
PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2021

Andirá – Agosto de 2020

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ANDIRÁ

Ione Elizabeth Alves Abib - Prefeita

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira

Secretária Municipal de Saúde

ENFERMEIROS DO PROGRAMA ESF – EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eduardo Godoi Audi

Nelci Aparecida Garcia da Cunha

Thiago José Norberto da Costa

Silvia Mitie Ivahashi

Neide Cavalcanti Nardoni

Andreia Martins

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretora Técnica: Thaís Oliveira C. Machado

Assistente Técnica: Karisa Santos Gomes

SAÚDE MENTAL

Sara Floriano de Oliveira

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NUTRICIONAL

Renata Consentino

FONOAUDIOLOGIA

Rosemary Pereira Arantes

Maria Angela Mossini Augusto

FISIOTERAPIA

Eveline Cirino Milani Audi

Andreza Valentim Dutra

Ana Flavia Spadacini

Vanessa Yuri Akamine

Julia Roberta de Oliveira

ODONTOLOGIA

Saulo Rodrigo R. dos Santos
Sérgio Eduardo Ramos Santos
João Henrique Teixeira Hatori
Marcelo Martins Bonfante
Dayane Regina Pavão de Oliveira
Aline Yumi Mukai
Daisy Galdino Andreazzi
Rubens Henrique Pinheiro de Souza
Wilson Matias Justo

PSICOLOGIA

Valéria Aranha Meneghel

DEPARTAMENTO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES - TFD

Bruna Cristina Leodoro Domingues

DIVISÃO ADMINISTRATIVA

Diretora Departamento de Administração
Mayara Oliveira Miranda Paludetto

OUVIDORIA MUNICIPAL

Angélica Pontara Marques

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Vigilância Sanitária
Andreza Soares Manfrin
Amanda Fernanda Nascimento
Juliana Almeida Reis

Vigilância Ambiental - Endêmica
Silvio Aparecido Zanin

Vigilância Epidemiológica
Verônica Rodrigues Ferreira

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANDIRÁ- BIÊNIO 2019/2020

SEGMENTO DOS USUÁRIOS	SEGMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE- CONSELHOS DE CLASSE	SEGMENTO DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE E GESTORES
-Rosangela Leandro Vieira -Solange de Fátima da Costa Barboza -Lucinéia Aparecida da Cruz -Carmen Lima Ramos -Bianca Maria Freire dos Santos -Maria Aparecida de Souza Silva -Rosana Miguel Marinho -José Adelmo Marinho -Alexandre Mendes Pereira -Silvia Flores -Patricia Fernanda de Oliveira Novelli -Isabel Cristina de Andrade	-Ana Flavia Spadaccini Silva -Vanessa Yuri Akamine -João Henrique Teixeira Hatori -Maria Ângela Mossini Augusto -Luzia Rafaela Polo -Mayara Oliveira M. Paludetto	- Marília Russo Zanin - Ellen Suvirá Petrini - Antonio Roberto da Cunha -Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira -Elessandra Pacheco Coelho -Franciele Munhão Martins Presidente: Bianca Maria F dos Santos Vice-Presidente: Solange de F.C. Barboza Secretária de Mesa: Maria Angela M. Augusto Secretária Executiva: Magali S. de Oliveira

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde 2021 é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde, e são detalhadas as ações, as metas e os recursos financeiros que serão utilizados no ano de 2020. A decisão do gestor junto à participação do Controle Social sobre quais ações de saúde a desenvolver e as metas a serem compreendidas deve ser fruto da ação recíproca entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivada pela busca de soluções para os problemas de uma população, o que resulta da implementação de planos capazes de promover uma nova situação em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem estar e apoio ao desenvolvimento social desta mesma população.

COMPROMISSOS PRIORITÁRIOS

EIXO PRIORITÁRIO 1: Saúde do Idoso

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiros
*Melhorar a qualidade de vida da população idosa e proporcionar a integração social.	*Eleger um coordenador/responsável para desenvolver as atividades pertinentes à saúde do idoso e capacitação dos outros profissionais. *Palestras educativas sobre temas relevantes aos participantes com a parceria do Centro de Convivência do Idoso-CCI, Pastoral do Idoso, Lar dos Velhinhos (asilo). *Monitoramento da pressão arterial, glicemia e dislipidemias e exames de PSA para homens e cito patológico nas mulheres. *Incentivo da atividade física nesta faixa etária em parcerias com a	Secretaria Municipal de Saúde CCI- Centro Integrado de Convivência do Idoso Equipe Interdisciplinar Nutrição ESF	*Estratificação de risco de 90% dos idosos.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

	Secretaria Municipal de Esporte. *Educação em Saúde referente à coleta de exames preventivos do câncer do colo de útero e mamografias. *Conscientizar a população idosa quanto à importância da vacina contra Influenza, visando à diminuição dos índices de internamento por suspeita de H1NI. *Realizar estratificação de risco da população idosa.			
--	---	--	--	--

EIXO PRIORITÁRIO 2: Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mamas

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiros
*Eleger um coordenador/responsável para desenvolver as atividades pertinentes à saúde da mulher e capacitação dos outros profissionais. *Tratamento e acompanhamento dos casos existentes *Tratar e seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial. *Detecção precoce do câncer do colo de útero e de mamas *Realização de exames citopatológicos e exames clínicos das mamas *Busca ativa das mulheres entre 25 a 59 anos através do ESF. *Realizar adequadamente a coleta e envio do material.	*Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero de forma que a cobertura do exame preventivo alcance a população alvo.	Secretaria Municipal de Saúde. Equipe da Atenção Básica	*aumentar o percentual de coletas de exames citopatológicos do colo do útero e mamografias realizadas em relação ao ano anterior.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

*Ampliar a oferta do exame preventivo do câncer de mama de forma	*Realização de campanhas e coleta para as mulheres trabalhadoras rurais e campanhas nos finais de semana estendendo também para a unidade de saúde rural. *Realização da busca ativa das mulheres entre 25 a 59 anos para realizar o exame citopatológico cérvico vaginais através das Agentes Comunitários de Saúde durante a visita domiciliar e através do Sistema Eletrônico de cadastro. *Responsabilização de toda a equipe na integralidade das ações voltadas a Saúde da Mulher. *Oferta de teste Rápido para HIV/SIFILIS/HEPATITES C e B em mulheres que passarem por atendimento nas Unidades Básicas de Saúde através de agendamento. *Conscientizar e sensibilizar as mulheres sobre a importância dos exames preventivos, através da consulta			
---	---	--	--	--

que a cobertura da mamografia alcance a população alvo.	de enfermagem orientando também os métodos contraceptivos e DSTs. *Alimentar o Sistema Nacional de Informação para Controle do Câncer e do Câncer do Colo do Útero (SISCAN). *Promovera capacitação dos técnicos locais para gerenciamento da informação sobre o segmento dos tratamentos da mulher. *Realização da coleta descentralizada em todas as unidades na coleta do exame citopatológico. *Orientação sobre o auto-exame das mamas. *Campanhas de orientações às mulheres para estarem realizando a mamografia utilizando os meios de comunicação para divulgação.			
---	---	--	--	--

EIXO PRIORITÁRIO 3: Redução da Mortalidade Infantil e Materna

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiros
*Reduzir a Razão da Mortalidade Infantil e o Coeficiente de Mortalidade Materna	*Eleger um coordenador/responsável para desenvolver as atividades pertinentes à saúde materno infantil e capacitação dos outros profissionais. *Intensificar a investigação de todos os óbitos menores de 1 ano, óbitos maternos, óbitos fetais e óbitos de mulheres em idade fértil para traçar estratégias. *Implantar o GTA para a redução de Mortalidade Materna e Infantil.	Equipe de Vigilância Epidemiológica Equipe da Assistência ao Pré-Natal Estratégia de Saúde da família Gestão Municipal	Proporção de investigação de óbitos infantis=100% Proporção de óbitos maternos investigados=100% Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado=100% Proporção de óbitos fetais investigados= 100% GTA para Redução da Mortalidade Materna e Infantil implantado	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

	*Seguir o linha guia Mãe Paranaense para o atendimento a gestante no Pré-Natal, puerpério e às crianças. *Elaborar fluxograma de atendimento para o planejamento familiar; *Estabelecer uma linha de cuidado com fluxo de atendimento as mulheres em todo o seu ciclo vital, focando a assistência na integralidade ofertada pelo sistema a gestante identificando as fragilidades nos atendimentos, na oferta dos serviços e atuação junto a gestão para superar as dificuldades na assistência Pré-Natal. * Fortalecer a atenção prestada a gestante e o vínculo PSF/ Pré – Natal. *Disponibilizar transporte as gestantes para as consultas de pré-natal. *Alimentar regularmente o Programa SISPRENATAL *Notificação dos casos de sífilis	Equipe Multidisciplinar para acompanhamento e educação em saúde para a gestante	Gestantes cadastradas e acompanhadas no Programa SISPRENATAL= 100% Casos de sífilis em gestantes notificados=100% Nº de casos de sífilis congênita=0 Gestantes com VDRL realizado=100% Atualizar 100% das carteiras de vacinação das gestantes Crianças menores	
--	--	--	---	--

	em gestantes *Realização de testes para sífilis (VDRL) nas gestantes principalmente no primeiro trimestre e terceiro *Acompanhamento das crianças através da puericultura para avaliar o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 2 anos, em todas as equipes ESF. *Formação de grupo de gestantes para realizar palestras sobre temas relevantes com a equipe multidisciplinar; *Promoção de ações para incentivar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida desde a gravidez; e somente será entregue fórmula láctea após avaliação pediátrica, nutricional, fonoaudióloga e avaliação com a assistência social; *Ampliar o acesso à consulta Pré-Natal com contratação de profissional obstétrica; *Garantia do acompanhamento Pré-Natal de qualidade e oferta de exames de rotina para todas as	Atenção secundária Hospital Municipal	de 2 anos cadastradas na Puericultura=71% Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal=93, % Taxa de mortalidade infantil= 1 (nº. absoluto) Taxa de mortalidade infantil neonatal=1 (nº. absoluto) Aumentar as taxas de partos normais para= 30% Taxa de mortalidade infantil pós-neonatal= 1 (nº. absoluto) Reduzir os índices de morte materna e infantil intensificando as ações de assistência da atenção básica.	
--	---	--	--	--

	gestantes de acordo com o Programa Mãe Paranaense. *Busca ativa de gestantes para iniciarem o pré-natal no primeiro trimestre pela equipe de saúde da família. *Busca ativa das gestantes faltosas na consulta pré-natal. *Qualificar a assistência prestada à gestante na hora do parto, garantindo que a gestante se sinta segura e tenha vínculo com o obstetra responsável pelo parto. *Realizar visita de puerpério na primeira semana após parto. *Compra de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as atividades propostas. *Realização do teste da orelhinha pactuação interna com a Fonoaudióloga. * Realização do teste do coraçãozinho na hora do parto. * Realização do teste do olhinho.			
--	---	--	--	--

EIXO PRIORITÁRIO 4: Fortalecimento da Capacidade de Respostas às Doenças Emergentes e Endemias, com Ênfase na Dengue, Zika e Chikungunya Hanseníase, Tuberculose, Malária, Influenza, Hepatite, AIDS e COVID-19.

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	2020	Recursos Financeiros
*Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue reduzir a dengue com complicações. * Melhorar a oferta ao pré-natal e detecção precoce das gestantes que apresentem sintomas característicos a doença Zika e Chikungunya tentando otimizar o tempo oportuno na coleta de exames que idealmente seja realizado até o quinto dia. * Acompanhar as gestantes com resultado de Zika positivo e posteriormente essas crianças para avaliação *Reduzir a infestação do mosquito Aedes aegypti;	*Detecção precoce, seguimento do fluxo/protocolo monitoramento dos casos pelo PSF e fechamento oportuno da ficha de notificação do SINAN. *Ampliar oferta do teste rápido NS1 em crianças e gestantes, idosos e casos graves. *Realizar análise técnica juntamente com a equipe para comparativo no intuito que não haja muitas discrepâncias entre o numero de notificações e o índice de infestação predial. *Realização de ações de eliminação de focos e/ou criadouros do	Equipe de Vigilância em Saúde	Manter a taxa de letalidade por dengue em zero. Manter o índice de infestação predial menor que 1 de acordo com o que é instituído pelo Ministério da Saúde. Reduzir as possíveis complicações ocasionadas pelas arboviroses principalmente às microcefalias que podem ser ocasionadas nos recém-nascidos.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

*Manter em consonância os números de notificações de Dengue com o índice de infestação predial.	mosquito <i>Aedes aegypti</i> nos imóveis. *Mutirões para a mobilização da dengue buscando parcerias com outras secretarias com o objetivo de atingir uma efetividade maior nas ações de combate a dengue. *Prover atendimento adequado aos pacientes suspeito de dengue realizando diagnóstico precoce e monitorização desse paciente no período de virulência e transmissibilidade desse paciente pela equipe de endemias.			
--	---	--	--	--

*Ampliar a cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano.	*Identificação precoce dos casos suspeitos de Tuberculose e Hanseníase através de exames laboratoriais e busca ativa da equipe de saúde. *Realizar no mínimo 1 por cento do total da população de baciloscopia de escarro para tuberculose em sintomáticos respiratórios. *Acompanhamento dos casos confirmados		Realizar educação continuada para a equipe nas temáticas de Hanseníase e Tuberculose Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferas = 98% Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos de coortes=98 % Avaliação do grau de incapacidades físicas I e II nos	
--	--	--	--	--

*Ampliar a cura de casos novos de hanseníase diagnosticados, nos períodos de tratamento preconizados.	com entrega de medicamentos supervisionados pela equipe de saúde. *Ampliar o número de profissionais da Estratégia Saúde da Família *Avaliação do grau de incapacidades físicas I e II nos casos novos de hanseníase. *Avaliação dos pacientes para detecção e prevenção de incapacidades pela fisioterapeuta *Avaliação do grau de incapacidades físicas I e II nos casos curados de hanseníase.		casos novos e curados de hanseníase=100 % Contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados=100 %	
--	--	--	---	--

*Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos. _____	*Examinar os contatos intra domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação. _____ *Realização de exame diagnóstico para HIV a todas as gestantes cadastradas. _____ - Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento; - Desenvolver	Equipe Saúde da Família e Vigilância em Saúde	Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos = 0 Gestantes com sorologia para HIV realizado=100% _____ Redução da taxa de transmissão (R0)	
* Aumentar a capacidade de resposta no enfrentamento				

de cenários epidêmicos/pandemia da Covid-19 visando a redução ou interrupção da transmissão local, assim como a gravidade dos casos e mortalidade	capacitações aos profissionais de saúde quanto ao acolhimento de casos suspeitos, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies e higienização das mãos na atenção primária; • Elaborar material informativo para orientar a população quanto à prevenção e controle da infecção humana pelo Covid-19; • Garantir EPIs, insumos e medicamentos para a equipe de saúde e para atendimento à pacientes suspeitos de infecção pela Covid-19; • Monitorar quantidade de insumos e equipamentos disponíveis em estoque, incluindo medicamentos e EPIs para atendimento a pacientes suspeitos de infecção pela Covid-19; • Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos, disponibilizando máscara cirúrgica e isolamento em sala reservada e ventilada; • Identificar todas as		Redução taxa de transmissão 100%	
--	---	--	---	--

	peessoas que tiveram ou tem contato com caso suspeito ou confirmado e apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa; • Realizar adequação física necessária para atendimento de pacientes com síndromes respiratórias;			
--	--	--	--	--

EIXO PRIORITÁRIO 5: Promoção da Saúde

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiros
*Promover a alimentação saudável e prática de atividades físicas com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população	*Realização de palestras nos diversos setores da comunidade *Pactuar com os membros da equipe um calendário que englobe ações específicas e integrais, relevante a saúde da população. * Capacitar equipe multidisciplinar.	Equipes do Programa Saúde da Família Secretaria Municipal de Saúde	Implantar o Grupo Combate ao Tabagismo	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

*Integralidade com outros setores, como Secretarias Municipais de Educação, Ação Social e Esportes. *Adesão ao Programa Saúde na Escola, bem como o seu monitoramento e acompanhamento.	*Atuação da ESF nas escolas interagindo-os com as atividades de promoção à saúde na adolescência com a utilização de recursos áudio-visual (disponíveis na SMS) *Compra de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as atividades propostas. *Realizar ações de vigilância e prevenção das doenças e agravos não transmissíveis e de Promoção da saúde *Facilitar acessibilidade dos métodos contraceptivos promovendo a orientação e adesão ao planejamento familiar. *Avaliação antropométrica e visual dos	*Parceria entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação	*Aumentar a adesão dos adolescentes aos programas educativos existentes consoantes a prevenção de gravidez na adolescência - DST/HIV, conseqüentemente reduzindo dessa forma os índices de gravidez nessa faixa etária. *Facilitar o direito da autonomia do adolescente sobre sua saúde.	*Recursos Federal
---	---	--	---	--------------------------

	educandos. Realizando um levantamento e acompanhamento dos mesmos.			
--	--	--	--	--

EIXO PRIORITÁRIO 6: Saúde do Trabalhador

Objetivos	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiros
*Prevenir e reduzir acidentes de trabalho Capacitação dos técnicos da Vigilância.	Equipe de Vigilância em Saúde Enfermeiros das Equipes de Saúde da Família Secretaria Municipal de Saúde Hospital, Atenção Básica e Setor Privado	Taxa de notificação de agravos a saúde do trabalhador constantes da portariaGM/MS 777/04 Equipe de apoio à Saúde do Trabalhador formado e capacitado pela esfera regional	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

EIXO PRIORITÁRIO 7: Fortalecimento da Atenção Básica

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiro
-----------	---------------------	-----------------------	-----------	---------------------

Clinica de Fisioterapia.	hospitalar por Acidente Vascular Cerebral e por Diabetes Mellitus e suas complicações no âmbito do SUS. *Seguir os protocolos de atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus definidos pelo ministério da Saúde. *Eleger um coordenador/responsável pelas atividades envolvidas DIA e HÁ. *Criar comunicação entre hospital e ESF. *Realizar a visita domiciliar, redefinindo as estratégias de cuidado seguindo os riscos pela equipe, aos pacientes acamados e idosos com dificuldade de locomoção *Ampliar o recurso para consultas médicas especializadas, exames especializados e exames laboratoriais no CISNOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Norte do Paraná). *Manter e/ou ampliar atendimento de urgências/emergências no Hospital Santa Casa de Misericórdia		Taxa de Internação por Acidente Vascular Cerebral = 13.00 Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e suas complicações = 14.95 Proporção de portadores de Hipertensão Arterial cadastrado = 78,3% Proporção de portadores de Diabetes Mellitus cadastrados = 21,97% Protocolo de atendimento aos pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus elaborado	
---------------------------------	--	--	--	--

	de Cornélio Procópio. *Manter e/ou ampliar exames laboratoriais no município. *Prevenir e atenuar as incapacidades através do serviço de fisioterapia proporcionando ao paciente o bem estar para suas atividades diárias. *Manter convênios com Casas de Apoio para pacientes em tratamento fora do domicílio. *Compra de materiais permanentes e de consumo para desenvolver as estratégias propostas. *Regularização da Equipe Funcional mínima através da gestão municipal.			
--	---	--	--	--

EIXO PRIORITARIO 8: Vigilância em Saúde: Vigilância Epidemiológica , Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental

A Vigilância está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças.

As ações de Vigilância em Saúde estão atualmente divididas em elencos conforme Deliberação CIB/PR 277,2017, em que o município de Andirá pactuou a execução das ações referentes ao Elenco II, ficando a cargo do Estado (Regional de Saúde) executar ações referentes ao Elenco III.

A Vigilância em Saúde (Sanitária, Ambiental, Saúde do Trabalhador e Epidemiológica) de Andirá dispõe de pequeno número de servidores, porém este déficit será recomposto através da contratação por concurso público realizado em 2017. Há um imenso trabalho realizado pela Vigilância que tem pela frente para atender às situações de atuar na eliminação, diminuição ou prevenção dos riscos à saúde, bem como intervir os problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

Além de atender às demandas da população, quando acionada, realizam as ações de promoção e prevenção à saúde.

Os Agentes de Controle de Endemias, são supervisionados por um servidor efetivo, realizam o trabalho de campo, na prevenção das doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e outras, tais como: Dengue, Zika, Chikungunya, Doença de Chagas, Esquistossomose e Leishmaniose.

Dispõe de uma sala de amostras localizada na Vigilância Sanitária/Ambiental, onde são realizados alguns procedimentos (Coleta de encéfalo de animais para fins de diagnóstico de raiva, identificação de larvas do Aedes Aegypti, acondicionamento de amostras de animais peçonhentos e venenosos).

No que tange a política municipal de Destinação de Resíduos Sólidos Urbanos, a Vigilância Sanitária/Ambiental realiza a fiscalização visando o cumprimento da Legislação vigente.

O município implantou no ano de 2019 o Protocolo de Enfermagem para pacientes com suspeita de Dengue – Fundamentação teórica em relação à prescrição de medicamentos e requisição de exames por Enfermeiros da Unidade de Saúde.

Para desenvolver as ações o município recebe os incentivos financeiros (Estadual: Programa de qualificação das ações Vigilância em Saúde – VIGIASUS) – (Federal: TFVS: Teto Financeiro das Ações de Vigilância Sanitária), (Municipal: Recursos das taxas de Visa e Recurso livre referente à parcela do percentual obrigatório de investimento em saúde) e outras fontes ou incentivos.

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	Meta 2021	Recursos Financeiros
Manter e aprimorar a Vigilância em Saúde	*Gerir os sistemas de informação epidemiológica e sanitária		Notificar oportunamente todas as doenças contidas na portaria 104/2011. Analisar, monitorar e divulgar todos os	

*Atingir a cobertura das vacinas preconizada pelo Programa De Imunização Nacional em 95% *Atender 90% dos casos	bem como assegurar a divulgação de informações e análises. *Contratação através de concurso publico de um profissional farmacêutico para a fiscalização em farmácias/Vigilancia. *Estratégia permanente de comunicação de massa e divulgação das Campanhas e do calendário básico de vacinas na cidade. *Construir sala de vacina UBS santa Helena,segundo as normas estabelecidas pela vigilância sanitária. *Promover capacitação de vacinação para as equipes. *Notificar, investigar e acompanhar todos os casos e doenças	Equipe da Vigilância em Saúde Equipe Estratégia Saúde da Família Secretária Municipal de Saúde	casos notificados. Percentual de casos de hepatites virais diagnosticados e atendidos. Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória encerrados oportunamente após notificação=95% Nº de casos notificados de eventos adversos graves pós vacinação=100% Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas=95% Proporção de crianças menores de 5 anos vacinadas em cada etapa da campanha=95% Proporção de idosos de 60	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal
---	--	---	---	---

*Diagnosticados de hepatites virais crônicas. Utilização dos recursos previstos no Teto da Vigilância em Saúde: . *Estruturar o serviço de laboratório Municipal *Integração da nutricionista aos serviços de promoção de Saúde	de notificação compulsória. *Ampliar ações de Imunização (Programa Nacional de Imunização) *Educação permanente dos profissionais, com introdução do tema hepatites em todas as ações de promoção em saúde e nas redes intersetoriais. *Aumentar a oferta de teste rápido para o diagnóstico das hepatites virais; *Ampliação do laboratório municipal. *Aquisição de uma autoclave e adesão a Sociedade Brasileira de Controle de Qualidade nos serviços de		anos e mais vacinados na campanha contra a influenza=80% 95% das crianças de 01 ano de idade vacinadas contra sarampo, rubéola e caxumba. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica=62% Melhorar a qualidade do serviço prestado para os exames laboratoriais; Inspeção em estabelecimento cadastrado de serviços de alimentação=72% Coleta de	
---	--	--	---	--

relacionados a alimentação saudável; *Reformas e adequações de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde; *Manter e aprimorar a	laboratório; *Cadastrar e acompanhar as crianças no programa SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional). *Acompanhamento semestral das famílias cadastradas no Bolsa Família e exigir a atualização dos usuários beneficiárias no SISVAN. *Desenvolver ações contínuas voltadas à diminuição da prevalência de desnutrição em crianças menores de cinco anos. *Os casos considerados de riscos nas crianças menores de 05 anos serão acompanhados pela		amostra da água para bacteriológica=144 Coleta de amostra da água para cloro residual=Aquisição de mesmos para análises do cloro Plano de Ação de Vigilância Sanitária elaborado Inspeção em estabelecimentos públicos e privados para fiscalização da lei anti-fumo Plano de Contingência para Epidemias da Dengue atualizado Reestruturar todas as salas de vacinas existentes no município Capacitar pelo menos 50% da equipe contratada através de concurso público	
--	---	--	--	--

vigilância sanitária; *Utilização dos recursos previstos no Teto da Vigilância em Saúde. *Execução do Programa VIGIASUS de acordo com o Plano de Aplicação e ações propostas pela Equipe da Vigilância.	nutricionista do município onde a mesma também acompanhará a família. *Realizar controle de bens de consumo através de vistorias e inspeções sanitárias nos restaurantes, lanchonetes, supermercados e outros. *Realizar inspeções sanitárias nos serviços hospitalares, veterinários, odontológico, farmacêutico e laboratórios. *Realizar a Vigilância Ambiental em Saúde relacionada à Qualidade da Água para o consumo humano - VIGIAGUA. *Elaborar Plano de Ação em Vigilância Sanitária. *Realização do Curso de		*Aquisição de veículo destinado ao serviço de Vigilância em Saúde;	
--	--	--	---	--

	Técnicos de Vigilância em Saúde em parceria com a 18ª Regional de Saúde. * Estruturar a GAL - GERENCIADOR LABORATORIAL DE AMBIENTE LABORATORIAL			
--	---	--	--	--

EIXO PRIORITÁRIO 9: Assistência Farmacêutica

A **Assistência Farmacêutica (AF)** engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

1.1 Definição de Assistência Farmacêutica

Assistência farmacêutica é o conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, para apoiar as ações de saúde para uma comunidade.

1.2 Objetivo da Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica tem como objetivo contribuir para o sucesso da terapêutica.

1.3. Atuação da Assistência Farmacêutica na Rede de Saúde

A assistência farmacêutica apresenta componentes de natureza técnica, científica, administrativa e política, e sua inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS) é estratégica para o sistema de saúde, uma vez que promove o acesso, o uso racional e responsável de medicamentos, por meio de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial.

2.1 Gestão da Assistência Farmacêutica

Na assistência farmacêutica assim como no SUS em geral, os desafios são muito grandes. A própria conceituação estabelecida na Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2004) deixa claro quais esses desafios, destacando-se: disponibilizar, para toda a população que necessitar, os cuidados farmacêuticos adequados com garantia de acesso integral, equânime e universal aos medicamentos essenciais, com segurança, eficácia e qualidade, assim como de seu uso racional.

Do mesmo modo que no caso do sistema de saúde, os desafios da gestão e do gerenciamento em assistência farmacêutica também se correlacionam com as características inerentes às organizações de serviços do “tipo profissional”; às complexidades intrínsecas das demandas e necessidades em saúde; às limitações burocráticas, legais e econômicas da administração pública, associadas à fragmentação na coordenação e operacionalização das diversas atividades que integram o ciclo da assistência farmacêutica nas três esferas de governo.

Ressalta-se que essa multi causalidade de problemas, agravados pela falta, em grande parte das secretarias, de um lugar institucional formal e apropriado para o gerenciamento da assistência farmacêutica, uma das áreas mais complexas para os gestores e gerentes, torna a gestão eficiente ainda mais difícil.

O referido lugar institucional responsável pelo gerenciamento dessa área complexa inexistente na estrutura formal, em grande parte das secretarias (estaduais e municipais), ou é inadequado em termos de equipe, estrutura e/ou posicionamento hierárquico.

Os resultados obtidos, em alguns casos de sucesso na gestão da assistência farmacêutica no SUS, demonstram que a existência de um lugar institucional destinado ao planejamento e gerenciamento das atividades inerentes à assistência farmacêutica, com adequado nível hierárquico, contribui sobremaneira para que os planos sejam executados a contento. Assim, pode-se inferir que, para um planejamento em assistência farmacêutica ter maiores chances de êxito, é fundamental que exista (ou seja criada), formalmente, uma Coordenação na estrutura organizacional da secretaria de saúde. Devido à já referida complexidade dos desafios existentes nessa área, também é de suma importância que essa coordenação tenha uma inserção hierárquica bem próxima do gestor maior das secretarias, respeitando-se e adaptando-se às particularidades de cada instituição.

A existência de uma coordenação formalmente instituída não garante, por si só, o êxito do gerenciamento nessa área. Contudo, a inexistência dessa estrutura formal e adequada, por certo, praticamente elimina as chances de sucesso. Com ela, torna-se mais factível a realização do diagnóstico situacional – incluindo os aspectos epidemiológicos e estruturais existentes –, a identificação e priorização dos principais problemas, a formulação de projetos, assim como a sua implementação, monitoramento e avaliação.

Com frequência, também se observam irregularidades no suprimento, com baixos índices de cobertura de um lado e, por outro, com perdas significativas de medicamentos. Estudos avaliativos já demonstraram que a carência de farmacêuticos e as deficiências estruturais das farmácias e Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF), infelizmente, ainda são realidade em grande parte das secretarias (VIEIRA, 2008).

Esse contexto de desorganização e ineficiência impossibilita que o gestor efetive uma boa regulação sobre a prescrição e dispensação, em conformidade com os protocolos clínicos e, na sua ausência, com as melhores evidências científicas disponíveis, principalmente no caso de medicamentos de maior valor agregado, o que compromete o uso racional dos medicamentos. Compras feitas de maneira fragmentada, levando a preços pouco competitivos devido à baixa escala, existem em muitos municípios e estados. Outro agravante refere-se às farmácias públicas municipais e estaduais montadas em locais improvisados, sem condições de prestar atendimento humanizado e nem de garantir a conservação adequada dos medicamentos (VIEIRA, 2008).

Os gastos na aquisição de medicamentos são crescentes no SUS. Tanto o Ministério da Saúde, como as Secretarias Estaduais e Municipais têm investido recursos cada vez maiores para garantir a disponibilidade necessária dos medicamentos. Porém, há poucos dados sobre os resultados gerados por esses gastos, levando a questionamentos, como: Os medicamentos estão sendo selecionados e adquiridos de maneira eficiente no SUS? Os vazios assistenciais foram ou estão sendo eliminados? Esses gastos estão sendo alocados, considerando o princípio da equidade para viabilizar o acesso e atendimento prioritário da população menos favorecida e sem poder de pagamento? A prescrição e a dispensação contribuem para a qualidade do uso dos medicamentos? Os investimentos realizados impactam a resolutividade das ações de saúde? Com certeza, a resposta a essas questões dependem do processo de gestão e dos mecanismos de controle e avaliação.

Outro importante desafio que tem se apresentado aos gestores e gerentes da assistência farmacêutica é a judicialização do acesso aos medicamentos. Muitos estudos realizados nos últimos dez anos apontam que os vazios assistenciais, associados à ineficiência na logística de suprimentos, às preferências médicas por determinados medicamentos e às manipulações de atores de mercado frente à fragilidade dessa área nas Secretarias, estão entre as principais causas do grande aumento no número de ações e decisões judiciais para medicamentos no Brasil (CHIEFFI; BARATA, 2009; GANDIN et al., 2011; NASCIMENTO, 2012; PEPE et al., 2010).

Enfim, são inúmeros os exemplos concretos que ilustram os desafios e a complexidade que a área da assistência farmacêutica apresenta aos gestores e gerentes.

À semelhança do marco normativo existente para a gestão do SUS, na área da assistência farmacêutica, as políticas e normas vigentes também estabelecem papéis e responsabilidades das três esferas de governo e apontam para a necessidade de reorientação do modelo de gestão nessa área, de maneira coordenada e disciplinada em âmbito nacional, no sentido de, entre outras coisas, garantir:

- a) Descentralização da gestão;
- b) Promoção do uso racional de medicamentos;
- c) Garantia da segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos;
- d) Otimização e maior eficiência e eficácia do sistema de armazenamento e distribuição de medicamentos (BRASIL, 1999).

Tem-se, então, que a busca pela melhoria da eficiência e da eficácia na gestão da assistência farmacêutica é um dos pilares para a superação dos desafios históricos nessa área. Nesse sentido, o uso do planejamento estratégico, a qualificação específica dos profissionais que atuam nesse segmento, associada à

adequação do modelo gerencial, à busca por novas alternativas gerenciais disponíveis, ao uso adequado dos conhecimentos e das ferramentas administrativas e à adequação da infraestrutura existente, apresentam-se como medidas recomendadas.

Especificamente no que tange ao uso de conhecimentos e ferramentas importantes da Teoria das organizações e Teorias de gestão moderna, neste capítulo dar-se-á ênfase ao modelo denominado Gestão Estratégica e Orientada para Resultados (GEOR). Essa abordagem tem por objetivo apresentar conceitos e ferramentas para diagnóstico, redesenho e gestão de processos, visando sua otimização e seu alinhamento com as principais diretrizes e estratégias do plano.

Pelas suas características, a GEOR é um modelo perfeitamente aplicável na gestão e no gerenciamento da assistência farmacêutica, auxiliando os gerentes a ultrapassarem os limites e atingirem resultados acima da média, criando novos patamares de qualidade e excelência para seus usuários.

2.2 Organização da ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para a viabilização dos serviços da Assistência Farmacêutica, é necessário que ela esteja estruturada nos âmbitos federal, estadual e municipal. Para tanto, alguns requisitos são essenciais:

a) Estrutura organizacional

A Assistência Farmacêutica deverá fazer parte da estrutura organizacional formal da Secretaria de Saúde, com suas funções e competências devidamente definidas.

b) Infra-estrutura

- Área física e instalações - dispor de condições adequadas para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica.
- Equipamentos e acessórios - dispor dos mesmos de forma adequada e em quantidade suficiente.
- Recursos humanos - desenvolver as atividades da Assistência Farmacêutica, sob a coordenação de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados e treinados. Como elemento fundamental para o desempenho das atividades a serem desenvolvidas é necessário: identificar necessidades de recursos humanos, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações.

ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para a organização da Assistência Farmacêutica, é preciso identificar cada um dos seus componentes e elementos, os quais deverão ser capazes de promover maior resolutividade das ações.

A organização está relacionada com a funcionalidade dos serviços, e tem por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz.

Aspectos a serem considerados

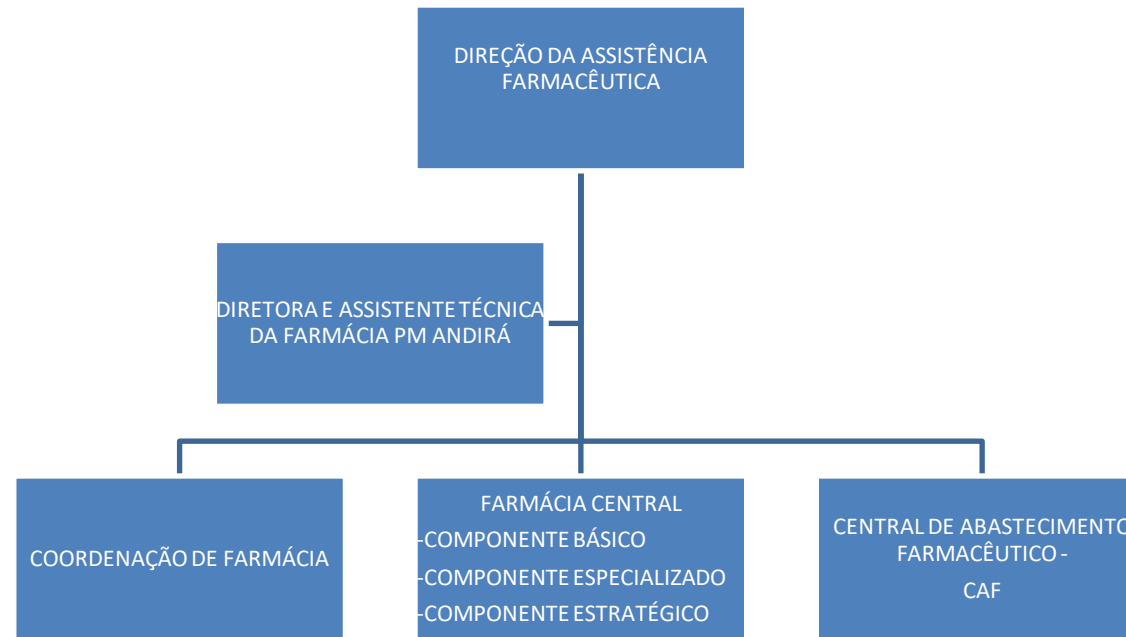
Para a organização dos serviços, é necessário conhecer a realidade da situação de saúde local, buscando subsídios para implementação de um plano de ação.

Para tanto, deve-se:

- Conhecer a estrutura organizacional da Secretaria de Saúde e suas inter-relações. Níveis hierárquicos, relações dentro e fora do serviço, competências de cada área técnica, normas e procedimentos existentes, metas estabelecidas para a saúde.
- Realizar o levantamento da situação de saúde do estado/município. Conhecer a distribuição da população, por faixa etária e sexo, as doenças mais comuns que acometem essa população, seus hábitos e costumes.
- Conhecer a organização da rede local de saúde. Verificar a capacidade instalada, conhecer a oferta dos serviços e o Plano Estadual/Municipal de Saúde.
- Identificar os recursos financeiros. Conhecer os recursos disponíveis destinados à Assistência Farmacêutica e as reais necessidades, para que sejam estabelecidas prioridades de ações. Identificar os recursos humanos. Conhecer os profissionais da rede de saúde, e identificar a integração destes com os serviços da Assistência Farmacêutica existentes.

ORGANOGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



2.3 . Ciclo da Assistência Farmacêutica (Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição, Dispensação)

SELEÇÃO:

No ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção constitui o ponto de partida, sendo, portanto, uma atividade fundamental. A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base às doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção a saúde. Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de saúde. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde.

2.3.1. POR QUE SELECIONAR

Entre vários fatores e, considerando a multiplicidade de produtos farmacêuticos lançados constantemente no mercado e a escassez de recursos financeiros, torna-se imperativo estabelecer prioridades, selecionando-se medicamentos seguros, eficazes e que atendam as reais necessidades da população, o que resultara em benefícios terapêuticos e econômicos.

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename é o documento oficial de referência nacional. Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. A referência nacional serve de parâmetro para os estados e municípios selecionarem seus medicamentos.

2.3.2. VANTAGENS

- a) Possibilitar maior eficiência no gerenciamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica.
- b) Disponibilizar medicamentos eficazes e seguros, voltados para as necessidades da população.
- c) Contribuir para promoção do uso racional de medicamentos.
- d) Racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis.
- e) Permitir a uniformização de condutas terapêuticas, disciplinando o seu uso.
- f) Facilitar o fluxo de informações.
- g) Propiciar melhores condições para prática da farmacovigilância.
- h) Desenvolver e facilitar o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários.

2.3.3. ESTRATÉGIAS

a) Sensibilizar o gestor para a importância da seleção. A elaboração e a execução de uma seleção requerem decisão e apoio político do gestor. Para tanto, devem-se apresentar argumentos técnicos, que demonstrem a importância de uma Relação de Medicamentos Essenciais - RME mediante análise das prescrições na rede de saúde, número de itens de medicamentos, gastos efetuados/mês, dados de consumo e demanda, situação de saúde local, entre outras informações relevantes, para a racionalização do uso de medicamentos e da utilização dos recursos financeiros disponíveis.

b) Buscar o apoio dos profissionais de saúde. Envolver o número mais representativo possível de profissionais de saúde, para que a Relação de Medicamentos seja referendada.

c) Levantar as informações necessárias ao desenvolvimento do trabalho. Situação de saúde local (dados de morbimortalidade por grupo populacional, faixa etária, prevalência e incidência das doenças). Medicamentos mais utilizados, demanda e custos. Referências bibliográficas para subsidiar o processo de trabalho, utilizando, por exemplo, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename, a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais - Reme e outras.

2.3.4. ETAPAS DA SELEÇÃO

a) Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, por meio de instrumento legal, para legitimar o processo, envolvendo os profissionais de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e dentistas) e estabelecendo normas e critérios para o seu funcionamento (Estatuto).

b) Estabelecer critérios para: a inclusão e exclusão de medicamentos; os medicamentos de uso restrito (exemplo: psicofármacos e antimicrobianos); a prescrição e a dispensação; a periodicidade da revisão. Obs: Somente incluir medicamentos se comprovada a vantagem em relação aos medicamentos já selecionados.

c) Identificar referências bibliográficas e disponibilizar material para subsidiar a execução dos trabalhos.

d) Selecionar os medicamentos de acordo com o perfil epidemiológico local.

e) Priorizar os medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população.

f) Comparar custo/tratamento.

g) Analisar as informações levantadas e definir o elenco de medicamentos que irá constituir a RME.

h) Relacionar os medicamentos por grupo terapêutico, utilizando a denominação genérica e especificações (concentração, forma farmacêutica e apresentação).

i) Promover fórum de discussão para submeter a RME à apreciação dos demais profissionais de saúde da rede, que não tenham participado diretamente do processo.

j) Estruturar a apresentação da RME, definindo a forma e tipos de anexos a serem incluídos (formulários, portarias, legislação e informações complementares).

k) Publicar, divulgar, distribuir.

l) Avaliar a utilização na rede de saúde. Reconhecendo a importância da seleção para definição de uma Política de Medicamentos, a Organização Mundial da Saúde elaborou e publicou no Relatório Técnico nº 615, de 1997, critérios técnicos a serem observados na seleção de medicamentos, entre os quais:

- Utilizar a Denominação Comum Brasileira - DCB ou a Denominação Comum Internacional - DCI.
- Selecionar medicamentos que possuam eficácia e segurança terapêutica comprovadas.
- Observar: disponibilidade no mercado; menor risco/benefício; menor custo/tratamento; maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável; apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente; facilidade de armazenamento.

2.3.4.1. Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

Instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar ao gestor e equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos.

Funções

As funções de uma CFT vão além das atividades de seleção de medicamentos e da elaboração do Formulário Terapêutico. Deve atuar de forma permanente em diversas atividades, tais como:

- Assessorar a Gerência de Assistência Farmacêutica nos assuntos referentes a medicamentos.
- Produzir material informativo sobre medicamentos.
- Validar protocolos terapêuticos.
- Desenvolver ações educativas.
- Promover e apoiar programa de educação continuada.

Composição

A composição da Comissão vai depender da disponibilidade dos recursos humanos existentes. Recomenda-se contar com médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas, entre outros profissionais de saúde.

2.3.4.2. Formulário Terapêutico

Documento com informações científicas sobre os medicamentos selecionados, extraídas de fontes seguras e atualizadas, visando subsidiar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação dos medicamentos da RME.

Estas informações se dividem em:

Informações terapêuticas e farmacológicas – manifestações gerais das doenças, descrição do medicamento, características farmacológicas do medicamento, indicação, contra-indicação, precauções, posologia, via de administração, duração do tratamento, interações, efeitos adversos.

Informações farmacêuticas - nome genérico, grupo terapêutico, forma farmacêutica, concentração, apresentação; recomendações gerais quanto à prescrição, dispensação e cuidados com os medicamentos.

2.3.5. AVALIAÇÃO

Sugestão de alguns indicadores:

- Percentual de redução no número de especialidades farmacêuticas, após implantação da Relação de Medicamentos Essenciais - RME.
- Percentual de redução dos custos por tratamento.
- Percentual dos profissionais que prescrevem pela RME.
- Percentual de prescrição pela RME.

PROGRAMAÇÃO

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É uma etapa imprescindível do ciclo da Assistência Farmacêutica.

É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

POR QUE PROGRAMAR

- Para identificar as quantidades de medicamentos necessárias ao atendimento da demanda da população.
- Para evitar compras e perdas desnecessárias, assim como descontinuidade no suprimento.
- Para definir prioridades dos medicamentos a serem adquiridos, frente à disponibilidade de recursos.

ASPECTOS A SEREM CONSIDERADOS

a) Dados de consumo e demanda (atendida e não atendida) de cada produto, incluindo as sazonalidades, estoques existentes, e considerando a descontinuidade no fornecimento; os dados devem ser baseados num eficiente sistema de informações e gestão de estoques.

b) Perfil epidemiológico local (morbimortalidade) - para que se possa conhecer as doenças prevalentes e avaliar as necessidades de medicamentos para intervenção.

c) Dados populacionais.

d) Conhecimento prévio da estrutura organizacional da rede de saúde local (níveis de atenção à saúde, oferta e demanda dos serviços, cobertura assistencial, infra-estrutura, capacidade instalada e recursos humanos).

e) Recursos financeiros disponíveis, para priorizar o que deve ser adquirido para a rede.

f) Mecanismo de controle e acompanhamento.

ETAPAS DA PROGRAMAÇÃO

a) Integrar com as áreas técnicas afins.

b) Elaborar formulários apropriados para registrar todas as informações de interesse no processo.

c) Escolher os métodos e critérios a serem utilizados para elaborar a programação, definindo o período de cobertura.

d) Proceder a levantamentos de dados de consumo, demanda e estoques existentes de cada produto, considerando os respectivos prazos de validade.

e) Analisar a programação dos anos anteriores.

f) Estimar as necessidades reais de medicamentos.

- g) Elaborar planilha constando a relação dos medicamentos, contendo as especificações técnicas, as quantidades necessárias e o custo estimado para a cobertura pretendida no período.
- h) Encaminhar ao gestor planilha elaborada para que seja realizada a aquisição dos medicamentos.
- i) Acompanhar e avaliar.

Em função dos limites orçamentários e financeiros, a programação poderá ser periodicamente ajustada. Tal fato, entretanto, não isenta o gestor de buscar atender às necessidades reais da população.

MÉTODOS PARA PROGRAMAR

Existem diversos métodos para programar medicamentos, sendo que, os mais comuns e utilizados são: perfil epidemiológico, consumo histórico e oferta de serviços.

Recomenda-se utilizar a combinação de diversos métodos, para que se consiga uma programação com melhores resultados.

Perfil Epidemiológico

Esse método baseia-se, fundamentalmente, no perfil nosológico e nos dados de morbimortalidade, considerando: dados populacionais, esquemas terapêuticos existentes e frequência com que se apresentam as diferentes enfermidades em uma determinada população.

O método inicia-se com um diagnóstico situacional de saúde da população. Nele são analisadas as enfermidades prevalentes, nas quais devem incidir as ações de intervenção sanitária, que possam gerar impacto no quadro de morbimortalidade. Devem-se, também, considerar a capacidade de cobertura e a captação dos serviços de saúde.

Consumo Histórico

Consiste na análise do comportamento de consumo do medicamento numa série histórica no tempo, possibilitando estimar as necessidades.

Nesse caso, são utilizados os registros de movimentação de estoques, dados de demanda (atendida e não atendida), inventários com informações de, pelo menos, 12 meses, incluídas as variações sazonais (que são alterações na incidência das doenças, decorrentes das estações climáticas). Com esses dados, consolidam-se as necessidades, desde que não ocorram faltas prolongadas de medicamentos e que as informações fornecidas sejam confiáveis.

A programação baseada exclusivamente em dados de consumo pode refletir equívocos decorrentes da má utilização de medicamentos, nem sempre adequados à terapêutica.

A programação de um estoque de segurança deverá ser avaliada tendo em vista a imobilização do recurso financeiro, muitas vezes escasso. Entretanto, exceções devem ser consideradas em função dos fatores que interferem no processo de aquisição, tais como: demora no processo licitatório, distância geográfica, tempo médio na reposição de estoques e periodicidade das compras.

Consumo Médio Mensal – CMM

É a soma dos consumos de medicamentos utilizados em determinado período de tempo, dividido pelo número de meses em que cada produto foi utilizado. Excluir perdas, empréstimos e outras saídas não regulares.

Consumo e Necessidade

a) Consumo É a quantidade de medicamentos utilizados nos serviços de saúde de uma determinada localidade em intervalos de tempo (dias, semanas, meses, ano). Os dados de consumo podem surgir de necessidades reais ou originar-se de distorções estruturais do serviço, falta de produtos e substituições por outros ou, ainda, de prescrições médicas irracionais, não apropriadas do ponto de vista econômico e terapêutico, entre outros.

b) Necessidade É uma quantidade de medicamentos prevista em função do perfil epidemiológico, que varia de acordo com a oferta e com o nível de complexidade dos serviços de saúde.

Demanda

São necessidades identificadas, atendidas ou não.

a) Demanda total ou real – é a soma da demanda atendida e a não atendida.

b) Demanda não atendida – quantidade prescrita e não atendida.

Oferta de Serviços

É utilizado quando se trabalha em função da disponibilidade de serviços ofertados à população-alvo.

É estabelecido pelo percentual de cobertura, não sendo consideradas as reais necessidades existentes.

AVALIAÇÃO

A programação é um processo dinâmico. Deve ser avaliada periodicamente, para que se possa fazer os ajustes necessários em tempo hábil.

Sugestão de alguns indicadores:

- Percentual de itens de medicamentos programados x medicamentos adquiridos (em quantidade e recursos financeiros).

- Percentual de demanda atendida X não atendida.
- Percentual de medicamentos (itens e/ou quantidades) programados X não utilizados.

AQUISIÇÃO

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema.

REQUISITOS NECESSÁRIOS

O processo de aquisição para ser bem executado, deve considerar diversos fatores e atender a requisitos, tais como:

- Pessoal qualificado e com conhecimentos específicos na área.
- Existência de uma seleção e programação de medicamentos.
- Cadastro de fornecedores.
- Catálogo ou manual de especificações técnicas dos produtos, com a especificação correta daqueles a serem adquiridos.
- Definição de responsabilidades no processo, fluxos e procedimentos operacionais.
- Normas administrativas e critérios técnicos, previstos em edital, que garantam a qualidade do processo de aquisição e dos medicamentos a serem adquiridos.
- Conhecimento dos dispositivos legais:
 - Lei de Licitação – Lei nº 8.666/93 e suas alterações.
 - Registro Nacional de Preços - Decreto nº 2.743 de 21/08/98.
 - Regulamentação de medicamentos sob controle especial – Portaria SVS nº 344/98 e suas atualizações.
 - Estabelecimento de requisitos de qualidade na aquisição de medicamentos – Portaria SVS nº 1.818/98.
 - Procedimentos contra a falsificação de medicamentos – Portaria SVS nº 2.814/98.
 - Lei dos Medicamentos Genéricos - Lei nº 9.787/99.
 - Sistema de Registro de Preços do Ministério da Saúde - Lei nº 10.191/01.
- Eficiente sistema de informações e gestão dos estoques, que permita informar em tempo oportuno o histórico da movimentação dos estoques e os níveis de estoques (mínimo, máximo, ponto de reposição, dados de consumo e demanda de cada produto).
- Definição do cronograma de compras: mensal, trimestral, semestral ou anual, com entrega programada.

j) Articulação permanente com todos os setores envolvidos no processo (comissão de licitação, setor de finanças, material e patrimônio, planejamento, fornecedores, etc.).

k) Instrumentos de controle e acompanhamento do processo de compra.

l) Avaliação do processo de aquisição, considerando, também, a área física e condições técnicas adequadas à armazenagem dos medicamentos a serem adquiridos.

ATRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO NO PROCESSO DE AQUISIÇÃO

- Estabelecer requisitos técnicos e participar da elaboração de normal administrativas que irão compor o Edital, e de procedimentos que orientem o processo de compra.
- Solicitar pedido de compras, definindo as especificações técnicas (nome pela denominação genérica, forma farmacêutica, apresentação, quantidades e preços estimados).
- Encaminhar pedido de compra ao gestor com estimativa de custos, para dar agilidade ao processo. A previsão de custos possibilita a definição de prioridades, caso necessário, em função da limitação de recursos.
- Emitir parecer técnico dos processos de compras relacionados a medicamentos e/ou outros materiais sob sua responsabilidade.
- Acompanhar e avaliar o processo de compra e desempenho dos fornecedores.

LICITAÇÃO

Conjunto de procedimentos administrativos estabelecido em Lei Federal, nº 8.666/93, no qual a Administração Pública impõe concorrência sobre aquisições ou vendas e prepara o processo administrativo para a contratação, cuja finalidade é proporcionar à administração propostas vantajosas em relação a preço, prazos e qualidade, garantindo aos participantes igualdade de condições.

Princípios que regem a licitação

São regras estabelecidas na Lei de Licitação (8.666/93), que devem nortear todo processo de licitação.

a) Procedimento formal - autorização expressa do gestor para abertura da licitação, alocação de recursos orçamentários, aprovação da compra e fontes de pagamento.

b) Publicidade do ato - toda licitação deve ser divulgada, para que permita o conhecimento e participação dos interessados, desde que devidamente habilitados.

c) Igualdade de condições entre os licitantes - não poderá haver privilégios ou condições especiais a nenhum dos participantes.

d) Reserva na apresentação das propostas - os fornecedores e a administração não podem conhecer previamente as propostas dos concorrentes.

e) Cumprimento do edital - não se pode exigir o que não foi definido em edital, mesmo que com vantagem superior.

f) Adjudicação - validação do processo de aquisição.

CONSERVAÇÃO/ARMAZENAMENTO

Conservar medicamentos é manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem para manutenção de sua estabilidade e integridade durante o período de vida útil. Para que os medicamentos sejam bem conservados, alguns procedimentos técnicos e administrativos devem ser adotados.

Período de tempo no qual o produto mantém - dentro de limites estabelecidos e sob determinadas condições ambientais - as mesmas características físicas, químicas e farmacológicas, durante seu período de vida útil. Esse espaço de tempo, no qual se assegura sua integridade, representa o período de validade.

As alterações físicas, tais como a mudança de cor, odor, precipitação, turvação, servem de alerta, indicando sinais de instabilidade no medicamento.

Fatores que afetam a estabilidade dos Medicamentos

a) Fatores intrínsecos Estão relacionados ao processo de fabricação do medicamento: procedimentos, métodos, técnicas, equipamentos, envase, embalagens, princípios ativos e inativos (excipiente, conservantes, corantes e aromatizantes), interações entre os fármacos, farmacos e solventes ou adjuvantes, pH do meio, tamanho das partículas, alteração nos aspectos físicos (precipitação, presença de gases, uniformidade da dose, recipientes e grau de impurezas), incompatibilidades e outros.

b) Fatores extrínsecos Estão relacionados às condições ambientais (temperatura, ventilação, luminosidade e umidade), às condições e técnicas de armazenagem, ao manuseio, ao transporte, à higienização (poeira e contaminantes) etc.

DISTRIBUIÇÃO

Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

REQUISITOS NECESSÁRIOS

Uma distribuição de medicamentos deve garantir: rapidez e segurança na entrega, e eficiência no sistema de informação e controle.

a) Rapidez

O processo de distribuição deve ser realizado em tempo hábil, mediante um cronograma estabelecido, impedindo atrasos e (ou) desabastecimento do sistema.

b) Segurança

É a garantia de que os produtos chegarão ao destinatário nas quantidades corretas e com a qualidade desejada.

c) Sistema de informação e controle

A distribuição deverá ser monitorada sempre. Deve-se dispor de um sistema de informações que propicie, a qualquer momento, dados atualizados sobre a posição físico-financeira dos estoques, das quantidades recebidas e distribuídas, dos dados de consumo e da demanda de cada produto, dos estoques máximo e mínimo, do ponto de reposição, e qualquer outra informação que se fizer necessária para um gerenciamento adequado.

d) Transporte

Na escolha do transporte, devem-se considerar as condições adequadas de segurança, a distância das rotas das viagens, o tempo da entrega e os custos financeiros.

- Devido às características da carga a ser transportada, a seleção do veículo é pré-requisito para a distribuição satisfatória. Veículo com isolamento térmico é exigido para transportar medicamentos, principalmente em distâncias longas, em especial no caso de vacinas, soros e insulinas, em função das grandes variações de temperatura, umidade e pressão atmosférica que ocorrem de uma região para outra.
- Os motoristas e os responsáveis pela distribuição devem ser qualificados e capacitados quanto à natureza do material que transportam, seu manuseio correto, seu alto custo, e devem ser informados sobre as condições e fatores externos que podem alterar a qualidade de sua carga.
- Observar as operações de carga e descarga, o manuseio, o empilhamento correto das caixas/containeres, conforme setas indicativas, de modo a evitar danificação dos produtos.
- Para medicamentos termolábeis, o veículo transportador deve ter características especiais (conforto térmico). Esses medicamentos devem ser imediatamente colocados nos locais adequados de armazenagem assim que chegarem ao destino. Avaliar o processo, por meio de relatório de desempenho, dos responsáveis pela distribuição, de modo a garantir a qualidade do sistema de distribuição.

FLUXO DE DISTRIBUIÇÃO

O fluxo da distribuição vai depender dos diversos níveis envolvidos no processo. É necessário estabelecer uma comunicação permanente entre eles, definindo os critérios e o cronograma de distribuição. Definir, também, a data de prestação de contas e instrumentos a serem utilizados para que a distribuição seja efetuada de forma satisfatória.

ETAPAS DA DISTRIBUIÇÃO

Qualquer sistema de distribuição tem início a partir de uma solicitação de medicamentos (por parte do requisitante) para o nível de distribuição envolvido, visando suprir as necessidades desses medicamentos por um determinado período de tempo.

a) Análise da solicitação

A partir da solicitação, faz-se uma avaliação criteriosa para proceder ao atendimento requerido, verificando as quantidades distribuídas, o consumo, a demanda (atendida e não atendida), o estoque existente, a data do último atendimento e a solicitação anterior.

b) Processamento do pedido

Após a análise das informações e a identificação das necessidades, atende-se à solicitação mediante documento elaborado em duas vias, sendo uma cópia para a unidade requisitante e a outra para o controle da distribuição.

c) Preparação e liberação do pedido

A preparação do pedido deve ser feita por um funcionário e revisada por outro, para evitar falhas na conferência.

d) Conferência

Após a separação do pedido, o solicitante deverá conferir todos os itens e assinar as duas vias do documento (nome por extenso, número da identidade ou da matrícula, local, setor de trabalho e data do recebimento). Para otimizar o tempo, recomenda-se confeccionar um carimbo com os referidos dados.

e) Registro de saída

Após a entrega do pedido, registram-se as informações do documento de saída em livro ata, ficha de controle ou computador, dependendo do sistema de controle.

f) Arquivo da documentação

Deve-se manter o arquivo das cópias de todos os documentos por um período de cinco anos.

DISPENSAÇÃO

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

OBJETIVOS

- Educar para o uso correto do medicamento.
- Contribuir para o cumprimento da prescrição médica.

- Proporcionar uma atenção farmacêutica de qualidade.
- Garantir o fornecimento do medicamento correto e na quantidade adequada.

ASPECTOS LEGAIS

- A atividade de dispensação é regulamentada por legislação específica: Estabelecimento de critérios para prescrição e dispensação dos medicamentos genéricos – Resolução Anvisa – MS - nº 10/01.
- Estabelecimento de competências dos farmacêuticos e intercambialidade para os medicamentos genéricos – Resolução CFF- nº 349/00.
- Lei dos Medicamentos Genéricos - Lei nº 9787/99.
- Regulamentação do fracionamento de medicamentos – Portaria SVS nº 99/93.
- Estabelecimento de requisitos para dispensação em Farmácias e Drogarias - Resolução Anvisa - MS, nº 328/99.
- Estabelecimento de critérios para medicamentos sob controle especial - Portaria SVS nº 344/98.
- Boas Práticas de Dispensação de Medicamentos – Resolução C.F.F. nº 357/01.

CONHECIMENTOS E HABILIDADES

A dispensação de medicamentos é uma prática que exige além de conhecimentos técnico-científicos, algumas habilidades e atitudes, necessárias para propiciar a adesão do usuário ao tratamento, tais como:

- Saber comunicar-se.
- Ser paciente.
- Saber ouvir.
- Atitude pessoal de empatia e consideração ao usuário.
- Saber desenvolver técnicas de abordagem ao usuário.

RESPONSABILIDADES DO FARMACÊUTICO

- Analisar a prescrição médica.
- Identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias.
- Manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços e qualidade da atenção farmacêutica.
- Conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente.
- Manter atualizados os registros referentes a dispensação.

- Coletar e registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamento, informando à autoridade sanitária local.
- Orientar o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes).
- Acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio.

ETAPAS DA DISPENSAÇÃO

- Elaborar cadastro de cada paciente, preferencialmente, em programa informatizado, que contenha dados sobre o paciente, informação sobre os tratamentos prescritos, medicamentos dispensados, bem como o registro de ocorrência no uso dos medicamentos. Opcionalmente pode ser fornecido ao paciente cópia do seu cadastro, para controle e acompanhamento do seu tratamento (modelo anexo).
- Analisar a prescrição, verificando o nome correto do fármaco, dosagem, posologia, interação com medicamentos e alimentos. Em caso de dúvidas ou incompatibilidades, registrar a ocorrência e conversar com o médico.
- Separar o medicamento, confrontando-o com a receita, no ato da entrega.
- Marcar na receita os itens atendidos e não atendidos e datar a entrega nas duas vias da prescrição, assinar e carimbar.
- Orientar o paciente, avaliando o grau de entendimento das informações prestadas. É importante que se peça para repetir pontos fundamentais da orientação, assegurando e de que ele entendeu o uso correto de cada medicamento.
- Esclarecer os pontos mais importantes e dúvidas existentes.
- Registrar no cadastro do paciente as informações pertinentes à dispensação.
- Acompanhar e avaliar o uso

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

Acesso aos medicamentos do CBAF

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente.

Organização do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

Financiado pelas três esferas de gestão (financiamento tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Intergestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,10 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013. De acordo com a referida Portaria, os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF descritos nos Anexos I e IV da **RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)** vigente no SUS, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulíndependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

Ainda neste Componente, recursos distintos são destinados ao financiamento dos seguintes medicamentos e insumos:

- Contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher: recurso federal, de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde (MS), que efetua a distribuição aos estados e estes aos municípios para a dispensação aos usuários. A distribuição é realizada diretamente pelo MS aos municípios cuja população seja superior a 500.000 habitantes;
- Insulina Humana NPH 100 UI e Insulina Humana Regular 100 UI: recurso federal, de aquisição centralizada pelo MS e distribuição aos Estados, que por sua vez distribuem aos municípios para que realizem a dispensação aos usuários.

A estratégia de aquisição dos medicamentos básicos no Paraná

Para tornar mais eficiente o gerenciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, foi criado em junho de 1999, o Consórcio Paraná Medicamentos - atualmente denominado **Consórcio Intergestores Paraná Saúde**, com o objetivo de adquirir os medicamentos básicos de forma centralizada.

Assim, do ponto de vista da aquisição dos medicamentos e insumos para este Componente, é possível agrupar os municípios paranaenses em:

- Municípios consorciados: os recursos financeiros advindos das contrapartidas federal e estadual são transferidos ao Consórcio Paraná Saúde, em cumprimento a um convênio celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde, para execução das compras de modo centralizado, o que gera ganho de escala e economia, possibilitando aos municípios a ampliação da oferta de medicamentos e insumos. Os municípios são os responsáveis pela programação quali e quantitativa dos medicamentos junto ao Consórcio. A entrega pelos fornecedores é realizada diretamente nas 22 Regionais de Saúde e também em vários municípios de grande porte. A Regional de Saúde confere e entrega os medicamentos aos municípios de sua área de abrangência, sendo estes os responsáveis pelo recebimento, armazenamento e dispensação aos

usuários. Os municípios também podem aportar recursos no Consórcio para execução de sua contrapartida. Atualmente 394 municípios fazem parte do Consórcio Paraná Saúde.

O Elenco de Referência Estadual de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) tem sido pactuado na Comissão Intergestores Bipartite do Paraná, estando em vigência o que consta na **Deliberação CIB PR nº 33**, de 27 de março de 2015. Tem por objetivo servir como uma lista norteadora para os processos de aquisição pelos municípios.

Acesso aos medicamentos do CESAF

O acesso aos medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF), via de regra, se dá através das Unidades Básicas de Saúde do município onde reside o paciente.

Organização do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:

O Ministério da Saúde considera estratégicos todos os medicamentos utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico e que tenham impacto socioeconômico. Esses medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de Programas Estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

Os medicamentos e imunobiológicos contemplados neste Componente são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados. Abrangem os seguintes programas: DST/AIDS (Antiretrovirais); endemias focais (malária, leishmaniose, doença de chagas e outras doenças endêmicas); hanseníase; tuberculose; talidomida para lúpus eritematoso sistêmico, doença do enxerto x hospedeiro e mieloma múltiplo; doenças hematológicas e hemoderivados; influenza e os medicamentos e insumos para o controle do tabagismo.

Quanto à sua operacionalização no Estado do Paraná, o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) recebe, armazena e distribui os medicamentos estratégicos e imunobiológicos (soros e vacinas) às 22 Regionais de Saúde, que os enviam aos municípios de sua área de abrangência, cabendo a estes a dispensação aos usuários.

Acesso aos medicamentos do CEAF

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá, via de regra, através das Farmácias das **Regionais de Saúde do Estado**.

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO

O acesso aos medicamentos do CEAF (grupos 1 e 2) deve obedecer a critérios previamente estabelecidos pelo Ministério da Saúde nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (**PCDT**). O processo de solicitação dos medicamentos é iniciado pelo usuário, ou seu responsável, por meio da apresentação dos seguintes documentos:

a) Cópia do Cartão Nacional de Saúde (CNS);

b) Cópia de documento de identidade;

São aceitos como documento de identidade: Certidão de Nascimento (para crianças sem RG), RG, Carteira de Motorista, Carteira profissional e Carteira de trabalho.

c) Cópia de comprovante de residência;

d) Laudo para solicitação, avaliação e autorização de medicamentos – LME devidamente preenchido pelo médico prescritor.

e) Prescrição médica;

f) Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, conforme a doença e o medicamento solicitado; *Digite seu CID (ex: M080), marque a opção "nova solicitação", clique em "pesquisar", selecione o medicamento prescrito e clique em "pesquisar" para saber quais são os exames necessários.*

g) Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) assinado pelo médico e pelo usuário ou seu responsável, de acordo com a condição clínica.

h) Relatórios específicos para:

- Artrite Reumatoide

- Esclerose Múltipla
- Hepatite C
- Síndrome de Guillain-Barré

A solicitação será avaliada com base nos critérios definidos nos PCDT e, em caso de deferimento, o processo será autorizado para posterior dispensação do medicamento. Para a continuidade do tratamento deverá ser feito o pedido de renovação, a cada três meses.

Organização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013, é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

O Grupo 1 é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde. Engloba os medicamentos indicados para doenças com tratamento de maior complexidade; para os casos de refratariedade ou intolerância à primeira e/ou à segunda linha de tratamento; medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente e aqueles incluídos em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O Grupo 1 subdivide-se em Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo MS e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos Estados, porém com transferência de recursos financeiros advindos do MS. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é das Secretarias Estaduais de Saúde, devendo ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas nas portarias relacionadas ao CEAF.

O Grupo 2 é constituído por medicamentos destinados a doenças com tratamento de menor complexidade em relação aos elencados no Grupo 1 e aos casos de refratariedade ou intolerância à primeira linha de tratamento. A responsabilidade pelo financiamento, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação é das

Secretarias Estaduais de Saúde.

Os medicamentos dos Grupos 1 e 2 também poderão ser dispensados ao usuário através das Secretarias Municipais de Saúde, de acordo com pactuação na **CIB (Comissão IntergestoresBipartite)**.

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

2.4 Fluxo de acesso do usuário aos medicamentos

CBAF – O medicamentos do componente básico é dispensado, exclusivamente na Farmácia PM Andirá, mediante apresentação de receita, prescrita por profissional capacitado, e documento (RG, CPF ou CARTÃO SUS).

CEAF – O medicamento do componente especializado é dispensado, exclusivamente na Farmácia PM Andirá, mediante apresentação de CPF ouCARTÃO SUS, e quando necessário apresentar caixa térmica.

CESAF – O medicamento do componente estratégico é dispensado através da Farmácia PM Andirá em parceria com a equipe de saúde (VISA e vigilância epidemiológica), por se tratar deendemias e doenças como Tuberculose, hanseníase, etc que requerem notificação, TDO, bloqueios. A dispensação é realizada mediante apresentação de um documento de identificação.

3. Financiamento de medicamentos da Assistência Farmacêutica

3.1 CBAF:

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite - CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria GM/MS 204/2007 e regulamentado pela Portaria GM/MS 1555, de 30 de julho de 2013.

No Paraná o financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013 - fica assim distribuído:

Governo Federal	R\$ 5,10 por habitante/ano/município , para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente
Governo Estadual	R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/município para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulino dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.
Governo Municipal	no mínimo R\$ 2,36 por habitante/ano para aquisição de medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, incluindo o valor para os insumos de insulino dependentes: lancetas para punção digital, seringas para aplicação de insulina e tiras reagentes de medida de glicemia capilar.

Os recursos gerenciados pelo Consórcio e pactuados na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/PR - Deliberação nº. 507/2013 - são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos pactuados por essa Deliberação e ficam assim distribuídos:

Governo Federal	R\$ 5,10 por habitante/ano/município
Governo Estadual	R\$ 2,36 a R\$ 2,58 por habitante/ano/município
Governo Municipal	Por meio de convênios com os municípios que tiverem interesse.

3.2 CEAF:

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) foi regulamentado pela Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009 e, desde então, tem se consolidado como uma importante estratégia para a garantia do acesso a medicamentos no SUS. Sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças contempladas no CEAF. Assim, os medicamentos e outras tecnologias em saúde necessários para garantir a integralidade são definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) por meio das diferentes linhas de cuidado.

Nesse contexto, para atender as linhas de cuidado, torna-se fundamental a articulação entre as diferentes políticas de saúde, sejam elas no campo da Assistência Farmacêutica ou em outras áreas, como os outros serviços ambulatoriais e hospitalares. Fica evidente, portanto, que para atendimento integral das doenças do CEAF, é necessária uma interação entre a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e a Relação Nacional de Serviços e Ações de Saúde (RENASES).

No sentido estrito do tratamento medicamentoso no âmbito da Assistência Farmacêutica, o Componente Especializado se relaciona diretamente com o Componente Básico, visto que o tratamento de muitas doenças contempladas no CEAF deve ser iniciado na atenção básica. Esse raciocínio, além de contribuir para a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, facilita a divisão das responsabilidades entre os entes federados.

Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas. O **Grupo 1** é aquele cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União. É constituído por medicamentos que representam elevado impacto financeiro para o Componente, por aqueles indicados para doenças mais complexas, para os casos de refratariedade ou intolerância a primeira e/ou a segunda linha de tratamento e por aqueles que se incluem em ações de desenvolvimento produtivo no complexo industrial da saúde. O **Grupo 2** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é das Secretarias Estaduais de Saúde. O **Grupo 3** é constituído por medicamentos, cuja responsabilidade pelo financiamento é tripartite, sendo a aquisição e dispensação de responsabilidade dos municípios sob regulamentação da Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que aprova a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

Os medicamentos do Grupo 1 devem ser dispensados somente para as doenças (CID-10) contempladas no Componente e se dividem em: Grupo 1A - medicamentos com aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e Grupo 1B - medicamentos adquiridos pelos estados com transferência de recursos financeiros pelo Ministério da Saúde, na modalidade Fundo a Fundo. A responsabilidade pelo armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos do Grupo 1 (1A e 1B) é das Secretarias Estaduais de Saúde. Independentemente do Grupo, o fornecimento de medicamentos padronizados no CEAF deve obedecer aos critérios de diagnóstico, indicação de tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento, acompanhamento e demais parâmetros contidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde, de abrangência nacional.

Como resultado do compromisso do Ministério da Saúde em atualizar permanentemente as suas relações de medicamentos, após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, publicou-se a Portaria GMS/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que passa a ser o novo marco regulatório do CEAF. Esta Portaria mantém os conceitos originais, mas inova nos seguintes aspectos: a) inclusão dos procedimentos para os medicamentos incorporados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC); b) atualização dos atributos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS a partir da publicação de novos PCDT; transferência de medicamentos para o Componente Básico da Assistência Farmacêutica; c) inclusão dos medicamentos para tratamento do glaucoma e d) atualização dos valores de ressarcimento dos medicamentos do Grupo 1B. Com a publicação da Portaria GM/MS nº 1.554/2013, o Grupo 1 passa a ser composto por 84 fármacos em 154 apresentações farmacêuticas, sendo que destes, 47

fármacos em 77 apresentações são adquiridos pelo Ministério da Saúde. O Grupo 2, cujos medicamentos devem ser adquiridos, financiados e dispensados pelas Secretarias Estaduais de Saúde, passa a ser composto por 54 fármacos em 119 apresentações farmacêuticas.

Considerando os medicamentos dos Grupos 1, 2 e 3, atualmente, o CEAf é composto por 196 fármacos em 387 apresentações farmacêuticas indicados para o tratamento das diferentes fases evolutivas das doenças contempladas.

3.3 CESAF:

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e outros sistemas próprios são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços de Assistência Farmacêutica. Os medicamentos e insumos do CESAF estão relacionados nos anexos II e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

A gestão no nível federal desse componente é realizada pela Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME).

Programas Estratégicos

- Controle da Tuberculose
- Controle da Hanseníase
- DST/AIDS
- Endemias Focais
- Sangue e Hemoderivados
- Alimentação e Nutrição

- Controle do Tabagismo
- Influenza
- Saúde da Criança

Veja a competência de cada instituição em relação aos medicamentos estratégicos:



4. Estruturação da Assistência Farmacêutica

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos exigindo, para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo.

É necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

Apesar dos avanços alcançados, grandes são os desafios que se impõem na gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, tema esse sempre presente nas discussões dos Secretários Estaduais de Saúde e acompanhado de forma permanente pelo CONASS, com destaque para o Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional, cujo gerenciamento está sob a responsabilidade dos gestores estaduais.

A eficácia no gerenciamento dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros para aquisição dos medicamentos, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações por ela desenvolvidas.

A adoção da lista de medicamentos essenciais favorece o acesso e contribui com o uso racional de medicamentos à medida em que são incluídos apenas fármacos necessários, com comprovada eficácia, segurança, menor custo tratamento/dia e apresentação mais adequada ao manejo.

4.1. Incentivo da Organização da Assistência Farmacêutica (IOAF)

O incentivo à organização da assistência farmacêutica- IOAF – é um recurso do Estado do Paraná, repassado aos municípios, cuja finalidade é a estruturação da Assistência Farmacêutica municipal.

O presente instrumento é uma ferramenta para auxiliar os municípios no planejamento e na execução dos recursos financeiros referentes ao IOAF.

É vedada a utilização do recurso financeiro do IOAF para a aquisição de material farmacológico, médico hospitalar e ambulatorial.

O município de Andirá está procedendo na elaboração de Projeto Base de Licitação, referente aos recursos pertinentes ao Programa IOAF- Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica – anos de 212/2013/2014/2015/2016/2017, totalizando o saldo de R\$14.911,96 – Despesas de Custeio, e R\$17.570,00 – Despesas de Capita, planejando a execução do recurso disponível conforme Plano de Aplicação.

4.2. Recurso próprio do Município para Estruturação da Assistência Farmacêutica

Para um ambiente confortável, em uma farmácia, existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do serviço, como, por exemplo: atendimento com grades ou vidraça, para proteção dos funcionários; disponibilidade de mesas e cadeiras para o atendimento; colocação de placas de identificação do serviço existente e sinalização dos fluxos; e tratamento das áreas externas.

O espaço interno da farmácia deve ser independente de forma a não permitir o acesso a outros ambientes da unidade de saúde ou com qualquer outro local distinto bem como o acesso desnecessário de usuários e profissionais de outros setores nos ambientes internos da farmácia. Deve-se considerar ainda, mecanismos e equipamentos de segurança à proteção das pessoas e dos produtos em estoque, pois são determinantes para manter a ordem e a harmonia no ambiente e minimizar perdas por furtos e avarias.

O imóvel onde a farmácia será instalada precisa oferecer estrutura que atenda às exigências sanitárias, de segurança e de acessibilidade. No planejamento do projeto devem ser considerados o Plano Diretor do Município, as normas sanitárias vigentes, e os requisitos exigidos pela NBR ABNT nº 9.050, de 31 de maio de 2004, que dispõe sobre “acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos”.

A farmácia deve dispor de recursos humanos suficientes, tanto para gestão quanto para assistência aos usuários, mobilizados e comprometidos com a organização e a produção de serviços que atendam às necessidades da população. As atribuições e responsabilidades individuais devem estar formalmente descritas e perfeitamente compreendidas pelos envolvidos, que devem possuir competência suficiente para desempenhá-las. O quantitativo desses recursos varia conforme o número de atendimentos diários e a complexidade do serviço prestado pela farmácia.

A capacitação de todos os funcionários para atuar na farmácia é indispensável e é fundamental que o gestor da saúde desenvolva e mantenha um plano de educação permanente para esses profissionais. É recomendável que os funcionários permaneçam identificados e uniformizados, de modo a facilitar a identificação pelos usuários. Quando couber, para assegurar a proteção do funcionário, do usuário e do produto contra contaminação e danos à saúde, devem ser disponibilizados equipamentos de proteção individual aos funcionários.

A estrutura do serviço de farmácia deve dispor de acesso à internet, telefone e material bibliográfico. Além disso, necessita de pessoal devidamente qualificado para a busca e disponibilização desse tipo de informação de forma adequada às necessidades concretas do serviço de saúde.

É necessária infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo ambientes para atividades administrativas e assistenciais. Quando a farmácia estiver em uma unidade de saúde, algumas áreas podem ser compartilhadas. As áreas internas e externas das farmácias devem permanecer em boas condições físicas e estruturais, de modo a permitir a higiene, e não oferecer risco ao usuário e aos funcionários. Portanto, as instalações devem possuir superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos sanitizantes e facilmente laváveis, bem como, as condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas em cada ambiente e estes devem ser mantidos em boas condições de higiene e protegidos contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais.

EIXO PRIORITÁRIO 9: Diretrizes da Assistência Farmacêutica

Objetivo 1: Promover o acesso da população municipal aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico				
	Metas 2019/2021	Linha de Base	Indicador para o monitoramento e avaliação da meta	Ações 2018/2021
1.1	Ampliar em 4% a distribuição de medicamentos, soros, vacinas e		Nº de unidades distribuídas	Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, soros, vacinas e insumos padronizados nas políticas públicas e sob responsabilidade de gerenciamento municipal.

	insumos padronizados nas políticas públicas e sob responsabilidade de gerenciamento municipal			
1.2	Ampliar o repasse de recursos financeiros ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde para a execução da contrapartida municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF, para aquisição de medicamentos		Nº de Convênios em execução	• Elaboração dos processos administrativos para a transferência dos recursos financeiros, do Fundo municipal de Saúde/ SESA ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde. • Monitoramento e avaliação da execução dos convênios.

Objetivo 2: Estruturar a(s) farmácia (s) e central de abastecimento farmacêutico			
Metas 2019/2021	Linha de Base	Indicador para o monitoramento e avaliação da meta	Ações 2019/2021
Estruturar a farmácia e a central de abastecimento farmacêutico do município.		Nº de unidades estruturadas	Adequação (reforma, ampliação ou construção) da farmácia, da central de abastecimento farmacêutico do município de Andirá, em conformidade com as diretrizes do Programa Farmácia do Paraná.
Ampliar o número de profissionais FARMACÊUTICOS da assistência farmacêutica do município.		Nº de profissionais FARMACÊUTICOS Contratados	Contratar através de concurso público, em número suficiente, profissionais FARMACÊUTICOS para que atuem na assistência farmacêutica.

Objetivo 3: Qualificar a Assistência Farmacêutica			
Metas 2019/2021	Linha de Base	Indicador para o monitoramento e avaliação da meta	Ações 2019/2021
Capacitar os profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica no município de Andará por meio de no mínimo 10 eventos.		Nº de capacitações realizadas	Planejamento e liberação dos profissionais farmacêuticos para os eventos de capacitação a serem ofertados, com fomento das • participação nos eventos de capacitação a serem ofertados pelo estado

EIXO PRIORITÁRIO 10: REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	2021	Recursos Financeiros
Aprimorar e implantar a Rede de Atenção Psicossocial (Rede Básica de Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica - CAPS, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Hospitalar e Estratégias de Reabilitação Psicossocial).	*Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral; *Construir fluxograma de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial; *Promover o vínculo das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de drogas e de suas famílias aos pontos de atenção; *Articular e integrar dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por	Equipe das Unidades Básicas de Saúde Equipe do CAPS I Equipe do SAMU Equipe do Hospital Secretaria Municipal de Saúde Serviços de outros setores	Reduzir o número de recaídas, crises/surtos e internações psiquiátricas de pessoas portadoras de transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

	meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.			
Fortalecer a rede de Saúde Mental inclusive no enfrentamento das drogas.	*Eleger coordenador/responsável pela área de saúde mental; *Promover os cuidados em saúde mental, particularmente aos grupos mais vulneráveis (criança, adolescente, pessoas em situação de rua e populações indígenas); *Promover a prevenção do consumo e da dependência de crack, álcool e outras drogas; *Promover a redução de danos provocados pelo consumo de drogas; *Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia.	Equipe das Unidades Básicas de Saúde Equipe do CAPS I Secretaria Municipal de Saúde Serviço de outras áreas	*Reduzir o número de casos de adoecimento mental inclusive os causados pelo uso de drogas; *Reduzir os riscos de doenças transmissíveis como HIV, Hepatites B, dentre outras. *Reduzir os riscos de recaídas.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal
*Garantir os princípios e diretrizes do SUS, principalmente a	*Realizar o acolhimento e a Estratificação de Risco em Saúde Mental;		*Reduzir o número de encaminhamentos para os serviços secundários	

igualdade e equidade, aos portadores de transtorno mental inclusive aos dependentes químicos.	*Promover o cuidado integral às pessoas com sofrimento mental e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas em seus níveis de gravidade.	Equipe das Unidades Básicas de Saúde Equipe do CAPS I	garantindo o atendimento adequado aos portadores de transtornos mentais incluindo os decorrentes de uso de drogas nos diferentes graus de risco a fim de evitar piora do quadro.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal
*Garantir atenção à saúde e os direitos de cidadania (civis, políticos e sociais) as pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de drogas.	*Promover a melhoria dos processos de gestão dos serviços e parcerias inter-setoriais.	Secretaria Municipal de Saúde	* Diminuir o número de pessoas portadoras de transtornos mentais incluindo os decorrentes do uso de drogas convivendo com suas famílias e em suas comunidades.	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal

EIXO PRIORITÁRIO 11: Controle Social

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	2021	
*Ampliar o controle social. *Garantir que o Conselho Municipal de Saúde delibere sobre a formulação e sobre	*Incentivar os usuários a participarem das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde *Realizar reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde, e reuniões extraordinárias sempre que necessário.	Secretária Municipal de Saúde Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira Ouvidoria Municipal :AngelicaPontara Marques Presidente do Conselho Municipal	Avaliação, apreciação Fiscalização e aprovação dos instrumentos de gestão da Secretária Municipal de Saúde	Recurso Federal Recurso Estadual

o acompanhamento da política de saúde, inclusive em seus aspectos financeiros. *Utilizar os meios de comunicação para divulgar a importância do Controle Social no SUS, bem como, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. *Finalização da capacitação dos Conselheiros bem como de sua secretaria executiva.	*Realizar a eleição por aclamação para Presidente, Vice Presidente, Secretária de Mesa e Secretária de Mesa do Conselho Municipal de Saúde Biênio 2020/2021. *Promover ações de divulgação de informações e conhecimento sobre o SUS-Sistema Único de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Ouvidoria e Auditoria junto à população em geral objetivando o fortalecimento da participação social através de Boletins Informativos. *Previsão de diárias e transporte para os conselheiros e secretaria executiva.	de Saúde Bianca Maria Freire dos Santos	Participação efetiva de toda a população nas questões relevantes em saúde.	Recurso Municipal
--	--	--	--	-------------------

EIXO PRIORITÁRIO 12: Gestão do SUS (Gerência, Planejamento e Financiamento)

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	2021	Recursos Financeiros
-----------	---------------------	-----------------------	------	----------------------

*Formular, gerenciar, implantar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado. *Aplicar a receita própria do Estado em saúde, conforme preconizada na Lei 141 e sua regulamentação.	*Elaborar a Programação Anual de Saúde *Elaborar o Relatório Anual de Gestão *Elaborar o Plano Municipal de Saúde *Aplicar os recursos financeiros de acordo com o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual. *Realizar as Audiências Públicas da Secretaria Municipal de Saúde *Alimentar regularmente as bases de dados nacionais obrigatórias *Participações nas reuniões e capacitações na 18ª RS.	Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde Secretária Municipal de Saúde Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira Conselho Municipal de Saúde Prefeitura Municipal	Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000 = 15% Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB, SIM, API, SINAN=100%. Índice de Contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos Estados e Municípios=100%	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal
---	--	---	--	---

EIXO PRIORITÁRIO 13: Saúde Bucal

Objetivos	Estratégias de ação	Responsável pela ação	2021	Recursos Financeiros
*Atingir a cobertura de primeira consulta odontológica	*Uso de medidas profiláticas (aplicação de flúor, escovação supervisionada nas escolas, aplicação de selantes)		Cobertura Populacional Estimada Pelas Equipes Básicas	

programada. *Atingir a média anual da ação coletiva em relação à escovação dental supervisionada. *Diminuir o índice de cárie da população.	*Incentivar a procura do atendimento odontológico com apoio da Equipe Saúde da Família. *Implantar o atendimento noturno em duas UBS. *Capacitação de profissionais. *Manter atendimento de prótese dentaria. *Realizar palestras educativas nas escolas e grupos específicos. *Realização de visitas domiciliares pela Equipe Saúde Bucal. *Compra de materiais permanentes e de consumos para desenvolver as atividades propostas. *Garantir a referência e a contra referencia nos casos de média e alta complexidade;	Coordenação de Saúde Bucal E ESB- Equipe de Saúde Bucal	De Saúde Bucal.= 60 Média anual da ação coletiva em relação à escovação dental supervisionada=4,75	Recurso Federal Recurso Estadual Recurso Municipal
--	---	--	--	---

Ednyra Aparecida Sanches Bueno de Godoy Ferreira

Secretária Municipal da Saúde

Elaboração Equipe Técnica

ANDIRÁ/PR, 04 DE AGOSTO DE 2020.

A Equipe Técnica da Secretaria Municipal da Saúde iniciou a confecção da PAS - Programação Anual de Saúde 2020 no mês de março de 2020, em decorrência da Pandemia do novo coronavírus houve alterações durante o ano, sendo apresentado as alterações em agosto para o Conselho Municipal da Saúde..