estão inclusas nas doenças crônicas não transmissíveis, sendo relacionadas a hábitos de vidas não saudáveis e ao aumento na frequência das causas de óbito. Sendo assim nas causas relacionadas às doenças do aparelho circulatório estão o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e as hemorragias.

Segundo a análise as doenças infecto-parasitárias, em especial as relacionadas ao HIV, foram menos frequentes na população do que as por causas externas.

Conclui-se que a maioria das mulheres em idade fértil em Rolândia nos anos de 2016 teve como causas de mortes mais frequentes as externas, principalmente aquelas relacionadas aos acidentes, seguido de doenças do aparelho circulatório. Dessa forma, é necessário implementar políticas sociais e de saúde que visem à diminuição dos elevados coeficientes de mortalidade feminina, fortalecendo a atenção primária e os serviços de

média e alta complexidade, ampliando ações sobretudo que visem a prevenção de óbitos por acidentes, lesões intencionalmente provocadas e por doenças do aparelho circulatório.

Com isso, são necessários investimentos em ações voltadas para reduzir a dificuldade do acesso aos serviços de atendimento básico e promover ações de saúde, de prevenção de doenças e agravos que garantam qualidade e resolutividade em todos os níveis de atenção. E ainda, promover o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família e implementar protocolos de atendimento à saúde da mulher.

3.5 Natalidade

A taxa de natalidade é um índice obtido entre duas variáveis: a população de determinado período e a quantidade de nascimentos registrados no mesmo período. Ao se fazer a divisão da quantidade de nascimentos pela população do período, obtém-se a taxa de natalidade.

Um dado preocupante em muitos países desenvolvidos é que a taxa de natalidade se apresenta bastante reduzida, o que aumenta cada vez mais o envelhecimento da população.

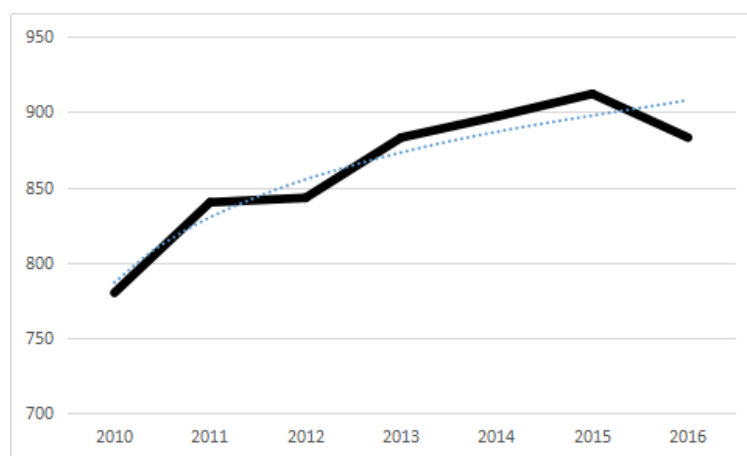
No município de Rolândia em relação aos anos anteriores mostra uma linha de tendência de natalidade baixa, foram 883 nascidos residentes em Rolândia em 2016 (Gráfico 5).

Importante afirmar que Rolândia trabalha com informações, facilitada pelos meios de comunicação e pelos próprios médicos, nesse contexto surgem também procedimentos que impediam a gestação, algo que não ocorria em anos anteriores.

Outro fator importante para redução do nível de nascimentos foi o adiamento da formação familiar devido à formação profissional, pessoas jovens dedicam mais tempo para seus estudos.

Com a diminuição da natalidade, haverá cada vez menos crianças e, conseqüentemente, virá o envelhecimento da população, com um grande percentual de idosos. Os aposentados não trabalham mais e dependem, por direito, da Previdência Social. Isso vai começar a pesar na dívida pública, por que a previdência vai fazer dívidas para sustentar as pessoas idosas, que tem seus direitos reconhecidos.

Gráfico 5 - Nascidos vivos por ano por residentes em Rolândia.



Fonte: TABNET – DATASUS.

3.6 Internações Hospitalares

As principais causas de internação hospitalar de pacientes de Rolândia em 2016 foram Gestação, Parto e Puerpério, seguidas das Doenças do Aparelho Circulatório, Respiratório, Digestivo, Causas Externas, Doenças do sistema geniturinário, Neoplasias e Doenças Infecciosas (Quadro 5).

Quadro 5 - Internações Hospitalares de pacientes de Rolândia em 2016, por local de residência. DATASUS.

Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	144	96	240
II. Neoplasias (tumores)	119	145	264
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	21	27	48
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	36	49	85
V. Transtornos mentais e comportamentais	91	26	117
VI. Doenças do sistema nervoso	44	46	90
VII. Doenças do olho e anexos	24	27	51
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	5	7
IX. Doenças do aparelho circulatório	250	248	498
X. Doenças do aparelho respiratório	296	236	532
XI. Doenças do aparelho digestivo	267	248	515
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56	39	95
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	52	41	93
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	140	248	388
XV. Gravidez parto e puerpério	-	698	698

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	41	34	75
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	16	33
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	58	61	119
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	298	183	481
XXI. Contatos com serviços de saúde	23	32	55
Total	1979	2505	4484

Fonte: TABNET – DATASUS.

4 ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

4.1 Administração

A estratégia de gestão para esta administração é de um planejamento participativo, colegiado, sistemático e contínuo, integrado, baseado na intersetorialidade e na participação popular. O objetivo de fortalecer a autonomia das Unidades Básicas de Saúde e dos setores da Secretaria se mantém. Para tanto, encontra-se em aperfeiçoamento a estruturação da Gestão Colegiada na Secretaria Municipal da Saúde e a política de Educação Permanente em Saúde.

A gestão colegiada será operacionalizada nas reuniões dos diferentes comitês gestores, cujas pautas são administradas por responsáveis indicados pelo Secretário Municipal da Saúde.

Os objetivos dos comitês serão: analisar, formular, deliberar, implementar e avaliar os programas e ações relativas à competência da saúde:

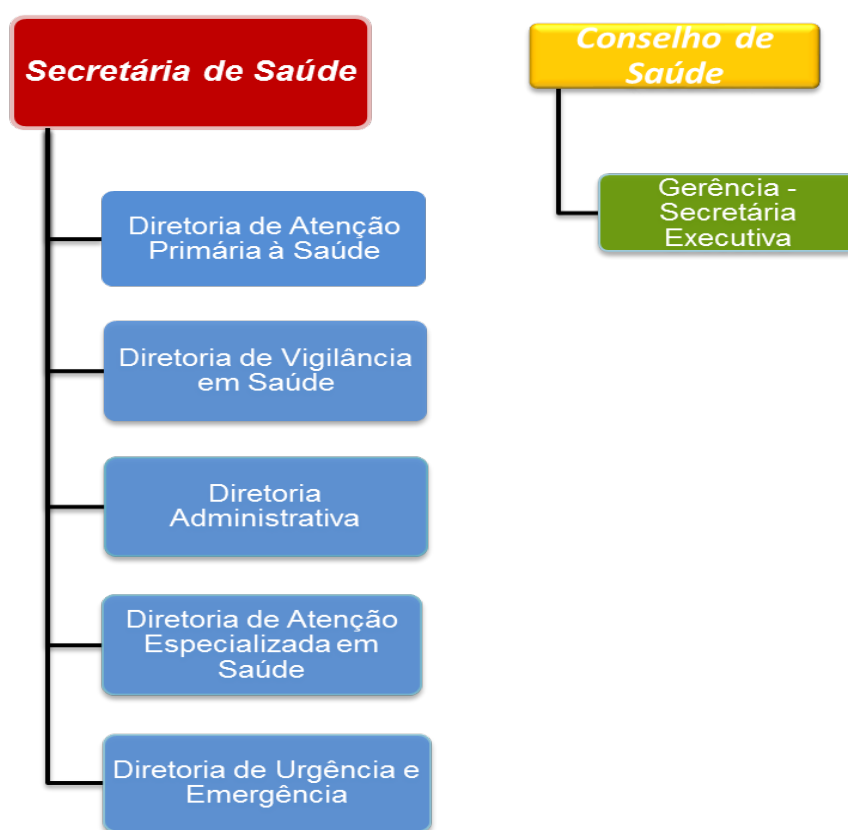
- 1 - Analisar a implementação das ações, ajustar, debater e orientar;
- 2 - Integrar os programas e seus gerenciamentos;
- 3 - Monitoramento das ações estratégicas;
- 4 - Gerir e operacionalizar ações de saúde no nível local, ofertando os serviços que constituem o Sistema Municipal de Saúde provendo acesso e acolhimento aos usuários;
- 5 - Operacionalização do Plano Municipal de Saúde por grupos de trabalho específicos para um conjunto de iniciativas vinculadas a um programa e/ou ação;

6 - Gerenciamento das rotinas de atendimento às demandas, incluindo a manutenção das estruturas físicas e de serviços de apoio à execução das ações de saúde, com coordenadores locais/setoriais;

7 – Controle, orientação, identificação de necessidades, integrado com nível local, intersetorial e controle social.

4.2 Organograma

O organograma da Secretaria Municipal de Saúde é apresentado a seguir:



4.3 Estrutura e Capacidade Instalada

O Sistema Municipal de Saúde de Rolândia apresenta capacidade instalada para a realização de serviços primário e secundário. O Município de Londrina é a referência para os serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade, e os serviços não disponíveis em Londrina são ofertados via Tratamento Fora de Domicílio (TFD).

Segundo o Plano Diretor de Regionalização – PDR do Estado do Paraná, Rolândia está sob jurisdição da 17ª Regional de Saúde de Londrina e é sede de módulo e microrregião assistencial, congregando os municípios de: Centenário do Sul, Jaguapitã,

Pitangueiras, Cafeara, Guaraci, Porecatu e Lupionópolis. A gestão do Sistema de Saúde em âmbito local é de responsabilidade do secretário municipal de saúde.

Quadro 6 - Estabelecimentos de saúde em Rolândia.

Unidade Básica de Saúde	09
Policlínica	06
Hospital Geral	01
Hospital Especializado	01
Consultório Isolado	67
Clínica / Centro de Especialidade	08
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	06
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência	02
Central de Gestão em Saúde	01
Centro de Atenção Psicossocial	03
Centro de Apoio a Saúde da Família	01
Pronto Atendimento	01
Pólo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	01
TOTAL	108

Fonte: CNES, 2017

Os leitos hospitalares disponíveis no município estão listados na tabela a seguir:

Quadro 7 - Total de leitos disponíveis no município.

ESPECIALIDADE	TOTAL DE LEITOS	SUS	NÃO SUS
Cirurgia geral	7	5	2
Ginecologia	2	1	1
Ortopedia	2	1	1
Cardiologia	3	1	2
Clínica geral	21	14	7
Unidade isolamento	1	1	0
Obstetrícia clínica	12	12	0
Pediatria clínica	8	6	2
Psiquiatria	157	157	0
Reabilitação	1	0	1
TOTAL	213	197	16

Fonte: CNES, 2017

Quadro 8 - Profissionais de saúde da secretaria municipal de saúde.

CATEGORIA PROFISSIONAL/CARGO	CONCURSO	PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PSS	CARGO COMISSIONADO	ISEP
ACE	41	-	-	-
ACS	79	-	-	-
AGM-A	47	-	-	-
AGM-B	3	-	-	-
AGM-C	24	-	-	-
AGM-D	22	-	-	-
Assis. Tec. Infor.	-	1	-	-
Assistente social	7	-	-	-
Aux. Cirurgião dentista	2	-	-	-
Aux. Enfer	29	19	-	-
Aux. Farm	-	6	-	-
Aux. Saude bucal	-	2	-	-
Bioquímico	3	-	-	1
Cargos comissionados		-	6	
Cirurgião endodontista	2	-	-	-
Cirurgião periodontista	1	-	-	-
Cirurgião protista	1	-	-	-
Condutor socorrista urgência/emergência	10	-	-	-
Dentista	15	-	-	-
Dentista psf	12	-	-	-
Dentista bucomaxilofacial	1	-	-	-
Educador físico	2	-	-	
Enfermeiro	12	-	-	
Enfermeiro psf	24	-	-	
Enfermeiro urgência/emergência	10	-	-	
Enfermeiro saúde mental	2	-	-	
Farmacêutico/bioquímico	5	-	-	-
Fisioterapeuta	9	-	-	-
Fonoaudiólogo	3	-	-	-
Médico ginecologista	3	1	-	-
Médico intervencionista urgência/emergência	7	-	-	-
Médico neurologista	1	-	-	-
Médico ortopedista	1	-	-	-
Médico pediatra	2	2	-	-
Médico psiquiatra	2	-	-	-
Médico psf	6	-	-	-
Médico raio x	1	-	-	-
Médico regulador	1	1	-	-
Médico ultrassonografista	1	-	-	-
Médico urologista	1	-	-	-
Médico veterinário	1	-	-	-
Nutricionista	2	-	-	-
Psicólogo	9	-	-	-
Técnico de enfermagem urgência/emergência	6	10	-	-
Técnico em prótese dentária	-	1	-	-
Técnico em radiologia	-	2	-	-

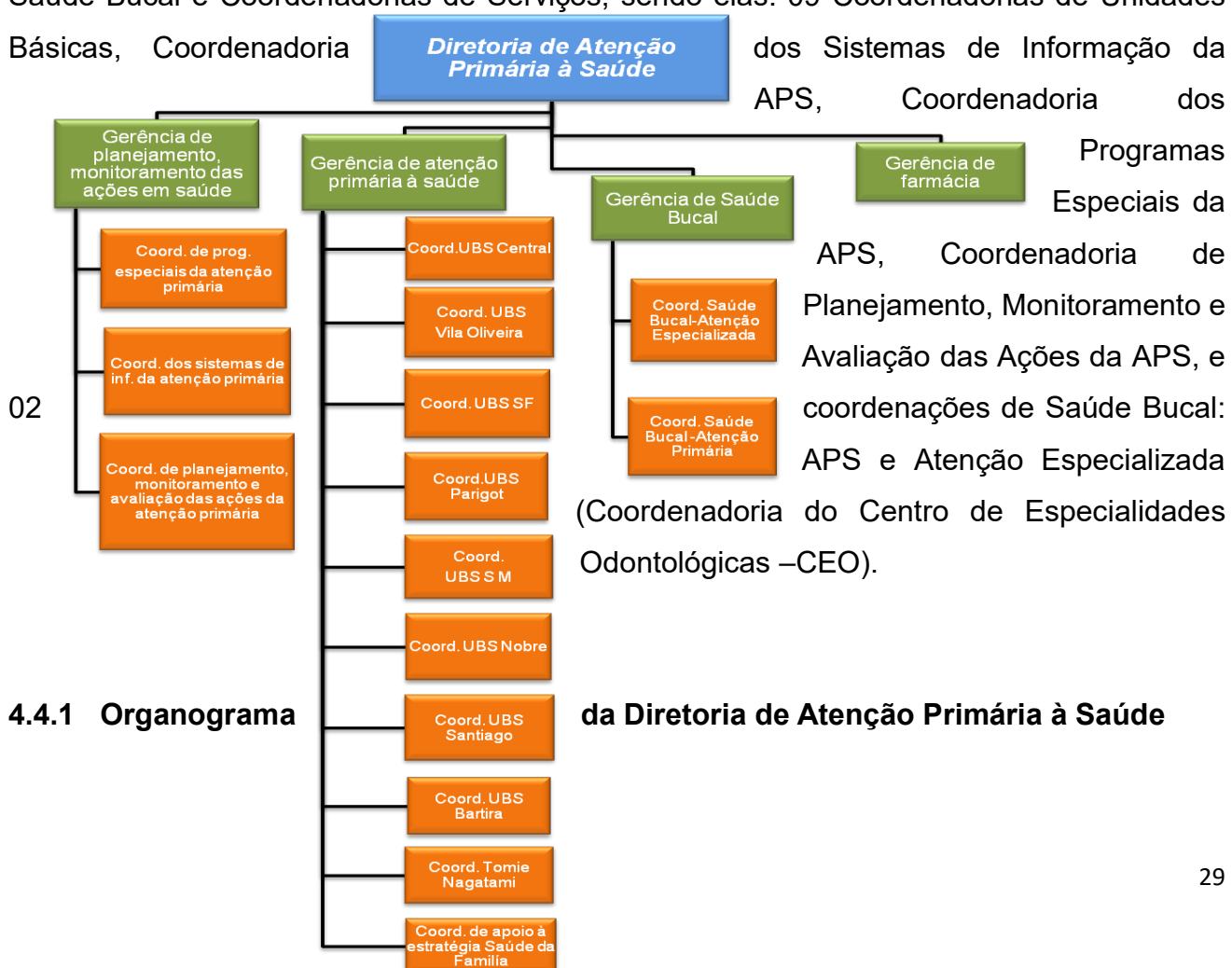
Terapeuta ocupacional	2	-	-	-
Técnico de gestão municipal-a	20	-	-	-
Técnico de gestão municipal-b	8	-	-	-
Técnico de gestão municipal-c	2	-	-	-
Técnico de gestão municipal-d	3	-	-	-
Tsp-a	23	-	-	-
Tsp-b	36	-	-	-
Tsp-c	2	-	-	-
Tsp-c agente de saneamento	4	-	-	-
Tsp-c t.h.d	4	-	-	-
Tsp-c técnico em radiologia	4	-	-	-
TOTAL PARCIAL	519	45	6	1
TOTAL DE SERVIDORES	571			

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, Diretoria Administrativa.

4.4 DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

Atualmente, fazem parte da gestão da APS, os cargos de Diretoria, Gerência da APS, Gerência de Planejamento e Monitoramento das Ações em Saúde, Gerência de Saúde Bucal e Coordenadorias de Serviços, sendo elas: 09 Coordenadorias de Unidades Básicas, Coordenadoria dos Sistemas de Informação da APS, Coordenadoria dos Programas Especiais da APS, Coordenadoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações da APS, e coordenações de Saúde Bucal: APS e Atenção Especializada (Coordenadoria do Centro de Especialidades Odontológicas –CEO).

4.4.1 Organograma



4.4.2 Estrutura da APS

Integra a Rede de Atenção Primária do município: 09 Unidades Básicas de Saúde, sendo uma de abrangência Central, e outras 08 distribuídas entre os bairros do Município.

No que diz respeito à estrutura física das Unidades, duas estruturas novas foram entregues recentemente: em abril de 2016 a UBS Tomie Nagatani e em fevereiro de 2017 a nova sede da UBS Santiago. Também se encontra em processo de construção a nova sede da UBS San Fernando, com entrega prevista para o final de 2017. A UBS da Vila Oliveira passará por ampla reforma, a ser executada e finalizada em 2018.

Atualmente, a única Unidade Básica de Saúde que não possui sede própria é a UBS Central, mas a sede atual está passando por reforma, realizada pelo locador, com finalização prevista para 2018. Ainda com relação à área Central, existe o projeto para a construção de duas novas UBS na região, considerando o acesso da população devido à linha férrea que corta o Município. Para isto, uma das construções encontra-se com proposta cadastrada e aprovada junto ao Ministério da Saúde aguardando previsão

orçamentária, a outra, ainda não foi cadastrada aguardando indicação de Emendas Parlamentares.

Ainda no que diz respeito à estrutura física, necessitam de adequação as seguintes Unidades:

- UBS Bartira: Construção de uma nova sede ou reforma e ampliação da atual;
- UBS Nobre: Ampliação e reforma da sede atual.

As demais Unidades necessitam de manutenção constante, como reparos e pintura.

Além da estrutura física, existem diversas propostas encaminhadas, e algumas já aprovadas relacionadas a estruturação da Atenção Primária, tendo em vista a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para as UBS, incluindo veículos para o transporte das Equipes.

4.4.3 Estratégia Saúde da Família

Como citado anteriormente, o Município de Rolândia possui 09 Unidades Básica de Saúde (UBS), com 14 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas. A Primeira equipe da ESF foi implantada no município em 1998, na UBS San Fernando. Atualmente, as equipes estão divididas da seguinte forma:

- 03 na UBS Central – 02 com Saúde Bucal (SB) Modalidade I, 01 Modalidade II
- 02 UBS San Fernando – 01 com SB Modalidade I, 01 Modalidade II
- 02 UBS Santiago- 01 com SB Modalidade I , 01 sem SB
- 02 UBS Vila Oliveira – 01 com SB Modalidade I, 01 Modalidade II
- 02 UBS Parigot de Souza – 01 com SB Modalidade I, 01 Modalidade II
- 01 UBS Nobre – Com SB Modalidade I
- 01 UBS Bartira/São Martinho – Com SB Modalidade I
- 01 UBS Tomie Nagatani – Sem SB

Vale ressaltar que apesar de haver duas equipes da Estratégia que não possuem ESB habilitadas, todas as equipes possuem dentistas de referência.

Ainda dentro da estrutura da Atenção Primária, atuando em parceria com a Estratégia Saúde da Família, a Atenção Primária conta com uma equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, composta por 02 Assistentes Sociais, 01 Fisioterapeuta, 01 Educador Físico, 01 Nutricionista, 01 farmacêutico e 01 médico.

4.4.4 Abrangência das Unidades Básicas de Saúde no Município

No momento, a Estratégia Saúde da Família do município de Rolândia tem abrangência de 75,44% da população, com um total estimado de 48.300 pessoas cobertas (eGESTOR, 2017).

Existe o planejamento para que até 2020 sejam credenciadas mais duas equipes com saúde bucal, a fim de aumentar a cobertura da ESF no município.

Existe o planejamento para que até 2020 sejam credenciadas mais duas equipes com saúde bucal, a fim de aumentar a cobertura da ESF no município.

O quadro abaixo discrimina a abrangência das Unidades Básicas de Saúde, por Equipe da Estratégia Saúde da Família.

Quadro 9 - Descrição da área geográfica de atuação por equipe de Saúde, no Município de Rolândia. 2017.

UBS	Equipes	Área geográfica de atuação (Bairro/comunidade)
UBS Rudolf Kempf	001- San Fernando I	Bairros: San Fernando 1, Jd. Itália-parte, Jd. Aviação, Jd. Santo Eduardo, Jd. Das Américas, Jd. Europa e Jd. Xavantes, Jd. Eldorado, Jd. Canaã, parte Jd. Europa
	004-San Fernando II	Bairros: Jd. Itália-parte, Jd. Primavera, Jd. Pe. Angelo, parte San Fernando, Jd. Barigui, parte da BR 369.
UBS Dr. Júlio Braz Schettin Damasceno	002- Parigot de Souza I	Bairros: Parigot de Souza, Jd. Belo Horizonte, Jd. Nogueira, Jd. Adelino Rocha, Parte do Jd. Novo Horizonte, Jd. Café I, II e III, Jd. Catuaí I e II.
	006- Parigot II	Bairros: Novo Horizonte-parte.
UBS Orlando Melin	003- São Martinho	Distrito de São Martinho Bairros: Centro, Jd. João Campaner, Jd. Fioravante Strassacapa, Jd. Etoze Martini 1 e 2 Jd. Ibicatú, Jd. José Leonardi, e zonas rurais.
UBS Nossa	003- Bartira	Distrito de Bartira

Senhora Aparecida		Zona urbana e rurais pertencentes ao distrito de Bartira
UBS Odete Elisa Godoy	005- Santiago I	Bairros: Jd. Santiago, Jd. do Lago, parte do Coliseu II, parte do Jd. Morumbi, Jardim Benedito Ferreira.
	013- Santiago	Jardim Coliseu I e II - Conj. Morumbi - Jardim dos Pioneiros - Jd. José Erdei
UBS Dr. Ciro Bolivar de Araújo Moreira	007- Vila Oliveira I	Bairros: Conj. Gustavo Giordani, Jd. Monte Carlo I e II, Conj. Domingos Neves, Jd. Califórnia e Jardim União, Jd. Guanabara.
	008- Vila Oliveira II	Bairros: Jd. Alvorada, Jd. Marajoara, Jd. Tapajós, Parte da Grande Vila Oliveira, Jd. Maragogipe.
	015 – Vila Oliveira III	Bairros: Vila Odório, Jd. Floresta, Horácio Cabral.
UBS Dr. Waldemar Ribeiro Gonçalves	009- Jardim Nobre	Bairros: Jd. Nobre I e II, III, IV e V, Jd. Rosângelo, Conj. Berger, Parque Industrial Bandeirantes, Jd. Maracanã, Jardim Rosângelo, Jardim Cidade Nova I e II e Jd. Kassatomaru.
UBS Alvaro Eugênio Cabral	010- Central - Jd. Terezópolis	Bairros: Jd. Terezópolis, Vila São Paulo, Vila Barros, Jd. Olga, Jd. Marabu, Jd. Casa Grande, Jd. Santana, Jd. Santa Mônica I, II e III, Centro, parte do Jd. Esperança, Vila Neves.
	011- Central - Jd. Caviuna	Jd. Caviúna, Jd. Imperial, Jd. Esperança, Vila Neves, Vila Sta. Terezinha Jd. Los Angeles, Vila Formosa, Jd. Asteca, Conj. Arnaldo Busato, Vila Operária, Alto da Boa Vista, Jd. Bela Vista, Jd. Florência, Jd. Atenas, Jd. Vale Verde, Cond. Costa do Sol, Jd. Roland, Jd. Manain.
	012-Central -Manoel Müller	Conjunto Habitacional Manoel Muller, Chácaras à direita BR 369 sentido Cambé-Rolândia, Jd. Planalto, Jd. Campo Belo, Ruas Europa e Alfredo Moreira Filho e suas entre ruas até a Av. Pres. Vargas, Colônia São Bento, Fazenda Janeta, Jd. Capricórnio, Cidade Verde, Jd. Araucária, Av. Presidente Vargas (parte), Jd. Roland Garden, Jd. Água Verde.
UBS Dr. Tertulino Aires Netto	014- Tomie Nagatami	Tomie Nagatami, Jardim José Perazolo e Jardim Ernesto Francischini, Aida Nogueira.

Fonte: SMS

4.4.5 Serviços ofertados nas Unidades Básicas de Saúde

Atendimento Médico

- Médicos da Estratégia Saúde da Família – ESF (26 consultas/ESF) cada profissional;

- Pediatra;
- Ginecologia e Obstetrícia.

Exames

- Coleta de Exames Laboratoriais;
- Coleta de Exame Citológico de Útero;
- Teste Rápido para HIV, Sífilis e Hepatite B e C, Dengue e Gravidez;
- Teste da maezinha;
- Teste do pezinho;
- Rx (UBS Vila Oliveira);
- ECG de urgência.

Procedimentos

- Vacinas;
- Aferição de pressão arterial;
- Verificação de temperatura;
- Pesagem;
- Curativo;
- Injeção;
- Inalação;
- Retirada de pontos;
- Teste de glicemia capilar (HGT);
- Dispensação de medicamentos;
- Sondagem vesical;
- Sondagem gástrica;
- Consulta de enfermagem.

Atendimento no domicílio (em caso de pacientes com dificuldade para se locomover até a UBS)

- Atendimento do médico da ESF;
- Atendimento de odontologia;
- Atendimento e orientações de enfermagem;

- Coleta de exames laboratoriais;
- Teste rápido para HIV;
- Aferição de pressão arterial;
- Medição de temperatura;
- Curativo;
- Injeção;
- Retirada de pontos;
- Teste de glicemia capilar;
- Sondagem vesical;
- Sondagem gástrica.

Programas

- *Hiperdia*: cadastramento, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e realização de grupos;
- *Programa do leite*: pesagem das crianças beneficiárias do programa do leite (crianças com até 3 anos de idades);
- *Programa bolsa família*: avaliação da situação vacinal e pesagem das famílias beneficiárias do programa bolsa família (responsável, crianças com até 7 anos de idade, mulheres de 14 a 45 anos e gestantes);
- *Grupos de gestantes*: as gestantes participam de uma palestra antes da consulta e após é realizado o atendimento individual por uma enfermeira, com orientações sobre queixas comuns durante a gestação, aleitamento, pós-parto e cuidados com o bebê;
- *Grupo de tabagismo*: os pacientes participam de quatro reuniões semanais em grupo, pautadas na abordagem psicoterapêutica. Após as quatro sessões os mesmos são encaminhados ao atendimento médico;
- *Planejamento familiar*: os pacientes que buscam a unidade para orientações sobre planejamento familiar recebem aconselhamento, com abordagem multiprofissional em parceria com o centro de especialidades, além do desenvolvimento periódico de atividades educativas sobre a temática. As orientações envolvem um processo de escuta ativa voltado ao indivíduo e parceiro.

Atendimento Odontológico

- Para todas as idades, com atendimento agendado e imediato para as urgências e emergências;
- Procedimentos coletivos nas escolas (aplicação de flúor e escovação supervisionada);
- Atividades educativas e preventivas;
- Visitas domiciliares para recém-nascidos e acamados.

4.4.6 Centro de Especialidades Odontológicas

Em 2010 foi inaugurado o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) no município de Rolândia, com intuito de garantir aos usuários a continuidade do cuidado em saúde bucal. O CEO é um estabelecimento de saúde que tem por finalidade ofertar serviços especializados de Odontologia como Endodontia, Cirurgia Oral Menor, Periodontia, Diagnóstico Bucal e Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Sua área de abrangência envolve além do Município de Rolândia os municípios de Centenário do Sul, Florestópolis, Jaguapitã, Pitangueiras e Porecatu, atendendo população de 113.000 habitantes.

Existe a necessidade da construção de sede própria para o Centro de Especialidades Odontológicas, além da contratação de mais um dentista especialista em endodontia.

4.4.7 Perfil demográfico e de saúde da população cadastrada e acompanhada pela Estratégia Saúde da Família

Atualmente 38.556 indivíduos estão cadastrados na Estratégia Saúde da Família do município, o que corresponde a uma cobertura de 60,21% (EGESTOR, 2017) A fim de aumentar a cobertura das equipes, iniciou-se em 2017 o processo de reterritorialização das áreas.

Tabela 12 – Cobertura das Equipes Saúde da Família habilitadas pelo Ministério da Saúde. Rolândia, 2017.

ESTIMATIVA IBGE (Nº habitantes)	POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESF (Nº)	EQUIPES (Nº)	COBERTURA (%)
64.028	38.556	14	60,21

Fonte: EGESTOR, 2017.

Em 2016, no município de Rolândia, 51,74% da população total de indivíduos eram hipertensos, com predomínio do sexo feminino (65,13%), conforme tabela 13. Fato

que pode estar associado à menor procura dos homens às unidades de saúde quando comparados às mulheres.

Tabela 13 – Acompanhamento de hipertensos, segundo sexo nas Unidades Básicas de Saúde. Rolândia. 2016.

UBS	HIPERTENSOS		
	MASC	FEM	TOTAL
Central	2.042	4.077	6.119
Vila Oliveira	2.576	4.744	7.320
San Fernando	1.392	2.853	4.245
Parigot	2.227	3.865	6.092
Santiago	2.325	3.897	6.222
Nobre	385	598	983
São Martinho/Bartira	606	1.545	2.151
Tomie Nagatani*	-	-	-
TOTAL	11.553	21.579	33.132

Fonte: ESUS

Em 2016, os pacientes diabéticos correspondiam a 19,21% da população total do município, destes 67,00% eram do sexo feminino (Tabela 14). Diante da importância de realizar o acompanhamento desses grupos, as Unidades Básicas de Saúde estão iniciando o processo de estratificação de risco da população referida.

Tabela 14 – Acompanhamento de diabéticos, segundo sexo nas Unidades Básicas de Saúde. Rolândia. 2016.

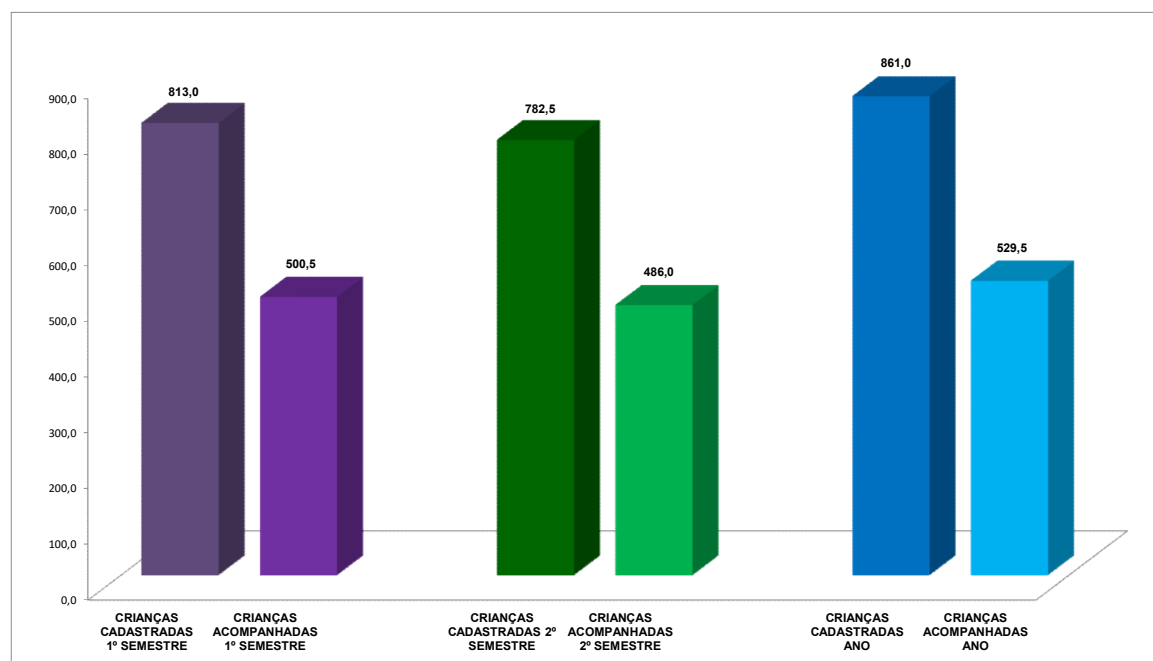
UBS	DIABÉTICOS		
	MASC	FEM	TOTAL
Central	797	1.391	2.188
Vila Oliveira	1.037	2.048	3.085
San Fernando	466	1.212	1.678
Parigot	630	1.356	1.986
Santiago	932	1.597	2.529
Nobre	97	155	252
São Martinho/Bartira	101	485	586
Tomie Nagatani*	-	-	-
TOTAL	4.060	8.244	12.304

Fonte: ESUS

4.4.8 Atendimento referente à saúde da criança e saúde da mulher

Em 2017, o município possuía uma mediana de 813 crianças menores de dois anos cadastradas, das quais 500,5 eram acompanhadas. Observa-se que a cobertura de acompanhamento encontrava-se abaixo do esperado para essa faixa etária, porém evidenciou-se um aumento da mediana do primeiro para o segundo semestre, de 486,0 para 529,5 respectivamente (Gráfico 6). Tal aumento pode ser atribuído ao processo de reterritorialização iniciado no segundo semestre de 2017. Além disso, como estratégias foram pactuadas entre as equipes a ampliação da cobertura ao ano a partir de 2018; a intensificação dos cadastros familiares e da realização de busca ativas as crianças faltosas às consultas, vacinas e puericulturas nas Unidades Básicas de Saúde.

Gráfico 6 – Cadastro e acompanhamento de crianças menores de 2 anos, de acordo com o semestre, em 2017*. Rolândia, 2017.



*Cálculo em mediana

Fonte: ESUS

No que se refere ao atendimento às gestantes, em 2017, foram cadastradas 864 gestantes, com maior concentração na Unidade Básica do San Fernando, com 160 (18,51%) gestantes, conforme tabela 15.

Tabela 15 – Gestantes cadastradas, segundo Unidade Básica de Saúde. Rolândia, 2017.

UBS	N	%
-----	---	---

Central	136	15,74
Vila Oliveira	142	16,43
San Fernando	160	18,51
Parigot	86	9,95
Santiago	151	17,47
Nobre	83	9,60
São Martinho/Bartira	35	4,05
Tomie Nagatani	71	8,21
TOTAL	864	100

Fonte: Relatórios internos da SMS.

A prevenção de câncer de colo uterino (citologia oncológica) é realizada nas UBS em concordâncias com as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, sendo que em 2016 foram realizados 4.042 coletas de citologia oncológica em mulheres de 25 a 64 anos (Tabela 16). Além disso, nota-se um aumento da razão de exames citopatológicos na faixa etária preconizada se comparados ao ano de 2015, evoluindo de 0,59 para 0,77, superando a meta estabelecida de 0,65, conforme dados preliminares do SISPACTO (SISPACTO, 2017).

Tabela 16 – Realização de exames de citologia oncológica em mulheres de 25 a 64 anos, segundo Unidade Básica de Saúde. Rolândia, 2016.

UBS	MULHERES CADASTRADAS	CITOLOGIA ONCOLÓGICA
Central	2.325	704
Vila oliveira	1.835	653
San ernando	1.489	593
Parigot	1.548	453
Santiago	1.593	657
Nobre	831	393
São Martinho/Bartira	317	286
Tomie Nagatani	415	303
TOTAL	10.353	4.042

Fonte: SIA, Relatórios internos da SMS.

No que se refere à prevenção do câncer de mama, foram realizadas 2.924 mamografias em mulheres de 50 a 69 anos no ano de 2016 (Tabela 16). Dados do SISPACTO 2017 demonstraram que o município tem alcançado a meta preconizada (0,46) nos últimos anos, evoluindo de 0,42 em 2012 para 0,46 em 2016 (SISPACTO, 2017).

Ainda, como estratégia para ampliar a oferta de exames citopatológicos de colo uterino e mamografia, as Unidades Básicas de Saúde tem realizado coletas em horários alternativos. Além de estratégias de divulgação na mídia local, reforçando a importância da prevenção a estes tipos de cânceres.

Tabela 17 – Realização de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, segundo Unidade Básica de Saúde. Rolândia, 2016.

UBS	MULHERES CADASTRADAS	MAMOGRAFIA
Central	7.010	741
Vila Oliveira	4.948	597
San Fernando	3.764	300
Parigot	5.555	354
Santiago	4.391	425
Nobre	775	256
São Martinho/Bartira	1.683	171
Tomie Nagatani	-	80
TOTAL	28.126	2.924

Fonte: Relatórios internos da SMS.

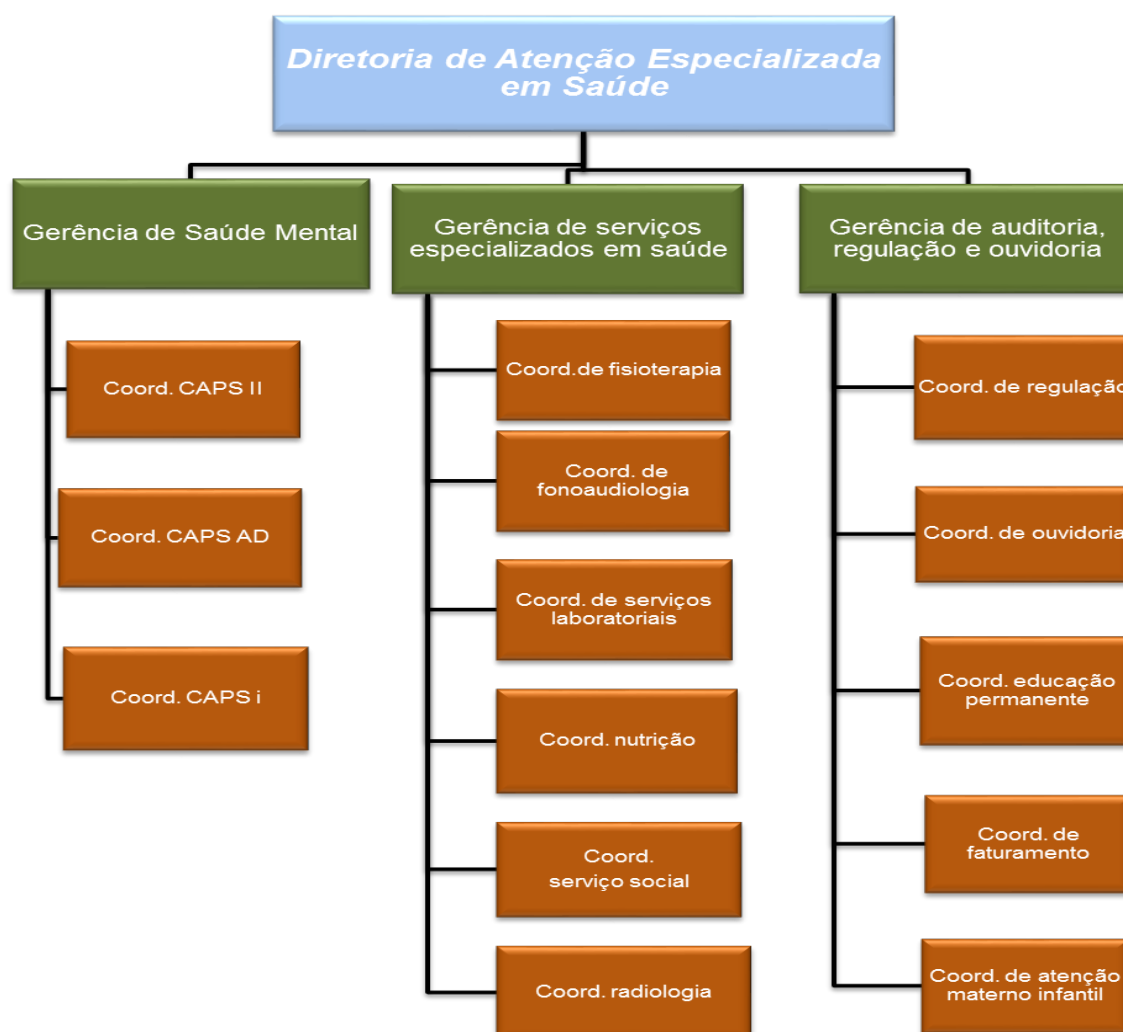
4.5 DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

A Diretoria de Atenção Especializada atua junto às Unidades Básicas de Saúde, aos serviços especializados do Município e da região. Dentre as suas atribuições estão incluídas:

- Auditoria Médica dos atendimentos realizados pelo SUS pelo Hospital São Rafael;
- Regulação Médica e agendamento de exames e consultas especializadas;
- Desenvolvimento de protocolos clínicos para Atenção Primária e de protocolos de regulação médica;
- Desenvolvimento e atualização dos fluxos de encaminhamento para atendimentos especializados;
- Gestão do CNES no município;
- Gestão da Fatura SIA/SUS municipal;

- Gestão da Fatura Estadual;
- Participação no Comitê de Mortalidade Materno-Infantil;
- Gerenciar os recursos humanos e colaborar na resolução dos problemas dos serviços especializados como Fisioterapia, Laboratório Municipal, Centro de Especialidades, Radiografia, CAPS;
- Reuniões com os prestadores de serviços;
- Participar do planejamento e programação dos serviços de saúde do município;
- Acompanhamento das solicitações de consultas especializadas para o CISMEPAR e outros serviços de Londrina;
- Viabilizar a realização de cirurgias eletivas no município e região para os pacientes de Rolândia;
- Desenvolver estratégias para a melhoria dos serviços;
- Participação no Conselho Municipal de Saúde;
- Receber e encaminhar queixas da Ouvidoria Municipal.

4.5.1 Organograma da Diretoria de Atenção Especializada em Saúde



A Diretoria de Atenção Especializada vem buscando relação mais próxima com as UBS por meio de visitas técnicas e reuniões na Secretaria de Saúde, a fim de otimizar o fluxo de encaminhamentos para exames de média complexidade e consultas especializadas. Protocolos clínicos e fluxos de encaminhamento são divulgados aos médicos e enfermeiros, além de estabelecer uma relação mais próxima com a Regulação Municipal. Além disso, a Regulação Municipal vem buscando alternativas para suprir as maiores demandas dos pacientes de Rolândia.

A relação com o Hospital São Rafael também se estreitou a partir da Intervenção Municipal em 2015, tendo como objetivo maior qualidade no atendimento à população do município. O resultado mais marcante foi o aumento do número de cirurgias eletivas realizadas nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia. Usuários do município também têm grande demanda por Cirurgia Ginecológica e Cirurgia Vascular de média complexidade, que são o novo foco da Diretoria para realização no hospital.

4.5.2 Fisioterapia

O Serviço de Fisioterapia realiza atendimentos nas UBS Vila Oliveira e no Centro de Especialidades, contando com uma equipe de 9 profissionais.

São realizados atendimentos nas áreas de pediatria, neurologia, traumatologia e pneumologia. Existe também uma clínica credenciada ao SUS, que realiza atendimentos nas áreas de traumatologia e pneumologia.

O tratamento fisioterapêutico visa prevenir, curar ou reabilitar a capacidade física das pessoas, na medida em que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e o seu retorno às atividades rotineiras (o mais próximo possível da realidade individual de cada paciente, dentro dos limites de autonomia e funcionalidade).

O atendimento ambulatorial é realizado através do agendamento do usuário, de acordo com a disponibilidade de vagas (horários) na agenda de cada fisioterapeuta. Esta disponibilidade depende da patologia apresentada pelo usuário, bem como os recursos disponíveis para atendimento (por exemplo: macas para os pacientes com restrição de movimento para poderem realizar os exercícios, aparelhos para os casos de eletroterapia). Nos casos de restrição de locomoção verificados na triagem do agendamento, os pacientes são classificados para atendimento domiciliar, realizado por um fisioterapeuta da equipe, com o objetivo de realizar assistência ao usuário e/ou família. São fornecidas orientações básicas, treino para a realização de exercícios e cuidados por parte do cuidador/família.

Em trabalho conjunto com o Cismepar, é realizado o ambulatório NADC (Núcleo de Apoio e Desenvolvimento da Criança). Tem por objetivo avaliação e atendimento de gestantes com indicadores de risco (risco intermediário e alto risco – regulação via CISMENAR), puérperas e bebês (até 2 anos). Visa o reconhecimento precoce dos sinais de risco psíquico para a constituição subjetiva do sujeito, o vínculo mãe-bebê, aspectos instrumentais e estruturais do desenvolvimento infantil e outras questões inerentes ao perfil clínico, social e psíquico desta população. Envolve a estimulação precoce, sob enfoque transdisciplinar da equipe de saúde.

Para a regulação do acesso e priorização dos casos, visto a existência de fila de espera, foi criado um protocolo interno (em vigor desde 2011), onde os casos são classificados em nível de prioridade de acordo com a sua patologia ou hipótese diagnóstica no ato do agendamento, quando então o paciente é inserido na fila de espera. Este

protocolo estabelece regras de funcionamento, quantidade de sessões e fluxos de encaminhamentos.

Em 2016 foram realizados 25.444 atendimentos de fisioterapia, sendo 11.884 do serviço municipal e 13.560 do serviço conveniado.

No ano de 2018 espera-se o retorno das atividades da unidade de fisioterapia da UBS Vila Oliveira no espaço próprio, visto o término das reformas realizadas naquele local. Também está programado reformas no Centro de Especialidades, com renovação do local destinado aos atendimentos de fisioterapia, com o objetivo de ampliação dos espaços e salas com dinâmica própria e adequada para os atendimentos realizados em fisioterapia (otimização dos atendimentos). Com todas estas adequações, esperamos otimização dos atendimentos com redução da fila de espera.

Também esperamos no ano de 2018 o restabelecimento e se possível a ampliação da equipe de profissionais fisioterapeutas. A necessidade da contratação de mais profissionais faz-se necessária devido aos trabalhos realizados no ambulatório NADC, matriciamento e apoio do NASF e à necessidade de ampliação dos horários de agenda para o atendimento ambulatorial, visto à crescente demanda pelos serviços de fisioterapia.

4.5.3 Laboratório Municipal

O serviço laboratorial está localizado na rua Alzira Tiburski, 102 e conta em seu quadro funcional com 05 bioquímicos, 02 técnicos de laboratório, 03 auxiliares de laboratório, 04 administrativos, 01 auxiliar de serviço geral e 01 zeladora.

O laboratório recebe, separa e processa os materiais colhidos, realizando a maioria dos exames nas áreas de hematologia, bioquímica, parasitologia, urinálise, imunologia e baciloscopia, com média de 11.460 exames mensais. Ainda conta com os serviços de um laboratório de apoio que faz as análises microbiológicas, hormonais e de outros exames de maior complexidade.

No ano de 2017 o laboratório está passando por reformas, com previsão para mudança de local, porém no mesmo prédio. Com as melhorias na estrutura física do prédio pretende-se inserir na rotina do laboratório municipal, exames de maior complexidade, como hormônios (TSH, T4livre, FSH, LH, estradiol, PSA total e livre, testosterona, progesterona, prolactina), sorologias para gestantes (Toxoplasmose IgM/IgG, HbsAg), além de outros exames de bioquímica e imunologia (cálcio, magnésio, LDH, ferro, sódio, potássio, CPK, CKMB, albumina, proteína total, ferritina). A realização destes exames, hoje feitos pelo

laboratório de apoio, permitirá uma redução nos valores gastos, bem como maior agilidade e segurança na realização dos mesmos.

Desta forma, os objetivos para os anos seguintes são de consolidar a reforma do laboratório e a mudança de local, implementar o interfaceamento dos equipamentos com o software do município, iniciar e aprimorar a realização dos novos exames e fortalecer a descentralização das coletas laboratoriais através de capacitações periódicas para os coletores. Assim, poderemos aumentar o número de pacientes atendidos e a qualidade e segurança dos exames realizados.

4.5.4 Serviço de Radiografia

O serviço municipal de radiografia está localizado na UBS da Vila Oliveira, prestando serviço a todas as UBS, ao Centro de Especialidades e ao Pronto Atendimento.

Em 2016 foram realizadas 11.903 radiografias pelo serviço municipal, destes 60% foram exames de urgência e 40% exames eletivos laudados pelo médico radiologista do município.

As propostas para os próximos anos envolvem o aumento do horário de atendimento para cobertura do Pronto Atendimento em todos os horários e reforma do setor.

4.5.5 Centro de Especialidades

O Centro de Especialidades oferece consultas médicas especializadas, atendimento de nutricionista e fonoaudiologia, além de exames de endoscopia digestiva alta, ultrassonografia, eletrocardiograma, colpocitologia oncótica e teste rápido para doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, compreende o planejamento familiar e o NADC - Núcleo de Apoio ao Desenvolvimento da Criança.

A farmácia de medicamentos psicotrópicos também está localizada no Centro de Especialidades, realizando armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, além do auxílio na seleção e aquisição de fármacos pela Central de Abastecimento Farmacêutico. O espaço físico da farmácia está sendo reestruturado, com previsão de conclusão até 2019.

Em 2016 foram realizadas 1.268 consultas médicas de Ortopedia, 1.010 de Neurologia, 970 de Urologia. Ainda, ocorreram 697 consultas com nutricionista e 2.144 consultas de fonoaudiologia.

Quanto aos exames, em 2016 foram realizados 1.509 eletrocardiogramas, 501 endoscopias digestivas e 477 ultrassonografias.

Os objetivos para os próximos anos são aumentar a oferta de consultas de especialidades médicas e de exames como ultrassonografia.

4.5.6 Ouvidoria Municipal

A Ouvidoria Municipal acolhe os usuários que têm manifestações relacionadas ao Sistema Único de Saúde, encaminhando aos setores responsáveis para sua resolução e acompanhamento dos resultados, a fim de averiguar se o usuário foi realmente atendido.

A análise das informações recebidas pela Ouvidoria gera relatórios gerenciais que dão suporte a tomada de decisões por parte do gestor. Desta maneira contribui para o controle social do sistema e para o melhor funcionamento do sistema de saúde do município, sendo parte importante na identificação de problemas e na melhoria dos processos.

Os objetivos para o setor de Ouvidoria são a implantação do telefone 0800 da Ouvidoria e a sala exclusiva para atendimento do usuário.

4.5.7 Serviços Conveniados

Para manter o bom funcionamento dos serviços de saúde do município e atender as necessidades dos usuários são mantidos além dos serviços próprios, convênios com prestadores de serviços de saúde:

- Ultra-X - mamografias;
- Clínica Sanus -ultrassonografias;
- Laboratório Labormed - análise de citopatologia, microbiologia e outros exames laboratoriais que não são realizados no Laboratório Municipal;
- Clínica de Fisioterapia Francisco e Francisco;
- Z.S. Serviços de Endoscopia;
- Associação Beneficente São Rafael - Plantões médicos;

- Cismepar - convênio de exames de média e alta complexidade não ofertados pelo município;
- Cismepar - consórcio que oferta consultas especializadas e exames de média complexidade não ofertados pelo município;
- IDS - sistemas de informação em saúde;
- GP Guasti - serviços veterinários;
- Meditrônica - manutenção de equipamentos médicos;
- JGA - manutenção de equipamentos odontológicos;
- ARB - fornecimento de prótese dentária;
- Hospitalav - lavanderia;
- Sequip - coleta de resíduos;

4.5.8 Gerência de Saúde Mental

Área técnica inserida na Diretoria de Atenção Especializada em Saúde cuja responsabilidade é gerir a Política Municipal de Assistência em Saúde Mental.

A reorganização da assistência em saúde mental passa à nível primário pela promoção e prevenção de ações que reduzam dentre outras coisas: o estigma, as práticas de suicídio e para tanto se serve das ações de matriciamento junto a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), de orientação junto a comunidade e da educação continuada.

A nível secundário à atenção é voltada para o cuidado ambulatorial com o foco de acolhimento nas unidades especializadas CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), com o objetivo de dar atenção ao usuário em vivência de sofrimento psíquico de dimensão grave e persistente, de modo a dimensionar o cuidado em meio aberto e comunitário, como premissa intrínseca aos princípios de humanização e respeito a singularidade do sujeito. Compõem a dimensão secundária da atenção os ambulatórios de psicologia e psiquiatria, os quais dimensionam assistência aos sujeitos cujas patologias têm comumente comorbidades psiquiátricas ou aquelas de intensidade que não justifique a assistência nos CAPS.

No terciário encontra-se grande entrave na assistência em saúde mental, haja vista a carência de leitos especializados em hospitais gerais e da precária assistência prestada nas urgências psiquiátricas. Sua estruturação e fortalecimento são desafios importantes na qualificação da atenção em saúde mental na crise, momento de maior necessidade de cuidado não estigmatizante e de práticas humanizadas.

RAPS - REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MUNICIPAL

Rolândia tem sua origem de atenção à saúde mental envolta no cuidado em meio hospitalar, já que na década de 1970 iniciou as atividades do Hospital Psiquiátrico Casa de Saúde, um serviço privado de assistência que atualmente oferta 157 leitos para o SUS.

Em decorrência do Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil e seu consequente efeito no modo de atenção preconizado surgem os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial). Esses serviços de atendimento em saúde mental integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são regulamentados pela portaria 336/GM de 19 de Fevereiro de 2002. O atendimento prestado nos CAPS consiste em um novo modelo de abordagem para o tratamento dos transtornos mentais decorrentes da dependência química e de transtornos psiquiátricos graves e persistentes. Esses devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes de atenção, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos de possibilidades emancipatórias na sociedade em decorrência de seu adoecimento mental.

São três os CAPS em Rolândia: CAPS ad e CAPS II, ambos implantados no ano de 2006 e, CAPS I implantado em 2009. São referência na 17ª Regional de saúde para atendimento a microrregião composta pelos municípios de: Cafeara, Centenário do Sul, Guaraci, Jaguapitã, Lupionópolis, Pitangueiras, Porecatu e Rolândia;

CAPS ad – REVIVER (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL álcool e outras drogas)

Prestar atendimento integral a pessoas que sofrem com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e dependência química, tendo em vista a importância da reorganização pessoal e familiar, a promoção social e o exercício da cidadania.

Atende a população adulta e de adolescente a partir dos 16 anos com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas;

CAPS II – (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO)

Presta atendimento integral a pessoas que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes mantendo-os no melhor nível de qualidade de vida e máximas condições de autonomia possível, considerando cada particularidade, evitando internações e tendo em vista a importância da reorganização pessoal e familiar, a promoção social e o exercício da cidadania. Atende à população adulta com transtornos mentais graves e persistentes.

CAPS I – (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL)

Presta atendimento integral a crianças e ou adolescentes que sofrem com transtornos mentais graves e persistentes, sejam eles os decorrente do uso de substâncias psicoativas mantendo-os no melhor nível de qualidade de vida e máximas condições de autonomia possível, considerando cada particularidade e o ser em desenvolvimento, evitando internações e tendo em vista a importância da reorganização pessoal e familiar, a promoção social, o exercício da cidadania e a integralidade da assistência em saúde. Atende às crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes de até os 17 anos, mesmo aqueles decorrentes do uso de substância psicoativas até a faixa etária de 15 anos;

AMBULATÓRIO DE PSICOLOGIA

Presta atendimento a pessoas em sofrimento psíquico intrínsecos ao processo de vivência do adoecimento orgânico e aqueles cuja intensidade não justifique a abordagem em CAPS. Os atendimentos são prestados a pacientes adultos na modalidade grupal.

AMBULATÓRIO DE PSIQUIATRIA

Visa o atendimento as pessoas cujas patologias possuem comorbidades psiquiátricas e aqueles atendidos pelo ambulatório de psicologia cuja dimensão de sofrimento necessite de intervenção de profissional psiquiatra.

4.6 DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

São atribuições da Diretoria de Vigilância em Saúde:

- Dirigir e supervisionar todas as ações do Setor de Vigilância em Saúde;
- Fazer cumprir as normas, orientações e programas emanados da Secretária de Saúde e Diretoria de Saúde, bem como da Administração Municipal;
- Realizar a comunicação com a 17ª Regional de Saúde sempre que houver necessidade; (mediador)
- Ter conhecimento de todas as notificações das doenças sob vigilância, atendidas nas unidades, hospitais e clínicas do município;
- Estar ciente das buscas ativas de casos, e participar quando necessário;
- Realizar treinamentos básicos em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e ambiental;
- Apoiar nas campanhas nacionais de vacinação em sua elaboração e execução;
- Executar outras tarefas de mesma natureza ou nível de complexidade, associadas à sua especialidade e ambiente organizacional;
- Ter ciência de todas as declarações de óbitos e de nascidos vivos no Hospital, Unidades Básicas de Saúde, cartórios e cemitérios existentes no município;
- Acompanhar e monitorar o envio dos dados à Regional de Saúde, em tempo hábil de cada sistema;
- Analisar os dados enviados;
- Capacitar funcionários em todas as ações que competem ao Setor de Vigilância em Saúde;
- Elaborar estratégias especiais de campanhas, eventos e mutirões de combate à Dengue;
- Participar efetivamente do financiamento das ações de Vigilância em Saúde, referentes ao TFVS (Teto Financeiro de Vigilância de Saúde);
- Pactuar as prioridades e atividades dentro da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS);

4.6.1 Organograma da Diretoria de Vigilância à Saúde



4.6.2 Gerência de Vigilância Epidemiológica

São atribuições da Gerência de Vigilância Epidemiológica:

- Coordenar e supervisionar todas as ações relativas a Vigilância Epidemiológica;
- Cumprir ou fazer cumprir as normas, orientações e programas emanados da Diretoria Municipal da Saúde e da Divisão de Vigilância em Saúde;
- Efetuar a notificação das doenças sob vigilância, atendidas nas unidades ou na sua área de abrangência (dengue, zika, meningite, hepatites virais, etc);
- Participar de busca ativa de casos, com visitas periódicas a estabelecimentos de saúde, assim como em outras instituições nas quais é possível a detecção de doenças sujeitas a controle ou que representam risco epidemiológico (bloqueio de meningite);
- Participar de investigação epidemiológica dos casos notificados (dengue, zika, meningite, etc), sendo suporte técnico para as unidades básicas de saúde;
- Participar, colaborar em treinamentos básicos em vigilância epidemiológica, colaborar nas campanhas nacionais de multivacinação, testes rápidos de HIV, Sífilis e hepatites virais, em sua elaboração e execução, colaborar na execução de medidas de controle preconizadas nas normas do Sistema de Vigilância Epidemiológica;
- Colaborar e participar de inquéritos epidemiológicos; estimular as notificações e doenças;

- Informar e esclarecer os usuários e à população em geral sobre as doenças sob vigilância epidemiológica, orientando sobre as medidas de controle preconizadas;
- Manipulação de soros de pacientes suspeitos de doenças de notificação compulsória (dengue, hepatites virais, meningite, sífilis, toxoplasmose, etc);
- Manter o fluxo de informações de forma que todos os casos de doença sob vigilância epidemiológica diagnosticada nos serviços de saúde sejam notificados;
- Executar outras tarefas de mesma natureza ou nível de complexidade, associadas à sua especialidade e ambiente organizacional;
- Realizar busca ativa de declaração de óbito e de nascidos vivos nas Unidades Básicas de Saúde, cartórios e cemitérios existentes no município;
- Coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes do SINAN (Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação); SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade); API (Avaliação de Programa de Imunizações); SINANNET (Sistema de Investigação de Agravos de Notificação Via Internet);
- Proceder o envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema; analisar e retroalimentar os dados enviados;
- Coordenar, executar e treinar funcionários em todas as ações de vacinação, integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias;
- Elaborar estratégias especiais de campanhas de vacinações de bloqueio e a notificação e a investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação e à prática da aplicação de todas as vacinas;
- Monitorar a mortalidade infantil e a materna; Participar de Comitês de Mortalidade Infantil e Materna, Definir as atividades e os parâmetros que integram a Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), da área de Vigilância em Saúde;
- Prover insumos estratégicos imunobiológicos; meios de diagnóstico diferencial para as doenças sob monitoramento epidemiológico; responsabilizar-se pelos sistemas de informação epidemiológica (SINANNET, SIM, SINAN, SINANWINDOWS, API);
- Responsabilizar-se pelos estoques de insumos estratégicos, inclusive com abastecimento dos executores das ações;
- Coordenar e executar as atividades de informação, educação e comunicação de abrangência municipal;
- Capacitar recursos humanos;

- Incorporar as ações de vigilância, prevenção e controle da área de Vigilância em Saúde às atividades desenvolvidas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

4.6.3 Gerência de Vigilância Sanitária (médico veterinário)

São atribuições da Gerência de Vigilância Sanitária:

- Organização gerencial dos serviços;
- Participação em reuniões intersetoriais;
- Vistoria em estabelecimento de alta complexidade;
- Vistorias em estabelecimentos voltados a produtos de origem animal;
- Coordenação de trabalho de campo de combate à endemias (dengue);
- Coordenação e orientação do processo de trabalho e dos envolvidos no mesmo (vigilância sanitária e endemias);
- Elaboração de planos, fornecimento e organização de dados vinculados ao setor;
- Organização do programa de coleta e descarte de pneus inservíveis;
- Elaboração e execução de trabalhos e projetos voltados à área urbana e rural tangenciando controle de zoonoses; atendimento de reclamações;
- Encaminhamentos e conexões junto a outras secretarias do poder executivo;
- Formatação e encaminhamento de inquéritos administrativos efetivando julgamento inicial da lide;
- Organização de recursos humanos nos serviços vinculados; orientações gerais sobre o setor a usuários;
- Identificações de opiniões, necessidades e problemas da população relacionada ao uso indevido de produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária;
- Fiscalização do exercício ilegal de profissões relacionadas com a saúde;
- Emissão de autorização para envio de medicamentos ao exterior; Visto em todas as licenças sanitárias emitidas pelo setor.

4.6.4 Gerência de Vigilância Ambiental:

- Criação de mecanismos de notificação de casos e/ou surtos de doenças veiculadas por alimento e zoonoses; participando da investigação epidemiológica de doenças veiculadas por alimentos e zoonoses;
- Acompanhar e analisar os indicadores entomológicos e epidemiológicos, utilizando-os para subsidiar a tomada de decisão pelo nível gerencial ou político;
- Distribuição da mão de obra de acordo com a territorialização do Programa Saúde da Família;
- Preparar relatórios sobre a situação entomo-epidemiológica do município;
- Gerenciar as diferentes logísticas envolvidas no controle da dengue;
- Gerenciamento de atividades de pontos estratégicos e bloqueios químicos / mecânicos;
- Gerenciamento de ecopontos municipais;
- Promover reuniões periódicas com supervisores de campo e com os demais parceiros do trabalho no âmbito institucional;
- Acompanhar o andamento e a conclusão dos trabalhos, bem como, avaliar ou não, todas as medidas da coordenação;
- Acompanhar o andamento das atividades, buscando alternativas de solução para redução ou superação dos problemas identificados.

4.6.5 Coordenação de Sistemas de Informação

São atribuições da Coordenação de Sistemas de Informação

- Coletar e consolidar os dados provenientes de unidades notificantes do SINAN (Sistema de Informação sobre Agravos de Notificação); SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade); SINAN NET (Sistema de Investigação de Agravos de Notificação Via Internet); Proceder o envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema; analisar e retroalimentar os dados enviados;
- Coordenar, executar e monitorar a alimentação dos sistemas de informação da Vigilância Epidemiológica de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
- Prestar cooperação técnica e assessorar na implantação e implementação de novas versões dos Sistemas de Informação;

- Administrar e manter os Sistemas de Informação da Vigilância Epidemiológica operacionais, acessíveis e atualizados;
- Supervisionar e avaliar o preenchimento das Declarações de Óbitos e de Nascidos vivos, verificando inconsistências no Sistema de Informação de Mortalidade e de Nascidos Vivos;
- Prover suporte técnico para os profissionais do município responsáveis pelas informações das Declarações de Óbitos e Nascidos Vivos;
- Promover capacitação e supervisão para a operação e utilização dos Sistemas de Informação em Saúde no âmbito da Vigilância Epidemiológica;
- Assessorar e cooperar com os técnicos da Vigilância Epidemiológica de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, no processo de monitoramento das informações dos Sistemas de Informação;
- Planejar e monitorar o fornecimento das informações disponibilizadas pela Regional de saúde e Municípios, garantindo a máxima eficiência do funcionamento dos sistemas de informação;
- Promover a disponibilização de informações epidemiológicas em tempo hábil, atendendo a demanda externa;
- Zelar pela integridade e segurança dos dados institucionais armazenados;
- Participar da programação e subsidiar a execução de ações de educação em saúde e elaboração de material educativo, em conjunto com outras áreas, destinados à população;
- Participar dos processos de desenvolvimento e qualificação de profissionais da área de saúde em sua área de atuação;
- Assessorar, apoiar e avaliar tecnicamente as ações realizadas pelo Município, em sua área de atuação.

4.6.6 Coordenação–Inspeções Sanitária/Serviços de saúde (farmacêutica/bioquímica)

- Identificação de problemas de saúde comuns ocasionados por medicamentos, cosméticos, saneantes e domissanitários;
- Vistorias em estabelecimentos de interesse da saúde: Hospitais, casas de repouso, asilos, entidades para recuperação de dependentes químicos, unidades básicas de saúde, clínicas médicas, clínicas odontológicas, clínicas de fisioterapia, clínicas de radiologia, farmácias, funerárias;
- Vistorias em fábricas de saneantes e fábrica de fraldas;

- Organização de trabalhos voltados a licenciamento de serviços voltados à área da saúde: Autorização de funcionamento de empresa (AFE), autorização especial (AE) para farmácias de manipulação;
- Cadastros em órgãos competentes, envio de dados e informações voltadas à área de vigilância sanitária, registro e isenção de produtos;
- Orientações específicas sobre o setor à usuários no que tangencia serviços de interesse à saúde;
- Aprovação de planos de gerenciamento de resíduos de saúde;
- Emissão de autorização para envio de medicamentos ao exterior;
- Emissão de autorização para confecção de talonário especial (azul);
- Distribuição de Notificação de Receita Amarela; Registro de livros (abertura/encerramento) de farmácias e outras empresas;
- Recepção e avaliação de balanço de medicamentos psicotrópicos; Recepção e conferência de medicamentos vencidos (farmácias) para descarte;
- Emissão de licenças sanitárias;
- Vistoria de estabelecimentos de. saúde, verificando as condições gerais, de higiene, data de vencimento de medicamentos coletando para análise físico-química medicamentos e outros produtos relacionados a saúde quando necessário e controle de psicotrópicos em farmácias e hospitais.

4.6.7 Coordenador de Doenças Imunopreveníveis

- Coordenar e Analisar a tendência dos agravos através de indicadores epidemiológicos, adotando medidas de controle em tempo hábil quimioprofilaxia e vacinação a população ;
- Capacitar, supervisionar e assessorar profissionais de Vigilância Epidemiológica, promovendo um processo de educação permanente junto ao Município em articulação com as demais unidades competentes para prevenção e controle das doenças transmissíveis e imunopreviníveis;
- Avaliar o impacto das medidas de controle estabelecidas ;
- Colaborar nas campanhas nacionais de multivacinação em sua elaboração e execução;
- Coletar até o quinto dia útil de cada mês, avaliar, corrigir e consolidar os arquivos com dados de registros do Sistema de Informação do Programa Nacional de

Imunização(SI-PNI desktop) provenientes das 9 salas de vacina das unidades de Saúde e 1 do Hospital Rafael;

- Proceder ao envio dos dados ao nível Federal (DATASUS) e Estadual, regularmente, até o décimo dia útil;
- Analisar e retroalimentar os dados enviados;
- Coordenar, executar treinamento para funcionários em todas as ações de vacinação, integrantes do Programa Nacional de Imunizações, incluindo a vacinação de rotina com as vacinas obrigatórias do calendário básico de vacinação;
- Capacitar tecnicamente profissionais de vacinação para operar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) em cada sala de vacina das Unidades Básicas de Saúde por meio de visitas periódicas;
- Atualizar o SI-PNI por meio de visitas técnicas nas salas de vacinas sempre que o DATASUS disponibiliza as atualizações de versões, tabelas e instância;
- Elaborar estratégias especiais de campanhas de vacinações de bloqueio e a notificação e a investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação e à prática da aplicação de todas as vacinas, fazendo investigação, notificação no Sistema de Eventos Adversos pós vacinação do ministério da Saúde e fazendo encerramento no mesmo em tempo oportuno estabelecido pelo PNI;
- Responsabilidade técnica da Rede de Frio Municipal;
- Solicitação de imunobiológicos e insumos à 17ª Regional de saúde, recebimento, controle de estoque, e distribuição de imunobiológicos e insumos solicitados pelas unidades de saúde diariamente, emitindo nota de fornecimento através do Sistema de Informação de Insumos estratégicos e preparando os imunobiológicos (manuseio direto) por produto e por sala de vacina;
- Preparo de tubos de soros, sangue e outros materiais para realização de exame no Laboratório Central do Estado do Paraná quando necessário.

4.6.8 Coordenação do Comitê de Vigilância à Mortalidade Materna e Infantil

- Presidir o Comitê de Vigilância à Mortalidade Materna e Infantil;
- Organizar reuniões do Comitê Municipal de Vigilância à Mortalidade Materna e Infantil;
- Designar membros do Comitê que procederão às investigações das mortes maternas e infantis;

- Investigar as mortes de crianças menores de 1 (um) ano de idade de Rolândia ou de outros municípios que aqui ocorrerem;
- Investigar os natimortos de Rolândia e de outros municípios que aqui ocorrerem;
- Investigar as mortes de mulheres em idade fértil, isto é, aquelas que se encontram na faixa etária de 10 (dez) a 49 (quarenta e nove) anos de idade, de Rolândia e de outros municípios que aqui ocorrerem;
- Investigar as mortes maternas que ocorrerem em Rolândia;
- Sugerir, após estudo detalhado de cada caso, ações, apontar falhas e emitir parecer visando melhorar os coeficientes de mortalidade do Município;
- Realizar as investigações hospitalares nos casos de mortes de outros municípios;
- Divulgação dos dados coletados e medidas propostas.

4.6.9 Coordenação Inspeção Sanitária de estabelecimentos - Técnico de Saúde Pública - (assistência técnica de vigilância sanitária)

- Atividades de vigilância sanitária: Radiações, alimentos, zoonoses, relacionando-os com as condições de vida da população;
- Controle sanitário dos alimentos e das principais zoonoses;
- Atualização de cadastro de estabelecimentos e profissionais de interesse da vigilância sanitária;
- Classificação dos estabelecimentos e produtos segundo o critério de risco epidemiológico;
- Participação na programação de atividades de inspeção sanitária para estabelecimentos, produtos e serviços de interesse da vigilância sanitária, segundo as prioridades definidas;
- Participação na programação das atividades de colheita de amostras de produtos de interesse da vigilância sanitária (alimentos, água, medicamentos, cosméticos, saneantes, domissanitários e correlatos);
- Realização de levantamento de produtos alimentares disponíveis e de maior consumo, bem como o comportamento das doenças veiculadas por alimentos;
- Condições sanitárias dos estabelecimentos e o perfil da contaminação dos alimentos;

- Realização e/ou acompanhamento de inspeções de rotinas (programadas) e emergenciais (surtos, reclamações, registros e outros) em estabelecimentos alimentares e outros de interesse da vigilância Sanitária;
- Auxílio na inspeção industrial e sanitária de produtos de origem animal;
- Realização de colheita de amostras de produtos de interesse da vigilância sanitária, com fins de análise fiscal, surtos e controle de rotina;
- Aplicando, quando necessário, medidas previstas em legislação sanitária vigente (intimações, infrações e apreensões);
- Orientação à responsáveis e manipuladores de estabelecimentos quando da emissão dos autos/termos;
- Validando a licença sanitária de estabelecimentos de menor risco epidemiológico, mediante aprovação das condições sanitárias encontradas por ocasião da inspeção;
- Participação da avaliação dos resultados das atividades desenvolvidas e do seu redirecionamento;
- Participação na promoção de atividades de informações de debates com a população, profissionais e entidades representantes de classe sobre temas da vigilância sanitária;
- Execução de atividades internas administrativas relacionadas com execução de cadastro/arquivos e atendimento ao público;
- Emissão de relatórios técnicos e/ou pareceres relativos à sua área de atuação;
- Vistorias e fiscalizações em estabelecimentos públicos, comerciais e industriais verificando as condições gerais de higiene, limpeza de equipamentos, refrigeração, suprimento de água, instalações sanitárias, armazenagem, estado e graus de deterioração de produtos perecíveis e condições de asseio;
- Entrega quando solicitado de notificações e correspondências diversas; realizando registros e controles administrativos da respectiva unidade de trabalho, conforme orientação bem como elaborar e confeccionar correspondências internas e externas.

4.6.10 Coordenação - Saúde do Trabalhador (enfermeiro do trabalho)

- Inspeção e orientações (saúde do trabalhador) em estabelecimentos variados: Hospitais, casas de repouso, asilos, entidades para recuperação de dependentes químicos, unidades básicas de saúde, clínicas médicas, clínicas odontológicas, clínicas de fisioterapia, clínicas de radiologia, farmácias, funerárias, empresas com grau de risco elevado (ex. serrarias, serralherias, e outras);
- Emissão de autorização para envio de medicamentos ao exterior;
- Emissão de autorização para confecção de talonários especiais;
- Emissão de licenças sanitárias;
- Registro de livros (abertura/encerramento) de farmácias e outras empresas;
- Distribuição de receituário especial (amarelo);
- Recepção e avaliação de balanço de medicamentos psicotrópicos;
- Recepção e conferência de medicamentos vencidos (farmácias) para descarte;
- Avaliação de planos de gerenciamento de resíduos de saúde;
- Atendimento e averiguação de denúncias diversas.

4.6.11 Atribuições Coordenação Posto de Coleta Leite Humano

- Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;
- Prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno;
- Executar as operações de controle clínico da doadora;
- Coletar, armazenar e repassar o leite humano ordenhado (LHO) para o Banco de Leite Humano (BLH) ao qual está vinculado;
- Registrar as etapas do processo garantindo a rastreabilidade do produto;
- Dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos mesmos;
- Estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do LHO.

4.6.12 Atribuição da Coordenação do CTA

- Realizar acolhimento, orientações, individuais e coletivas sobre DST e hepatites, ação importante para a quebra na cadeia de transmissão;

- Realizar coleta de material para exames de hepatite b e c, sífilis, HIV, no CTA , inclusive de pacientes que encontram-se institucionalizados;
- Orientar pacientes quando de resultado positivo, de hepatite b e c, sífilis, HIV, visando o posterior acompanhamento médico e enfermagem na busca do seu equilíbrio psicológico e físico de sua aceitação;
- Comunicar em relação de casos positivos o setor de epidemiologia, através de notificações, visando estatísticas por parte daquele órgão;
- Manter sigilo profissional e conduta ética com todo o pessoal a fim de manter um ambiente de trabalho seguro e harmonioso;
- Solicitar a busca de medicação em Londrina conforme solicitação do paciente;
- Garantir a continuidade do atendimento com especialistas através da rede de saúde do município;
- Distribuição de preservativos para clientes, visando a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, especialmente a AIDS;
- Distribuição de materiais educativos de DST/AIDS e hepatites virais para unidades de saúde do município;
- Responder pelos mapas de produção perante a 17ª regional de saúde;
- Participar de treinamentos na área de DST/hepatites virais;
- Resolver os problemas de saúde pertinentes a este setor no nível de atenção básica;
- Garantir acesso ao tratamento fora do município dentro de um sistema de referencia por telefone, agendando consulta no ambulatório do CIDI;
- Identificar amostras de hepatites recolhidas das unidades básicas de saúde por punção venosa protocolando-as e enviando o material para exame em laboratório credenciado;
- Alimentar o sistema de informação, separar, avaliar e distribuir os resultados de exames para as unidades básicas de saúde do município;
- Entregar resultado de exames, fornecendo esclarecimentos e orientações visando avaliação da necessidade de encerramento do caso, ou agendando retorno para o segundo teste;
- Planejar, controlar e distribuir de materiais de consumo;
- Receber e avaliar relatórios das unidades básicas de saúde;
- Condensar relatórios e enviar para 17ª regional de saúde;

- Distribuir materiais de consumo para execução de teste para as unidades de saúde do município;
- Participar e organizar campanhas pertinentes ao CTA, como datas comemorativas (hepatite e HIV);
- Realizar treinamento para a equipe do município referente.

4.6.13 Atribuições da Coordenação de Endemias

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais do controle da dengue;
- Estar informado sobre a situação da dengue em sua área de trabalho, orientando o pessoal sob sua responsabilidade, em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para a unidade de saúde ou serviço de referência;
- Avaliação dos resultados e do impacto das ações;
- Garantir o fluxo da informação quanto aos resultados da supervisão;
- Distribuir cotidianamente na área de trabalho o pessoal sob sua responsabilidade, controlando sua frequência e produtividade;
- Prever, distribuir e controlar os insumos e materiais utilizados no trabalho de campo;
- Melhorar a qualificação dos trabalhadores sob sua responsabilidade;
- Estimular o bom desempenho da equipe sob sua responsabilidade;
- Garantir, junto ao pessoal sob sua responsabilidade, o registro correto e completo das atividades;
- Realizar a consolidação e o encaminhamento à gerência das informações relativas ao trabalho desenvolvido em sua área;
- Acompanhar sistematicamente o desenvolvimento das atividades de campo, por intermédio de supervisões direta e indireta;
- Leitura/diferenciação de larvas.

4.6.14 Atribuições do Supervisor de Pontos Estratégicos

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais do controle da dengue;
- Estar informado sobre a situação da dengue em sua área de trabalho, orientando o pessoal sob sua responsabilidade, em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para a unidade de saúde ou serviço de referência;

- Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;
- Garantir o fluxo da informação junto a Gerência Setorial;
- Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o controle vetorial;
- Garantir, junto ao pessoal sob sua responsabilidade, o registro correto e completo das atividades;
- Consolidar os dados do trabalho de campo relativo ao pessoal sob sua responsabilidade;
- Auxiliar no gerenciamento de ecopontos municipais;

4.6.15 Atribuições do Supervisor de Área

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais do controle da dengue;
- Estar informado sobre a situação da dengue em sua área de trabalho, orientando o pessoal sob sua responsabilidade, em especial quanto à presença de casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para a unidade de saúde ou serviço de referência;
- Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;
- Garantir o fluxo da informação quanto aos resultados dos agentes;
- Organizar e distribuir o pessoal sob sua responsabilidade, controlando sua frequência;
- Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o controle vetorial;
- Atuar como elo entre o pessoal de campo e a coordenação;
- Estimular o bom desempenho da equipe sob sua responsabilidade;
- Garantir, junto ao pessoal sob sua responsabilidade, o registro correto e completo das atividades;
- Consolidar os dados do trabalho de campo relativo ao pessoal sob sua responsabilidade.

4.6.16 Atribuições do Supervisor de UBV

- Conhecer os aspectos técnicos e operacionais do controle da dengue;
- Estar informado sobre a situação da dengue em sua área de trabalho, orientando o pessoal sob sua responsabilidade, em especial quanto à presença de

casos suspeitos e quanto ao encaminhamento para a unidade de saúde ou serviço de referência;

- Participar da avaliação dos resultados e do impacto das ações;
- Garantir o fluxo da informação junto a Gerência Setorial;
- Atuar como facilitador, oferecendo os esclarecimentos sobre cada ação que envolva o controle vetorial;
- Garantir, junto ao pessoal sob sua responsabilidade, o registro correto e completo das atividades;
- Consolidar os dados do trabalho de campo relativo ao pessoal sob sua responsabilidade.
- Auxiliar no gerenciamento de ecopontos municipais;

4.7 DIRETORIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Esta diretoria é responsável por coordenar as atribuições dos seguintes serviços: TEC (Transporte Emergencial Centralizado), SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e o Pronto Atendimento 15 Horas.

4.7.1 Organograma da Diretoria de Urgência e Emergência



4.7.2 TEC (Transporte Emergencial Centralizado)

O Serviço de Transporte Sanitário tem por objetivo atender pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS residentes em Rolândia. Localizado à Rua Santa Catarina, 1380. Funciona 24 horas por dia, mas para agendamento de viagens para Tratamento fora do Domicílio – TFD o setor de agendamento do serviço de Transporte Ambulatorial, atende para solicitações de transferências e altas de pacientes fora do município de segunda a sexta-feira (exceto feriados e pontos facultativos), das 07:00 as 17:00h. Os critérios para atendimento são os seguintes:

- Apresentem quadro de mobilidade nula ou reduzida, permanente ou temporária que dificultem sua locomoção;
- Pacientes agendados para hemodiálise;
- Pacientes agendados pela central de agendamentos do município em instituições fora do município, para realização de procedimentos médico terapêutico pré-agendados;
- Realiza os transportes TFD (tratamento fora do domicílio) de pacientes que dependem de maca, nos casos de transplantes e pós-operatórios recentes;
- Transporte de pacientes na fila de transplantes (quando chamados pela Central de Transplantes e/ou Centro Transplantador serão agendados a qualquer hora, exceto quando as condições do paciente exigir transporte em ambulância de suporte avançado de vida, nesses casos deverão ser regulados via Central de Regulação;
- Transportes dentro do município para altas, exames e transferências do Pronto Atendimento e Hospital São Rafael serão atendidos conforme disponibilidade da frota nos horários de funcionamento do serviço.

Atualmente possui 06 ambulâncias, 01 Kombi de 11 lugares, 02 VAN de 15 lugares, 01 Microônibus de 25 lugares + 01 cadeirante, 02 Doblôs para atender os distritos São Martinho e Bartira, 01 Gol para transporte do PSF e um Fiat Strada utilizado pela coordenação da frota da saúde.

4.7.3 SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência)

De acordo com a Portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012 define o serviço como: Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa

levar a sofrimento, à seqüelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

Central de Regulação Médica das Urgências é parte integrante do Samu 192, definida como uma estrutura física com a atuação de profissionais médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (Tarm) e rádio-operadores (RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandem orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro da Rede de Atenção à Saúde.

O SAMU de Rolândia é uma Base Descentralizada, conforme definição da portaria Nº 1.010, de 21 de maio de 2012: infraestrutura que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional ou sediado em Município de grande extensão territorial e/ou baixa densidade demográfica, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento da(s) ambulância(s). Tem sua base situada na Rua Sagaragi, porém, o atendimento obrigatoriamente deve ser solicitado através do telefone 192 via Central de Regulação de Londrina. Atende a 13 municípios do chamado Polo B da regionalização. A Central de Regulação tem um papel indispensável para o resultado positivo do atendimento sendo o socorro feito após ligação gratuita para o Telefone 192. A ligação é atendida por TARMS (técnicos auxiliares de Regulamentação Médica) que identificam a emergência e imediatamente transferem o telefonema para o médico regulador. Esse profissional faz o diagnóstico da situação e inicia o atendimento, orientando a pessoa que fez a ligação sobre as primeiras ações. Esse mesmo médico regulador avalia qual o melhor procedimento para o paciente: orienta a pessoa a procurar um posto de saúde, desloca uma ambulância de suporte básico de vida com Técnico de Enfermagem e Socorrista para o atendimento no local ou de acordo com a gravidade do caso, envia uma UTI móvel (suporte avançado) com Médico e Enfermeiro. O médico regulador ainda comunica a urgência ou emergência aos hospitais públicos e dessa maneira reserva leitos para que o atendimento de urgência tenha continuidade.

4.7.4 Pronto Atendimento 15 Horas

O Pronto Atendimento (PA) é um tipo de unidade ambulatorial de média complexidade, fazendo parte do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fazer a

intermediação entre as unidades básicas de saúde e o hospital. Assim consegue diminuir as filas no pronto-socorro do hospital, evitando que casos de menor complexidade sejam encaminhados para a unidade hospitalar.

O PA oferece atendimento a urgências pediátricas e clínicas, além de realizar o primeiro atendimento ao trauma estabilizando o paciente até a transferência para uma unidade de maior porte. Possui acolhimento, classificação de risco inerente a sua estrutura e apoio de unidades municipais para realização de exames laboratoriais e raios-X. Disponibiliza ainda de três consultórios médicos, sala de emergência para atendimento aos casos mais graves, leitos de observação pediátrica e clínica, acompanhado de local para medicação e nebulização, sala de sutura e procedimentos.

O Pronto Atendimento utiliza em sua espera o Protocolo Acolhimento com Classificação de Risco que é baseado no Protocolo de Manchester para classificar os pacientes, priorizando aqueles em situação de maior gravidade. Desenvolvido na Inglaterra, o sistema consiste na identificação dos pacientes por cores conforme a situação clínica. O encaminhamento do paciente para atendimento não se dá por ordem de chegada, mas sim de acordo com a urgência de cada caso.

O Pronto Atendimento, localizado no anexo à Unidade Básica de Saúde da Vila Oliveira, funciona 15 horas de segunda a sexta-feira (7 às 22h), e 12 horas aos finais de semana e feriados (7 às 19h), sendo direcionado para pessoas que precisam de assistência médica e se encontram em situação de urgência e emergência.

4.7.5 Hospital São Rafael

O Hospital São Rafael é a referência no município para o atendimento de urgência e emergência de média complexidade, com atendimento de pronto-socorro, internação hospitalar e cirurgias de urgência. Dispõe das especialidades de Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia e Cirurgia Geral.

O hospital também é referência para atenção ao parto de gestações de baixo e médio risco do município e da microrregião, conveniado à Rede Mãe Paranaense.

4.7.6 Metas a serem alcançadas

- Construção de nova Base para o SAMU e o TEC. O SAMU foi instalado numa adaptação da Unidade de Saúde da Vila Oliveira e necessita de estruturação

conforme preconiza o Ministério da Saúde. O TEC funciona em instalações que precisam de adequações;

- Aquisição de uma VAN de 3 a 4 lugares com Acessibilidade para o transporte de pacientes para Londrina;
- Aquisição de um veículo de pelo menos 01 lugar com Acessibilidade para o transporte de pacientes dentro do município;
- Implantação da UPA 24 Horas;
- Aquisição de duas ambulâncias e equipamentos novos para o SAMU (suporte avançado e suporte básico);
- Capacitação permanente das equipes, visando melhoria no processo de trabalho, resolutividade e satisfação do usuário.

4.8 DIRETORIA ADMINISTRATIVA

Responsável pelos setores financeiro, administrativo e almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde.

Suas atribuições são:

- Financeiro: controle de todas as receitas e despesas da secretaria de saúde;
- Administrativo: responsável por assuntos administrativos (manutenção de Unidades de Saúde, serviços de malote e outros) e recursos humanos da secretaria de saúde (controle de frequência, banco de horas, horas extras, férias e outros deveres e direitos relacionados aos servidores);
- Almoxarifado: realiza a montagem do processo de licitação (medicamentos, materiais médicos hospitalares, impressos e outros) da secretaria de saúde. Responsável pela aquisição, armazenamento e controle de estoque e distribuição de todos os insumos da secretaria de saúde. Realiza também a aquisição de medicamentos através do Consórcio Paraná Saúde, por meio de recurso federal e estadual.

4.8.1 Organograma da Diretoria Administrativa



5 CONTROLE SOCIAL

O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROLÂNDIA – *CMS/Rol*, instituído em conformidade com a Constituição Federal, as Leis 8.080/90 e 8.142/90, é órgão de instância colegiada, deliberativa, de caráter permanente, representativo, normativo, consultivo e fiscalizador das ações e dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, atuando como Controle Social Participativo na formulação e acompanhamento de estratégias e no controle da execução das políticas públicas de saúde no âmbito municipal.

Composto por meio de Conferências de Saúde, convocadas a cada quatro anos, sendo a última realizada no ano de 2015, mantém colegiado formado paritariamente pela representação dos vários segmentos sociais; 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde, e 25% de representantes do governo e prestadores de serviços (público e privado); de acordo com as diretrizes de reestruturação, funcionamento e organização instituídas na Resolução nº 453/2012, incluídas as atribuições previstas na Lei Complementar nº 141/2012 e no Decreto nº 7.508/2011. Em 11 de julho de 2015 foi realizada a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Rolândia, na qual foram eleitas 201 propostas para o sistema municipal de saúde, sendo que 68 foram concluídas até 2017. As demais propostas foram mantidas em Plenária

realizada em 01 de Junho de 2017, quando também foram elaboradas 28 novas propostas (Anexo 1).

Reúne-se, mensalmente, através de Mesa Diretora Executiva e por Plenária aberta à comunidade, além de dispor de uma secretaria executiva e ter constituídas as Comissões de Finanças; de Ética; Saúde do Trabalhador-CIST; Saúde da População Negra; e Comunicação e Marketing.

O Conselho Municipal de Saúde visa garantir o acesso, universal e igualitário, aos bens e serviços de saúde como direito de todos e dever do Estado, segundo preceitos constitucionais e determinações expressas em Leis, considerando também como possíveis implicações sobre a saúde da população, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte e o lazer. Sua participação também se faz através do instrumento da gestão - **RAG-Relatório Anual de Gestão**, utilizado para comprovação da aplicação dos recursos, apresentando os resultados alcançados com a execução da **Programação Anual de Saúde (PAS)**, necessários à avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Saúde.

6 RECURSOS FINANCEIROS APLICADOS EM SAÚDE

As três esferas de gestão – Federal Estadual e Municipal – são responsáveis pelo financiamento do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal até 30 de janeiro de 2018 era dividido em blocos: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica e Investimentos na rede de serviços de saúde. A transferência dos recursos do Fundo Nacional de Saúde é direta para o Fundo Municipal de Saúde. Os Fundos de Saúde estão previstos na Constituição Federal.

A partir de 31 de janeiro de 2018 o financiamento da saúde com recursos federais será dividido apenas em dois blocos, de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e de Investimento da Rede de Serviços Públicos de Saúde, conforme as portarias 3991 e 3992 de 28 de dezembro de 2017. Caberá aos municípios e estados definir a distribuição dos recursos entre as diversas áreas como Atenção Primária e Vigilância em Saúde.

6.1 Demonstrativos de aplicações dos Recursos pelo Município de Rolândia.

O município de Rolândia tem um histórico de aplicação de recursos em Ações e Serviços de Saúde, em percentuais acima do mínimo de 15% determinado pela Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, sendo:

- Exercício de 2014 – 21,13%
- Exercício de 2015 – 22,5%
- Exercício de 2016 – 27,47%
- Exercício de 2017 – 25,09% - até o quinto bimestre.

O quadro a seguir mostra a receita aplicada em saúde no Município de Rolândia de 2014 a 2017, por esferas de gestão. Houve um crescimento de 72% nos recursos aplicados em saúde pelo município entre 2014 e 2017.

Quadro 10 - receita aplicada em saúde em Rolândia de 2014 a 2017 segundo esfera de gestão e respectivas porcentagens.

RECEITA APLICADA EM SAÚDE (EM REAIS)		
2014		
Municipal	18.831.220,61	63,88%
Estadual	929.218,80	3,15%
Federal	9.717.431,52	32,96%
TOTAL	29.477.870,93	100%
2015		
Municipal	22.499.749,04	65,62%
Estadual	2.447.082,34	7,13%
Federal	9.338.686,51	27,23%
TOTAL	34.285.517,89	100%
2016		
Municipal	30.291.710,16	70,39%
Estadual	525.581,19	1,22%
Federal	12.212.340,88	28,38%
TOTAL	43.029.632,23	100%
2017*		
Municipal	32.403.470,93	73,29%
Estadual	1.302.533,50	2,94%
Federal	10.503.369,82	23,75%
TOTAL	44.209.374,25	100%

Fonte: SIOPS. * dados de 2017 da Secretaria Municipal de Saúde.

6.2 Previsão orçamentária para o quadriênio

DESCRIÇÃO DA AÇÃO	ESFERA	2018	2019	2020	2021
Imóveis, obras, instalações e equipamentos	Federal	300.000,00	0,00	0,00	0,00
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	50.000,00	53.500,00	57.245,00	61.252,15
Subtotal.....		350.000,00	53.500,00	57.245,00	61.252,15
Manutenção do gabinete do secretário	Federal	0,00	0,00	0,00	0,00
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	839.950,00	898.746,50	961.658,75	1.028.974,87
Subtotal.....		839.950,00	898.746,50	961.658,75	1.028.974,87
Manutenção das Unidades Básicas de Saúde	Federal	5.829.524,22	6.121.000,43	6.427.050,45	6.748.402,98
	Estadual	160.200,00	168.210,00	176.620,50	185.451,52
	Municipal	24.406.995,08	26.115.484,74	27.943.568,67	29.899.618,48
Subtotal.....		30.396.719,30	32.404.695,17	34.547.239,62	36.833.472,98
Manutenção das Atividades da Central de Ambulâncias	Federal	0,00	0,00	0,00	0,00
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	2.113.250,00	2.261.177,50	2.419.459,93	2.588.822,13
Subtotal.....		2.113.250,00	2.261.177,50	2.419.459,93	2.588.822,13
Componente para implantação da Gestão SUS	Federal	0,00	0,00	0,00	0,00
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00
Subtotal.....		3.500,00	3.500,00	3.500,00	3.500,00
Manutenção do Conselho de Saúde	Federal	0,00	0,00	0,00	0,00
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	27.820,00	29.767,40	31.851,12	34.080,70
Subtotal.....		27.820,00	29.767,40	31.851,12	34.080,70
Manutenção das Atividades de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Federal	3.083.006,76	3.237.157,10	3.399.014,95	3.568.965,70
	Estadual	578.652,00	607.584,60	637.963,83	669.862,02
	Municipal	4.834.625,13	5.173.048,89	5.535.162,31	5.922.623,67
Subtotal.....		8.496.283,89	9.017.790,59	9.572.141,09	10.161.451,39
	Municipal	27.820,00	29.767,40	31.851,12	34.080,70
Manutenção do bloco de Assistência Farmacêutica	Federal	298.969,60	313.918,08	329.613,98	346.094,68
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	136.030,40	145.552,53	155.741,20	166.643,09
Subtotal.....		435.000,00	459.470,61	485.355,18	512.737,77
Atividades das Ações de Vigilância Sanitária	Federal	153.836,34	161.528,16	169.604,56	178.084,79
	Estadual	0,00	0,00	0,00	0,00
	Municipal	1.160.055,12	1.241.258,97	1.328.147,10	1.421.117,39
Subtotal.....		1.313.891,46	1.402.787,13	1.497.751,66	1.599.202,18

7. PLANO DE AÇÕES E METAS EM SAÚDE

Série Histórica do SISPACTO7.2 Diretrizes, Objetivos, Indicadores, Metas e Ações

		2014		2015		2016	
	INDICADOR	META	RESULTADO	META	RESULTADO	META	RESULTADO
1	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	86%	48,54	82%	89,99	80%	85,88
2	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	N/A	N/A	N/A	4,02%	3,90%	3,80%
3	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,75	0,58	0,75	0,59	0,65	0,75
4	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,43	0,44	0,44	0,51	0,4	0,46
5	Proporção de parto normal no sus e na saúde suplementar	36%	25,84%	27%	27,61%	29%	32,73
6	Cobertura de centros de atenção psicossocial (caps)	2,68	2,55	2,68	4,74	2,68	2,52
7	Taxa de mortalidade infantil	14	11	11	17	11	12
8	Proporção de óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (mif) investigados	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	0	0	0	0	0	1
11	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	97	117	115	118	115	109
12	Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas	76%	78	78%	88,88	78%	11,11
13	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	74%	76,7	83,30%	66,77	83,30%	83,33%
14	Proporção de exame anti-hiv realizados entre os casos novos de tuberculose	95%	90	92,31%	100%	92,31%	100%
15	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98%	95	95%	96,21%	95%	97,33%
16	Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	33	40	40	44	30	52
17	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0	0	0	0
18	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	N/A	N/A	100%	100%	100%	100%
19	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase	N/A	N/A	90%	100%	90%	100%
20	Número absoluto de óbitos por dengue	N/A	N/A	1	0	0	0
21	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	N/A	N/A	4	3	5	7
22	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	100%	85,81%	100%	100%	100%	100%
23	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios	N/A	N/A	N/A	N/A	100%	100%
24	Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas	100%	100%	N/A	N/A	N/A	N/A
25	Planos de saúde enviados ao conselho de saúde	1	1	1	1	1	1

- ✓ **Diretriz Municipal 01:** Qualificar a atenção às condições crônicas no Município de Rolândia.

Indicador 1 (sispacto): Números de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório,câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Linha de Base			
	Ano: 2016 – 109			
Objetivo: Implantar em todas as Unidades Básicas de Saúde do município as estratificações de risco do idoso, do hipertenso e do diabético criando um plano de cuidado individual para os pacientes estratificados como alto e muito alto risco.				
Meta: Reduzir a mortalidade prematura pelas 4 principais DCNT no Município	2018 108	- 2019 - 107	2020 - 106	2021 – 105
Ações:				
1 - Manter no mínimo, 80% dos idosos com estratificação de risco realizada.				
2 - Realizar 60% da estratificação de risco de hipertensos acompanhados pelas equipes ESF até dezembro de 2021;				
3 - Realizar 60% da estratificação de risco de diabéticos acompanhados pelas equipes ESF até dezembro de 2021.				

- ✓ **Diretriz Municipal 02:** Aprimorar, intensificar e disseminar as ações de Vigilância em Saúde focando na interdisciplinaridade para a prevenção de agravos e não conformidades que acometem a população.

Indicador 2 (sispacto): Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Linha de Base			
	Ano: 2015 - 100%			
Objetivo: Detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, que possam evitar a ocorrência de eventos similares.				
Meta: Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil.	2018 - 100%	2019 - 100%	2020 - 100%	2021 - 100%
Ações:				
1-Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil;				
2-Monitorar 100% da notificação de óbitos em mulheres em idade fértil.				

Indicador 3 (sispacto): Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Linha de Base (Resultado)							
	Ano: 2016 - 96,17%							
Objetivo: Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.								
Meta: Manter/aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida em 95%	2018 95%	-	2019 95%	-	2020 95%	-	2021 95%	-
Ações: 1-Investigar 100% dos óbitos com causa básica indefinida; 2- Realizar 02 ações anuais sobre a importância do correto preenchimento da declaração de óbito junto aos médicos de todos os serviços de saúde do município.								

Indicador 4 (sispacto): Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	Linha de Base			
	Ano: 2016 – 0%			
Objetivo: As vacinas selecionadas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas vacinais como estratégia para manter e ou avançar em relação à situação atual.				
Meta: Manter /aumentar a cobertura vacinal, no mínimo em 75%.	2018 - 95%	2019 - 75%	2020 - 75%	2021 - 75%
Ações: 1-Promoção de capacitações específicas, pontuais e direcionadas para os colaboradores envolvidos na cadeia vacinal, realizando no mínimo uma por UBS, totalizando 09 capacitações ao ano; 2-Acompanhamento e orientações de busca ativa relativa a 100% dos usuários que não efetivarem o processo vacinal completo; 3-Realizar no mínimo 06 abordagens ao ano a este indicador junto à equipe da Atenção Primária. 4-Trabalhar em conjunto com a Secretaria de Educação vislumbrando o atendimento de público-alvo específico através do Programa Saúde na Escola (PSE), realizando no mínimo 01 campanha por semestre. 5-Promover a vacinação de grupos específicos com maior exposição às doenças imunopreveníveis através da promoção de no mínimo 01 campanha de vacinação extra muros específica por semestre. 6- Instalação de uma nova sala de vacina com características especiais tais como: vacinas com necessidades de otimização de insumos, horários diferenciados, agendamentos prévios, imuno biológicos especiais, dentre outros, a partir de janeiro de 2020, vislumbrando maior acesso da população a estes insumos.				

7-Monitorar a carteira espelho atualizada para acompanhamento da situação vacinal de no mínimo 75% das crianças menores de 9 anos.

Indicador 5 (sispacto): Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Linha de Base							
	Ano: 2016- 66,67%							
Objetivo: Detectar em tempo oportuno os eventos de saúde pública, qualificando as informações, permitindo a avaliação e o monitoramento da capacidade de resolução das investigações dos casos registrados.								
Meta: Encerrar 100% de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) em até 60 dias após notificação.	2018 100%	-	2019 100%	-	2020 100%	-	2021 100%	-
Ações: 1-Trabalhar em conjunto com Atenção Primária e Pronto Atendimento para o correto preenchimento de 100% dos instrumentos de notificação; 2- Realizar tratativas sobre o tema mensalmente (12 ao ano) nas reuniões com profissionais da Atenção Básica.								

Indicador 6 (sispacto): Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Linha de Base							
	Ano: 2016 - 100%							
Objetivo: Contribuir para aumento da cura e reduzir a incidência da Hanseníase no Município de Rolândia, através do desenvolvimento de ações qualificadas nas diferentes áreas de atuação: prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e da vigilância epidemiológica.								
Meta: Manter/Alcançar 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	2018 100%	-	2019 100%	-	2020 100%	-	2021 100%	-
Ações:								
1-Manter 100% dos dados atualizados do Boletim de acompanhamento de hanseníase no SINAN;								
2-Encerrar 100% dos casos novos de hanseníase registrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação em tempo oportuno;								
3-Sensibilizar 100% dos profissionais quanto ao acompanhamento dos portadores da doença;								
4-Sensibilizar 100% dos profissionais quanto à busca de sintomáticos;								
5- Realizar acompanhamento mensal de 100% dos casos de hanseníase;								
6- Realizar tratamento observado em 100% dos casos, conforme protocolo estabelecido pelo MS;								
7- Examinar 100% dos contatos de casos novos de hanseníase, em tempo oportuno;								
8 - Realizar, no mínimo, uma campanha informativa anual para a comunidade em geral.								
9- Capacitar e inserir 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate a Endemias na busca por contactantes, sintomáticos e orientações localizadas a população sobre hanseníase em toda a planta municipal em uníssono com a Atenção Básica.								

Indicador 8 (sispacto): Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Linha de Base			
	Ano: 2016 - 1			
Objetivo: Contribuir para aumento da cura, reduzir a incidência e evitar que ocorram casos de transmissão vertical de Sífilis no Município de Rolândia, através do desenvolvimento de ações qualificadas nas diferentes áreas de atuação: da prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e da vigilância epidemiológica.				
Meta: Evitar a ocorrência de casos novos de sífilis congênita no município	2018 – 0	2019 - 0	2020 - 0	2021 - 0
Ações: 1- Monitorar a estratificação e o encaminhamento ao pré-natal de alto risco de risco de 100% das gestantes com sífilis, conforme linha guia. 2-Manter ação educativa em pré- natal quanto aos riscos da gestação em 100% das UBS do Município. 3-Realizar o tratamento de 100% das gestantes e parceiros conforme protocolo MS; 4-Garantir a realização de três exames para detecção de sífilis em 100% das gestantes; 5-Monitoramento de 100% dos casos e do envio das fichas de notificação de sífilis em gestantes pelo setor de epidemiologia.				
Indicador 9 (sispacto): Número de casos novos AIDS em menores de 5 anos.	Linha de Base			
	Ano: 2016 - 0			
Objetivo: Evitar que ocorram casos de transmissão vertical do HIV no município de Rolândia, qualificando as ações que envolvam o diagnóstico, o tratamento e o monitoramento deste agravado.				
Meta: Evitar a ocorrência de casos novos de HIV em menores de 5 anos.	2018 - 0	2019 - 0	2020 - 0	2021 - 0
Ações: 1- Monitorar a estratificação e o encaminhamento ao pré-natal de alto risco de risco de 100% das gestantes com HIV, conforme linha guia; 2-Notificar 100% gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas; 3-Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em 100% das gestantes, parturientes e crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes; 4-Realizar o tratamento de 100% das gestantes conforme protocolo MS; 5-Garantir a realização de três exames para detecção de HIV em 100% das gestantes; 6-Realização de uma Campanha Anual Municipal de orientações para enfrentamento do HIV.				

Indicador 10 (sispacto): Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Linha de Base							
	Ano: 2016 - 100%							
Objetivo: Estabelecer ações buscando qualidade dos serviços de Vigilância em Saúde.								
Meta: Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	2018 100%	-	2019 100%	-	2020 100%	-	2021 100%	-
Ações:								
1-Realizar a coleta de água e envio para análise conforme normas vigentes de 100% das amostras coletadas;								
2- Manter no mínimo 01 técnico capacitado para desenvolver e coordenar as atividades de coleta;								
3-Realizar anualmente a atualização do Plano de Amostragem de coleta de água conforme normas vigentes.								
4-Garantir a disponibilização de equipamento medidor de turbidez e de cloro prevendo a manutenção adequada dos mesmos (calibração e reagentes);								
5- Garantir 01 veículo para realizar a coleta e envio de amostras ao laboratório de referência;								
6- Implantação de ficha de coleta com orientações aos proprietários rurais sobre a qualidade da água de consumo até junho de 2020.								
7-Capacitação de no mínimo 90% de proprietários rurais sobre a importância da salubridade da água para consumo humano até dez de 2020.								
8-Elaboração de material gráfico de orientação sobre a qualidade da água para o consumo humano para distribuição nas áreas rurais para distribuição até junho de 2020.								
9- Fiscalização anual dos Sistemas de Abastecimento de Água (SANEPAR) da área rural.								

Indicador 20 (sispacto): Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	Linha de Base							
	Ano: 2016 - 100%							
Objetivo: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
Meta: Executar todas as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias.	2018 100%	-	2019 100%	-	2020 100%	-	2021 100%	-
Ações:								
1-Pactuação de 100% dos elencos de ações do VigiaSUS;								
2-Realizar monitoramento de 100% ações do VigiaSUS mensalmente;								
3-Monitorar mensalmente a alimentação regular das ações de vigilância no SAI-SUS;								

4-Difundir as informações e indicadores do VIGIASUS para o setor regulado, outros departamentos da secretaria Municipal de Saúde e municípios, realizando no mínimo 05 eventos ao ano (palestras, capacitações, eventos, Boletim Municipal Epidemiológico...)
5- Realizar no mínimo 04 ações de Fiscalizações e orientações ao ano sobre a qualidade de alimentos na zona rural municipal, incluindo a Agricultura Familiar.
6- Averiguar 100% das denúncias de demanda espontânea para atendimento e correção de ocorrências efetivadas por municípios.
7-Instauração, julgamentos e publicação de resultados de 100% dos procedimentos administrativos sanitários.
8- Inspeção de pós mercado em 100% das amostras enviadas ao setor, para verificação de desvio de qualidade de produtos e serviços de interesse a saúde.

Indicador 22 (sispacto): Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Linha de Base			
	Ano: 2017 – 6			
Objetivo: Evidenciar o conjunto de imóveis localizados em áreas infestadas pelo vetor e o quantitativo que realmente foi visitado pelos Agentes de Controle de Endemias, preferencialmente em articulação com Agente Comunitário de Saúde, em cada ciclo.				
Meta: Realizar no mínimo 6 (seis) ciclos de visitas domiciliares com 80% de cobertura em cada ciclo para controle da dengue	2018 - 6	2019 - 4	2020 - 4	2021 – 4
Ações:				
1-Manter em 100% os dados do número de imóveis existentes atualizados (Fonte: IBGE ou SISPNCD);				
2-Realizar visitas domiciliares para tratamento e eliminação de criadouros de Aedes aegypti nos 4 ciclos e no mínimo 80% dos imóveis em cada ciclo, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle da dengue.				
3- Realizar mensalmente 01 ação em horário alternativo, tendo como foco as visitas em imóveis fechados nos horários comerciais ou de recusa do morador à entrada do ACE.				
4- Realizar no mínimo 06 ações em conjunto com os profissionais Agentes de Saúde conforme diretrizes do Ministério da Saúde.				
5- Realizar 03 capacitações continuadas ao ano voltadas aos profissionais envolvidos no enfrentamento de campo do vetor.				
6- Realizar no mínimo 06 reuniões ao ano do Comitê Intersetorial de Combate ao Vetor com participação de outras secretarias municipais e a sociedade civil organizada.				
7-Realizar no mínimo 12 campanhas de orientação ao ano sobre o vetor e as doenças que este transmite, com destaque para o “Dia D” realizado todos os dias 9 de cada mês, Programa Saúde na Escola e Saúde nos Bairros, além de outras iniciativas.				

Indicador 23 (sispacto): Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Linha de Base							
	Ano: 2016- 97,5%							
Objetivo: Aprimorar a notificação de agravos relacionados ao trabalho.								
Meta: Manter a proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	2018 97,5%	-	2019 97,5%	-	2020 97,5%	-	2021 97,5%	-
Ações:								
1-Capacitação de 100% dos envolvidos na cadeia de notificação;								
2-Realização de busca ativa pelo departamento responsável em 100% dos casos em que não há preenchimento do item.								
3-Investigação de 100% dos acidentes graves.								
4-Envio da linha guia sobre agrotóxico para 100% dos serviços de interesse.								
5- Figurar o tema em ao menos 02 reuniões anuais com a equipe da Atenção Primária.								
6- Realizar ao menos 04 ações educativas por semestre sobre o tema com o setor regulado.								

Indicador 24 (municipal): Proporção da cura de casos novos de tuberculose diagnosticados.	Linha de Base							
	Ano: 2016- 83,33%							
Objetivo: Contribuir para aumento da cura e reduzir a incidência de casos de tuberculose no Município de Rolândia, através do desenvolvimento de ações qualificadas nas diferentes áreas de atuação: prevenção, diagnóstico, assistência, tratamento e da vigilância epidemiológica.								
Meta: Alcançar 100% de cura de casos novos de tuberculose diagnosticados.	2018 100%	-	2019 100%	-	2020 100%	-	2021 100%	-
Ações:								
1-Realizar acompanhamento mensal de 100% dos casos de tuberculose;								
2-Realizar tratamento observado em 100% dos casos, conforme protocolo estabelecido pelo MS;								
3-Examinar 100% dos contatos de casos novos de tuberculose em tempo oportuno;								
4-Realizar uma campanha informativa anual para a comunidade em geral.								
5- Capacitar e inserir 100% dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias na busca por contactantes, sintomáticos e orientações localizadas a população sobre tuberculose em toda a planta municipal em uníssono com a Atenção Básica.								
6-Sensibilizar 100% dos profissionais da APS quanto a busca de sintomáticos.								
7-Sensibilizar 100% profissionais da APS quanto o acompanhamento dos portadores da doença.								
8-Figurar este tema semestralmente com a equipe de ponta em parceria com a Atenção Básica Municipal.								

Indicador 25 (municipal): Proporção de estabelecimentos avaliados em relação ao número de estabelecimentos cadastrados de interesse a saúde prioritários conforme avaliação de risco para a Saúde do Trabalhador.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Inspeccionar os estabelecimentos de interesse a saúde em relação a Saúde do Trabalhador, tomando como base o grau de risco dos estabelecimentos. Elenca-se: frigoríficos/abatedouros, marmorarias, área rural e construção civil, além da demanda espontânea dos estabelecimentos de risco não prioritários com intuito de prevenir a ocorrência de doenças ocupacionais.				
Meta: Efetivar as inspeções em 100% dos estabelecimentos prioritários e nos outros estabelecimentos conforme demanda.	2018 - NA	2019 - NA	2020-100%	2021-100%
Ações:				
1-Inserir a Saúde do Trabalhador em 100% das vistorias realizadas, sempre verificando pontos deste tema.				
2- Realizar 04 ações ao ano para conscientização do setor regulado sobre a importância da Saúde do Trabalhador nos seus conceitos econômicos e sociais.				
3- Realizar 04 ações de divulgação ao ano sobre a importância do tema na mídia falada, escrita e televisionada.				
4-Investigação de 100% dos acidentes graves e fatais vinculados ao tema tanto em estabelecimentos prioritários quanto nos não.				
5—Investigação de 100% das intoxicações exógenas (agrotóxicos) em estabelecimentos da zona rural.				
6-Atualização anual do Diagnóstico de Saúde de Trabalhador do município, vislumbrando a atualização de segmentos e setores de interesse.				
7-Educação continuada dos profissionais vinculados a este tema. Realização de 02 ações				

Indicador 26 (municipal): Proporção de estabelecimentos inspecionados em relação aos estabelecimentos cadastrados de interesse a saúde conforme grau de risco em conformidade com os elencos do VIGIASUS.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Inspeccionar os estabelecimentos de interesse a saúde em relação à Vigilância Sanitária, conforme grau de risco do estabelecimento elencado no VIGASUS, com intuito de reduzir agravos decorrentes de problemas sanitários relacionadas a estas atividades.				
Meta: Efetivar as inspeções em 100% dos estabelecimentos do elenco 3 (três) e demanda espontânea daqueles do elenco 1 (um) e 2 (dois)	2018 - NA	2019 - NA	2020-100%	2021-100%
Ações:				
1- Realizar 06 ações ao ano para o setor regulado sobre a importância da Vigilância Sanitária nos seus conceitos econômicos e sociais.				
2-Realizar 02 ações de divulgação sobre a importância do tema na mídia falada, escrita e televisionada.				
3-Cadastro de 100% todos os estabelecimentos de interesse do município realizando a gestão de grau de risco.				

4-Realizar 03 ações de educação continuada aos profissionais vinculados a este tema.
5- Realizar 02 ações de educação continuada aos profissionais vinculados a este tema.
6-Monitorar e investigar 100% das queixas técnicas e eventos adversos no pós mercado.

- ✓ **Diretriz Municipal 03:** Qualificação da atenção à saúde da mulher, da criança e do adolescente no Município de Rolândia.

Indicador 11 (sispacto): 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.	Linha de Base				
	Ano: 2016 - 0,77				
Objetivo: Garantir as mulheres do Município de Rolândia o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na longitudinalidade do cuidado, reduzindo a incidência do câncer de colo de útero.					
Meta: Ampliar a razão de mulheres de 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero em 0,1% ao ano.	2018 - 0,66	2019 - 0,67	2020 - 0,68	2021 - 0,69	-
Ações:					
1-Manter o aprazamento em 100% dos exames citopatológicos de útero das mulheres da faixa etária preconizada com realização de busca ativa daquelas que não realizaram o exame em tempo oportuno;					
2-Realizar duas campanhas ao ano aos sábados para coleta de exames citopatológicos.					
3-Realizar uma campanha a cada quadrimestre em 100% das unidades para coletas periódicas em horários alternativos.					

Indicador 12 (sispacto): Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Linha de Base				
	Ano: 2016 - 0,46				
Objetivo: Garantir as mulheres do Município de Rolândia o acesso aos serviços de saúde, com ênfase na longitudinalidade do cuidado, reduzindo a incidência do câncer de mama.					
Meta: Ampliar a razão de mulheres de 50 a 69 anos com exames de mamografia de rastreamento em 0,1% ao ano.	2018 - 0,47	2019 - 0,48	2020 - 0,49	2021 - 0,5	
Ações: 1-Manter o aprazamento em 100% dos exames de mamografia das mulheres da faixa etária preconizada com realização de busca ativa daquelas que não realizaram o exame em tempo oportuno; 2-Realizar duas campanhas ao ano aos sábados com solicitação de mamografia.					

3-Realizar 03 campanhas para solicitação de mamografia em horários alternativos nas UBS do município.

Indicador 13 (sispacto): Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar.		Linha de Base						
		Ano: 2016 - 32,73%						
Objetivo: Promover e incentivar o parto normal entre as gestantes do município, reduzindo intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto e consequentemente os seus agravos.								
Meta: Ampliar em 1% ao ano a proporção de parto normal no município.	2018 31,5%	-	2019 32,5%	-	2020 33,5%	-	2021 34,5%	-
Ações: 1- Manter grupos de gestantes em 100% das unidades de saúde, com incentivo ao parto normal;								
Indicador 14 (sispacto): Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.			Linha de Base					
			Ano: 2016 – 14,13%					
Objetivo: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência no Município de Rolândia.								
Meta: Reduzir em 0,1% a proporção de gravidez na adolescência ao ano.	2018 18,4%	-	2019 18,3%	-	2020 18,2%	-	2021 18,1%	-
Ações: 1-Realizar ações educativas periódicas sobre planejamento familiar em 100% das unidades de saúde no decorrer do ano; 2-Realizar o mapeamento de 100% dos territórios das unidades de saúde para identificar as áreas de maior proporção deste indicador e sua distribuição no município;								
Indicador 15 (sispacto): Taxa de mortalidade infantil.			Linha de Base					
			Ano: 2014 – 11					
Objetivo: Reduzir o número de óbitos infantis no Município de Rolândia.								
Meta: Reduzir para um dígito a taxa de mortalidade infantil, a partir de 2019.	2018 - 10		2019 - 9		2020 - 9		2021 - 9	
Ações: 1-Garantir a realização da puericultura em 100% das unidades, realizadas por enfermeiros e médicos; 2-Manter a estratificação de risco de 100% das crianças acompanhadas pela equipe da ESF; 3-Investigar 100% dos óbitos no Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil no período estipulado de 120 dias após a ocorrência.								

Indicador 16 (sispacto): Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Linha de Base			
	Ano: 2016 – 1			
Objetivos: Evitar a ocorrência de óbito materno no Município de Rolândia.				
Meta: Nenhuma ocorrência de óbito materno no ano.	2018 - 0	2019 - 0	2020 - 0	2021 – 0
Objetivo: Evitar a ocorrência de óbito materno no Município de Rolândia.				
Ações: 1-Investigar 100% dos óbitos maternos no Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil no período estipulado de 120 dias após a ocorrência; 2- Manter a estratificação de risco de 100% das gestantes acompanhadas pela equipe da ESF; 3- Garantir a realização de 100% de consultas puerperais conforme Procedimento Operacional Padrão nº 012;				

- ✓ **Diretriz Municipal 04:** Garantir a equidade na oferta e no acesso aos serviços de saúde no Município de Rolândia.

Indicador 17 (sispacto): Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Linha de Base			
	Ano: 2016 -76,3%			
Objetivo: Aumentar a cobertura populacional pelas equipes da atenção primária à saúde.				
Meta: Aumentar a cobertura da população pelas equipes de atenção primária à saúde para 77,5% até 2021.	2018 – 76,3%	2019 – 76,3%	2020 – 77%	2021 – 77,5%
Ações: 1- Garantir a cobertura da população pelas equipes de atenção primária em no mínimo 77,5% até 2021.				
Indicador 18 (sispacto): Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Linha de Base			
	Ano: 2016 – 85,88%			
Objetivo: Promover o acesso da população com maior vulnerabilidade aos serviços básicos de Saúde no município.				
Meta: Acompanhar no mínimo 80% das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família.	2018 - 80%	2019 - 80%	2020 - 81%	2021 - 82%
Ações: 1- Manter sistema de informação 100% atualizado com preenchimento das famílias acompanhadas no PBF; 2-Realizar a busca ativa de 100% das famílias faltosas duas vezes ao ano.				

Indicador 19 (sispacto): Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção primária.	Linha de Base			
	Ano: 2017 – 66,39%			
Objetivo: Promover o acesso da população com maior vulnerabilidade aos serviços básicos de Saúde no município.				
Meta: Manter a cobertura da população pelas equipes de saúde bucal em 63%.	2018 - 75%	2019 - 75%	2020 - 63%	2021 - 63%
Ações: 1- Manter a cobertura da população pelas equipes de saúde bucal em 63%.				

Indicador 21 (sispacto): Número de ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Primária.	Linha de Base			
	Ano: 2017- 12			
Objetivo: Fortalecer as práticas de manejo em saúde mental no território através de atividades conjuntas com os profissionais da atenção primária em saúde, que potencializem seus recursos de intervenção, garantindo atendimento qualificado ao usuário do SUS que necessite da assistência em saúde mental.				
Meta: Realizar 16 ações de matriciamento ao ano até 2021.	2018 - 100% (13 ações)	2019 - 100% (14 ações)	2020 - 100% (15 ações)	2021 - 100% (16 ações)
Ações: 1-Realizar no mínimo uma ação de matriciamento ao ano com equipes da Atenção Primária em cada UBS; 2-Realizar no mínimo 3 atividades conjuntas com o NASF ao ano no que se refere à temática de saúde mental para com as equipes de Atenção Primária;				

Indicador 27 (municipal): Proporção de encaminhamentos das consultas de clínica geral da UBS para consultas especializadas	Linha de Base			
	Ano: 2016 - 21,82%			
Objetivo: Aumentar a resolutividade da Atenção Primária.				
Meta Reduzir a necessidade de encaminhamentos das consultas de clínica geral da atenção primária para atenção especializada	2018 - 20%	2019–19, 5%	2020 - 19%	2021–18, 5%
Ações: 1-Atualizar e divulgar no mínimo dois protocolos clínicos ao ano para tratamento das principais patologias na Unidade Básica de Saúde; 2-Realizar no mínimo duas visitas técnicas da Regulação Municipal às Unidades Básicas de Saúde para orientar médicos e enfermeiros de cada UBS;				

4-Reduzir em 10% ao ano os encaminhamentos classificados como Dados Insuficientes pela regulação do CISMEPAR.

Indicador 28 (municipal): Porcentagem de faltas dos pacientes de Rolândia nas consultas especializadas do CISMEPAR	Linha de Base			
	Ano: 2016 - Média de 27,87%			
Objetivo: Diminuir o absenteísmo às consultas de Especialidades.				
Meta: Reduzir a porcentagem de faltas dos pacientes de Rolândia nas consultas especializadas do CISMEPAR	2018 - 20%	2019– 25,5%	2020 - 25%	2021– 24,5%
Ações:				
1- Realizar no mínimo duas ações ao ano de divulgação sobre a porcentagem de faltas a consultas do CISMEPAR;				
2- Manter atualizado o cadastro de endereço e telefone de 100% dos pacientes pelas UBS e pela Central de Agendamento;				
3- Realizar análise mensal da porcentagem de faltas a consultas do CISMEPAR.				

Indicador 29 (municipal): Porcentagem de medicamentos distribuídos pela Atenção Primária com registro de dispensação no sistema eletrônico.	Linha de Base				
	Ano: 2016 – NA				
Objetivo: Garantir maior controle sobre os medicamentos da atenção primária dispensados no âmbito municipal.					
Meta: Alcançar 95% de registro eletrônico da dispensação de medicamentos.	2018 – 30%	2019 - 40%	2020- 90%	2021 - 95%	
Ações: 1-Registrar por meio eletrônico no mínimo 90% da dispensação de medicamentos da atenção primária fornecidos pelo município.					

Indicador 30 (municipal): Total de pacientes atendidos no Pronto Atendimento.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Garantir que todos os usuários que busquem o Pronto Atendimento sejam acolhidos com classificação de grau de risco, com vistas a propiciar atendimento resolutivo a sua queixa e/ou encaminhamento adequado a outros serviços da rede de assistência à saúde.				
Meta: Identificar o numero de pacientes atendidos no Pronto Atendimento durante cada mês.	2018 - NA	2019 - 100%	2020 - 100%	2021 - 100%
Ações: 1 - Realizar abertura de ficha de atendimento, para 100% dos usuários que solicitem avaliação				

médica no serviço.
2- Classificar o grau de risco de 100% dos usuários que buscarem atendimento.
3 - Capacitação de 80% dos profissionais do Pronto Atendimento para aplicação do protocolo de classificação de grau de risco.

Indicador 31 (municipal): Taxa de pacientes faltosos em consultas e procedimentos em Londrina, devido atrasos no transporte.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Reduzir a taxa de pacientes faltosos em consultas e procedimentos em Londrina, devido atrasos no transporte.				
Meta: Garantir pontualidade dos transportes programados dos pacientes para Londrina, com vistas a proporcionar continuidade na rede de atenção à saúde.	2018 - NA	2019 - 80%	2020 - 80%	2021 - 80%
Ações:				
1- Instruir 80% dos pontos de agendamento quanto ao preenchimento dos horários e destinos de consultas em Londrina;				
2- Realizar no mínimo uma ação aos responsáveis pelo agendamento quanto aos critérios de inclusão para o transporte de origem no domicílio;				
3- Realizar no mínimo uma ação aos responsáveis pelo agendamento quanto à importância do cancelamento prévio em caso de desistência.				

Indicador 32 (municipal): Taxa de transportes não programados realizados pelo transporte sanitário do Município de Rolândia.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Obter dados que propiciem avaliar e otimizar os transportes sanitários de acordo com as necessidades do município.				
Meta: Garantir que os transportes não programados sejam realizados pelo transporte sanitário Municipal.	2018 - NA	2019 - 90%	2020 - 90%	2021 - 90%
Ações:				
1- Listar o número de transporte para exames e alta hospitalar solicitados pelo Hospital São Rafael;				
2- Listar o número de transporte para exames e transferências do Pronto Atendimento;				
3- Listar o número de transporte para exames e transferências das Unidades Básicas de Saúde;				
4-Listar o número de transportes para o TFD;				
5- Listar o número de ocorrências reguladas pelo SAMU.				

Indicador 33 (municipal): Taxa de faltas injustificadas em transportes agendados para Londrina.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Reduzir a taxa de faltas injustificadas de usuários agendados para transportes.				
Meta: Reduzir a 25% o número de pacientes faltosos agendados para Londrina a garantir equidade na utilização de transporte.	2018 - NA	2019 - 25%	2020 - 25%	2021 - 25%
Ações: 1- Realizar no mínimo uma ação nos pontos de agendamento quanto à importância do cancelamento prévio em caso de desistência; 2- Orientar 100% dos pontos de agendamento a multiplicar informação sobre o funcionamento do transporte sanitário por 24 horas, com acionamento gratuito pelo telefone 0800 4001105.				

Indicador 34 (municipal): Número de ocorrências de socorro e transferência atendidas pela Unidade de Suporte Avançado de Vida e Unidade de Suporte Básico de Vida.	Linha de Base			
	Ano: 2018 – NA			
Objetivo: Garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.				
Meta: Mensurar a quantidade de ocorrências de socorro e transferência atendidas pela Unidade de Suporte Avançado de Vida e Unidade de Suporte Básico de Vida.	2018 - NA	2019 - 100%	2020 - 100%	2021 - 100%
Ações: 1- Manter 80% dos meios de comunicação disponíveis (HT, rádio e celular) para a comunicação eficaz da regulação do SAMU Londrina com as equipes de intervenção do SAMU Rolândia, a reduzir ao menor tempo o horário de acionamento via 192, deslocamento da equipe e chegada da mesma no QTH. 2-Garantir 100 % dos veículos com as devidas manutenções para o deslocamento seguro da equipe. 3–Possibilitar que 30% dos servidores do SAMU Rolândia participem da capacitação integrada ao NEU do SAMU Londrina.				

Indicador 35 (municipal): Número de casos de COVID19 no município.	Linha de Base
	Ano: 2018 – NA
Objetivo: Garantir aos pacientes do Município de Rolândia o acesso aos serviços de saúde, com	

ênfase na longitudinalidade do cuidado, reduzindo o risco de contaminação, disseminação e complicações da COVID-19.				
Meta: Controle do número de casos da COVID19.	2018 - NA	2019 - NA	2020 – Até 3.000 casos	2021 – Até 3.000 casos
Ação Nº 1 - Implementação de um centro de atendimento centralizado para a patologia. CENTRO COVID19 com horário de atendimento estendido para melhor acolhimento dos municípes.				
Ação Nº 2 - Garantir a testagem de pacientes sintomáticos respiratórios que buscam atendimento no CENTRO COVID19.				
Ação Nº 3 -Monitorar 100% dos casos suspeitos/confirmados da COVID19, por meio da sala de monitoramento telefônico.				
Ação Nº 4 -Fiscalizar o comércio e outras vertentes municipais com vistas a medidas de prevenção não farmacológicas da COVID19 conforme decretos municipais e estaduais.				
Ação Nº 5- Garantia de testagem e acompanhamento médico semanal das Instituições de Longa permanência de Idosos (ILPI) do município, bem como tomada de medidas não farmacológicas para contenção da doença nestes locais.				
Ação Nº 6- Notificação e registro de todos os casos suspeitos e confirmados da COVID 19 nos sistemas de informação vigentes.				
Ação Nº 7- Garantia de transporte seguro para pacientes suspeitos e confirmados em tempo oportuno para os Centros de referência.				
Ação Nº 8- Garantia do fornecimento de Equipamentos de proteção Individual e coletiva a todos os profissionais conforme recomendações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).				
Ação Nº 9- Elaboração e implementação de Plano de Contingência Municipal para enfrentamento da COVID19.				
Ação Nº 10- Instituição de Comitê Intersetorial (Secretarias de Saúde/Assistência Social) e representantes das Instituições de Longa Permanência de Idosos para enfrentamento da COVID19.				
Ação Nº 11- Instituição de Comitê Municipal para gestão da crise da COVID19.				
Ação Nº 12- Divulgação diária de Boletim Epidemiológico da COVID19.				
Ação Nº 13- Garantia de realização de exames laboratoriais e de imagem para casos suspeitos e confirmados.				
Ação Nº 14- Capacitação continuada da equipe de saúde do município em todas as facetas da COVID19.				

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a.

_____. Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 699, de 30 de março de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abr. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº.085, de 1º de dezembro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3.176, de 24 de dezembro de 2008. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Decreto 7508/2011.

_____. Ministério da Saúde. Lei complementar 141/2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento e Econômico e Social. Caderno Estatístico do Município de Rolândia. Maio de 2017.

Agência Nacional de Águas, Ministério do Meio Ambiente. UGRH PARANAPANEMA. Diagnóstico do Abastecimento Urbano de Água das Sedes Municipais Localizadas na Bacia Hidrográfica do Rio Paranapanema. Brasília – DF, Dezembro/2014.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde. DATASUS. Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília – DF, 2004.

ANEXO 1 – PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

EIXO I	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO PARA AVANÇAR NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.
DIRETRIZ I	APRIMORAR A ESTRUTURA E SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Garantia da realização de manutenções periódicas dos equipamentos em todos os pontos da rede de atenção à saúde.
2	Revisão das normas institucionais quanto ao padrão de uniforme para o melhor acolhimento do paciente nos CAPS - Centro de Atenção Psicossocial, bem como equiparação dos salários das enfermeiras de saúde mental de acordo com a categoria e função exercida e a garantia de uso de verbas específicas para o serviço.
3	Reestruturação e ampliação do serviço de matriciamento a todas as unidades de saúde, melhoria da comunicação de toda rede, por meio de prontuário eletrônico interligado, inclusive a saúde mental, através de contra-referência, acabando com a política do encaminhamento e criando uma política do compartilhamento, da corresponsabilização, no território municipal, bem como suporte psiquiátrico nas Unidades Básicas de Saúde do município para continuidade de tratamentos. Acesso da população as informações referentes à fila para realização de exames e cirurgias, bem como às consultas perdidas por faltas não justificadas, de forma a garantir a transparência e sem interferência política
EIXO I	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO PARA AVANÇAR NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.
DIRETRIZ II	HUMANIZAR OS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Capacitação específica dos funcionários do transporte municipal de saúde conforme atividade desempenhada.
2	Rever o processo de aquisição e o cronograma de pedido de materiais e medicamentos para o almoxarifado municipal, a fim de não faltar insumos para população.
3	Rever e ampliar o fluxo de transporte e/ou fornecimento de vale transporte, bem como meio de comunicação (rádio) no próprio município e demais localidades, garantindo pontualidade, acessibilidade
EIXO I	REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE: FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO PARA AVANÇAR NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Garantia de instalação e/ou transferência de linhas telefônicas e rede lógica, imediatamente com a mudança, garantindo o contato da unidade com outros serviços e usuários.
2	Ampliar a fiscalização por parte das vigilâncias ambiental e sanitária no saneamento básico, e propostas que impeçam a abertura de novos loteamentos que não estejam adequados ao meio ambiente e saneamento, bem como ampliar rede de esgoto em todo município e fiscalizar a rede pluvial prevenindo focos e criadouros de animais peçonhentos, borrachudos e arbovírus. Direcionamento de IPTU para criação de áreas para esportes e recreação, ponto de ônibus e iluminação pública, dentre outros.
3	Aprimorar o encaminhamento das especialidades para o médico regulador da Secretaria de Saúde para facilitar o acesso aos especialistas do Cismepar.
4	Aumentar número de leitos psiquiátricos e otimizar a regulação no estado do Paraná, de modo que a distribuição seja por regional de saúde
5	Garantia de investimento e apoio à capacitação e educação permanente dos profissionais dos diferentes pontos da rede, por meio da ampliação de parcerias e convênios com instituições de ensino destinadas ao treinamento continuado dos servidores públicos.

6	Trabalho em rede da Secretaria de Saúde e outras secretarias a fim de promover atividades voltadas à cultura, ao esporte e lazer, erradicação de incêndios nas matas e terrenos e enfrentamento da situação dos animais de grande porte e população canina solta nas ruas, dentre outras.
7	Viabilização através do Estado para garantia de medicação de alto custo para pacientes com deficiência intelectual e múltiplas.

EIXO II	GESTÃO FINANCEIRA EM TEMPOS DE SUB-FINANCIAMENTO: A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ I	APRIMORAR A ESTRUTURA E SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Ampliação do horário de atendimento do Pronto Atendimento para 24 horas, garantindo profissionais qualificados e em quantidade adequada em todos os períodos de funcionamento, bem como retaguarda para realização de exames laboratoriais e de imagem.
2	Garantia de insumos, equipamentos (esfigmos, estetos, bebedouros, cadeiras de rodas, equipamentos de proteção individual, uniformes, televisores) e meios de transportes necessários para o adequado funcionamento de todos os pontos de atenção.
3	Estruturar fisicamente o serviço de ouvidoria da Sec de Saúde de Rolândia para individualizar o atendimento (sala e linha telefônica 0800 específica, e número de protocolo) bem como estender o serviço aos servidores.
4	Contratação de empresa para prestação de serviço de limpeza, segurança patrimonial (pessoal terceirizados)
5	Contratação de servidores via concurso público para suprir as necessidades dos serviços, bem como Processo Seletivo Simplificado (PSS) para a cobertura de férias, licenças e afastamentos, ou terceirização afim de complementar serviços.
6	Investimento em tecnologias e equipamentos (rede de lógica, computadores e impressoras, painel eletrônico e senhas, prontuário eletrônico, agendamentos) de forma a garantir a continuidade e integração do sistema informatizado em todos os pontos da rede de atenção à saúde e eliminar gastos desnecessários com impressos.
7	Implantação de novos serviços no município, tais como hidroterapia, optometria, Práticas Integrativas Complementares (PICs).
8	Elaborar projetos para construção, reforma/ampliação de estabelecimentos para serviços de saúde em locais próprios, bem como otimizar a utilização de prédios públicos para reduzir o número de locações.
9	Ampliar o número de profissionais de saúde bucal, de forma a agilizar o agendamento e a realização de consultas odontológicas, bem como a inclusão de dentistas na estrutura da UBS da Vila Oliveira aos finais de semana e feriados e fora de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, para atendimentos de urgência.
EIXO II	GESTÃO FINANCEIRA EM TEMPOS DE SUB-FINANCIAMENTO: A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ II	HUMANIZAR OS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
	NENHUMA PROPOSTA
EIXO II	GESTÃO FINANCEIRA EM TEMPOS DE SUB-FINANCIAMENTO: A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Inclusão de programa de abordagem específica a pessoas com TEA – Transtorno do Espectro Autista, bem como estudo sobre a viabilidade de inclusão na cesta básica municipal do medicamento Aripiprazol no tratamento de Autismo.

2	Revisar e ajustar os contratos com os prestadores de serviço anualmente e de acordo com a necessidade da demanda, bem como regularizar o repasse de per capita do SAMU entre os municípios, garantindo a atualização dos valores
3	Atendimento de enfermagem nos feriados prolongados e de serviço social da saúde/assistência social em São Martinho e Bartira.
4	Construção de Hospital Estadual/Regional no Município de Rolândia.
5	Agilidade nos processos licitatórios e inclusão de um servidor da secretaria municipal de saúde na Comissão Permanente de Licitação.
6	Realização de convênio ou verbas de apoio à familiares de pacientes que estão em tratamento em Curitiba ou em municípios localizados a mais de 200 km de Rolândia mediante a regulamentação da lei municipal para Tratamento Fora do Domicílio (TFD).
7	Maior disponibilização de recursos financeiros por parte do governo federal e estadual à Estratégia Saúde da Família.
8	Efetivação dos direitos garantidos no estatuto dos servidores, dos editais de elevação, criação de plano de cargos e carreiras específicos para saúde, incentivo para servidores em cargo de gestão, criação de Gratificação por Produção e Desempenho (GPD) para os servidores de todos os pontos de atenção, recebimento integral de insalubridade e incentivo GPD nos períodos de férias, alteração do percentual de liberação de carga horária para realização de especializações, bem como a criação de função de confiança com incentivo no valor de 50% sobre o salário base do servidor que ocupa cargo de secretariado. Coparticipação do município em plano de saúde e escola para os filhos de todos os funcionários, além de pagamento de horas extras, incremento no vale alimentação e maior atenção do sindicato.
9	Equipamentos para o adequado funcionamento do Hospital São Rafael.
EIXO III	SAÚDE HUMANIZADA: UMA PRÁTICA CIDADÃ EM BENEFÍCIO DA CIDADANIA.
DIRETRIZ I	APRIMORAR A ESTRUTURA E SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Melhorias nas condições físicas, de saúde mental, ergonômicas, de recursos humanos, materiais e de trabalho, com objetivo de garantir conforto aos trabalhadores.
2	Criação de uma comissão de direitos dos trabalhadores e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) .
3	Maior agilidade na realização de exames médicos e garantia de envio dos resultados as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da área de abrangência dos pacientes, garantia de especialidades médicas, da realização de exames de maior complexidade (Ex: Ultrassonografia, PSA) e ampliação do número de consultas no próprio município ou via consórcio.
EIXO III	GESTÃO FINANCEIRA EM TEMPOS DE SUB-FINANCIAMENTO: A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ II	HUMANIZAR OS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Dispensar todos os medicamentos básicos nas Unidades Básicas de Saúde, evitando que o usuário tenha que se deslocar no município para ter acesso à medicação.
2	Implementar a política de saúde integral da população negra, bem como para imigrantes no âmbito municipal.
3	Realização de vistorias para controle de endemias em terrenos públicos, lagos e não somente em domicílios, aplicando multas cabíveis àqueles que venham a poluir estes ambientes, bem como aplicação de venenos em horários adequados,

	coleta seletiva de criadouros e orientação à população.
4	Acesso da população as informações referentes à fila para realização de exames e cirurgias.
EIXO III	GESTÃO FINANCEIRA EM TEMPOS DE SUB-FINANCIAMENTO: A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Identificar sinalização das vias em frente as unidades de saúde com vaga para pessoas com necessidades especiais e idosos.
2	Efetivar o cartão SUS nacional vinculado a sistema de prontuário eletrônico universal.
3	Humanização no atendimento do CISMEPAR e das condições de estrutura do local.
4	Descentralização de medicamentos de alto custo para distribuição nos municípios.
5	Publicar nos órgãos de imprensa do Município as propostas aprovadas na Conferencia Municipal de Saúde, para que, os munícipes, possam acompanhar e futuramente cobrar as proposituras referentes ao âmbito municipal.
6	Providenciar um profissional para responsabilizar-se pela distribuição do leite as famílias cadastradas, prolongar o período de entrega do leite das crianças cadastradas no programa, pois as dificuldades no transporte podem ocasionar na não retirada do produto pela família e instalar serviço de centro de atendimento materno infantil e outros serviços de atendimento social.
EIXO IV	CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE.
DIRETRIZ I	APRIMORAR A ESTRUTURA E SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	*Sede própria para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde desvinculada do prédio físico da secretaria de Saúde, com toda infraestrutura necessária, para melhor transparência e controle social.
EIXO IV	CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE.
DIRETRIZ II	HUMANIZAR OS SERVIÇOS PRESTADOS AOS USUÁRIOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Incentivar de forma contínua os integrantes de movimentos sociais (eclesiais, associações de usuários, ONG's, entre outros) para participarem dos espaços de controle social da saúde .
EIXO IV	CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE.
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	*Destinação de de espaço físico para sede do conselho Municipal de saúde em separado da seretaria municipal de saúde garantindo a autonomia, isonomia e tranquilidade para o melhor desenvolvimento das funções do conselho.

2	Garantia de recurso humano e equipamentos para suprir as necessidades do conselho de Saúde.
3	Criação de página virtual para a saúde, com link exclusivo ao Conselho Municipal de Saúde não somente no site da Prefeitura.
4	Garantia de investimento e apoio à capacitação e educação permanente dos conselheiros.
EIXO IV	CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE.
DIRETRIZ IV	FORTALECER O CONTROLE SOCIAL ESTIMULANDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Fortalecimento do conselho local
2	Conselho de saúde fazer cumprir os direitos e deveres dos conselheiros
3	Realizar capacitação continua voltada à qualificação dos conselheiros locais e municipais de saúde e atualização do espaço virtual do conselho municipal de saúde no site da prefeitura

PROPOSTAS ESTADUAIS

EIXO I	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: FORTALECIMENTO E ORGANIZAÇÃO PARA AVANÇAR NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO.
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Criar e ampliar a rede para a Saúde Mental
EIXO II	GESTÃO FINANCEIRA EM TEMPOS DE SUB-FINANCIAMENTO: A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Construção de Hospital Estadual/Regional no Município de Rolândia
2	Equipamentos para o adequado funcionamento do Hospital São Rafael
EIXO III	SAÚDE HUMANIZADA: UMA PRÁTICA CIDADÃ EM BENEFÍCIO DA CIDADANIA.
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Fomentar junto ao estado um estudo para reorganização do fluxo de cirurgias eletivas entre regionais de saúde, garantindo ao município um aporte financeiro para a logística de transporte dos pacientes quando necessário .
EIXO IV	CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE.
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Garantia de investimento e apoio à capacitação e educação permanente dos conselheiros.
EIXO IV	CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE: CONSOLIDANDO OS PRINCÍPIOS DO SUS, OS AVANÇOS E A IMPORTÂNCIA DA DEMOCRACIA NA DEFESA DA SAÚDE.
DIRETRIZ IV	FORTALECER O CONTROLE SOCIAL ESTIMULANDO A PARTICIPAÇÃO POPULAR
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Que os conselhos de saúde revisem e definam suas prioridades de atuação, fazendo um planejamento estratégico a médio e longo prazo.

PROPOSTAS FEDERAIS

EIXO II	PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONFORMAÇÃO DE PRIORIDADES
DIRETRIZ III	INTEGRAR OS SETORES PARA GARANTIR E APRIMORAR OS SERVIÇOS.
REFERÊNCIA	PROPOSTAS
1	Rever os valores da tabela anualmente - SUS