CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE 2012 / 2015

SEGMENTO GESTOR

I -Secretaria Municipal de Saúde – Ponta Grossa
Titular: Elaine Cristina Lupepsa Machado
Suplente: Luiz AntonioDelgobo

II - 3ª Regional de Saúde/SESA–Titular
Alexandra Luise Lopes
Secretaria Municipal de Saúde–Suplente
Adriana Crivoi

III - 3ª Regional de Saúde/SESA
Titular: Isaías Cantóia
Suplente: ScheilaTramontimMainardes

SEGMENTO PRESTADOR

I - Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos servidores Saúde de Ponta GrossaTitular: Charles Renan Pinto Aurélio
Suplente: Simone SchenfeldMonçalves

II - Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – Faculdades Integradas Cescage- Titular
Regina Bittencourt
Instituto Sul Paranaense de Oncologia – ISPON - Suplente
Carlos Eduardo Marques
III - Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG–Titular
Elaine Cristina Antunes Rinaldi
Centro de Equoterapia dos Campos Gerais - Suplente
Mauricio Alonço Garcia

SEGMENTO DO TRABALHADOR

I - Conselho Regional de Odontologia do Paraná – CRO – Titular

Cesar Jose Campagnoli

Associação Brasileira de Odontologia (ABO) – Suplente

Vera Lucia Wosgerau

II - Sindicato dos Servidores Públicos Municipais (SINSERV)

Titular: Eliane de Freitas

Suplente: Vanda Maria Arcoverde da Silva

III - Associação Pontagrossense de Farmacêuticos - ASPONFAR.

Titular: João Ferrari

Suplente: Luiz Fernando Patekoski

IV -Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 8º Região - CREFITO 8

Titular:

Suplente:

V - Núcleo Regional de Serviço Social Ponta Grossa e Região - NUCRESS

Titular:

Suplente:

VI - Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN).

Titular:

Suplente:

SEGMENTO DOS USUÁRIOS

I - Federação das Associações de Moradores de Estado do Paraná.

Titular: Alba Rita da Silva

Suplente: Sergio Ferreira Doszanet

II - Central de Movimentos Populares (CMP).

Titular: Juliana de Jesus Maciel

Suplente: Jiovany do Rocio Kissilevicz

III - Movimento Popular do Estado do Paraná.

Titular: Recson Eder Marques Pelentil

Suplente: Silvia Filipaki Biscaia

IV - Associação Beneficente e Cultural dos Aposentados e Pensionistas Ferroviários de Ponta Grossa (ASFER).

Titular: Paulo SainclerHeusi.

Suplente: Maria Adelaide Wanke

V- Sindicato dos empregados no comércio de Ponta Grossa

Titular: José Timóteo Vasconcellos

Suplente: Gilmar de Oliveira

VI - Sindicato dos Trabalhadores nas Empresas de Reparação de veículos e Acessórios de Ponta Grossa.

Titular: Luiz Carlos de Oliveira

Suplente: Claudir Messias da Rosa

VII - Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Ponta Grossa e Região.

Titular: Jefferson Leandro Gomes Palhão

Suplente: Mauro Cesar Carvalho Pereira

VIII - Sindicato dos Empregados de Empresas de Segurança, Vigilância Transp. Valores Trabalhadores em vigilância, Segurança Orgânica, de P. Grossa e Região.

Titular: Alexandra Strack Camargo

Suplente: Edson Luiz Ribeiro Ramos

IX - Pastoral da Criança (Diocese de Ponta Grossa).

Titular: Inez Rosemari Safraide

Suplente: Ana Caetano Pinto

X – Mitra da Diocese de Ponta Grossa.

Titular: Irmã AniziaHorodenski

Suplente: Andréia Silva Santos.

XI - Associação dos Trabalhadores Rurais da Reforma Agrária (ATERRA).

Titular:Genecilda

Suplente: Célio Leandro Rodrigues

XII - Movimento Popular do Estado do Paraná.

Titular: Leandro Soares Machado

Suplente: Rosangela Rigoni

AGRADECIMENTOS

- A todos que contribuíram para a realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa;
- Aos conselheiros municipais de saúde;
- Aos delegados dos diversos segmentos;
- Aos convidados e observadores;
- Aos coordenadores e mediadores dos diversos grupos de trabalho, eleições e plenária final;
- As Secretárias do Conselho Municipal de Saúde;
- Aos servidores, área técnica e diretores da Secretaria Municipal de Saúde;
- A Assessoria de Imprensa e Cerimonial da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa;
- A Universidade Estadual de Ponta Grossa;
- A Companhia de Saneamento do Paraná - SANEPAR
- Ao Palestrante ProfessorPedro Fauth Magalhães Miranda

"Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas, o mar seria menor se lhe faltasse uma gota".
(Madre Teresa de Calcutá)

É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota."
(Theodore Roosevelt)

"Alguns homens veem as coisas como são, e dizem 'Por quê?' Eu sonho com as coisas que nunca foram e digo 'Por que não?'"
(George Bernard Shaw)

RELATÓRIO FINAL DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA / 2015

ELABORAÇÃO: ELIANE DE FREITAS - Coordenadora da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde.

SUMÁRIO

Apresentação	10
Análise das pré-conferências	11
10ª Conferência Municipal de Saúde	
Informações gerais	13
Programação	14
Propostas aprovadas por eixo	15
Entidades eleitas para compor o Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2016 a 2019	26
Entidades eleitas para participar como delegados na 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná do segmento de usuários	28
Moções aprovadas	29
Anexos	
Regulamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa	30
Regimento Interno da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa	42
Guia orientador	48

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Relatório Final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, a qual teve como tema central, seguindo diretriz nacional: "Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro", com os seguintes eixos: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde, no município de Ponta Grossa (promovendo a integralidade da atenção); Fortalecimento do Controle Social na Saúde; Participação do cidadão na promoção de sua saúde; Financiamento, democratização e qualidade da gestão pública em saúde.

O Sistema Único de Saúde é a maior política de inclusão social no país. Uma conquista da sociedade, consolidada na 8ª Conferência Nacional de Saúde. A única política de Estado a garantir, por Lei, a participação da sociedade, na gestão do sistema, com a participação direta dos Conselhos de Saúde, e das deliberações advindas nas Conferências de Saúde. Nelas os delegados trazem e discutem propostas que resultarão em soluções que fortaleçam o sistema de saúde, com repercussão direta, nas condições de vida e saúde da população.

A 10ª Conferência Municipal de Saúde ocorreu de forma democrática e contou com a participação de todos os segmentos Foi uma oportunidade de discutir, tirar dúvidas e propor novas estratégias para melhoria dos serviços do SUS. A Sociedade Civil presente compreendeu seu verdadeiro papel e sua importância nesse cenário.

Um dos aspectos observados é que a metodologia das conferências necessita de uma profunda revisão. O objetivo de trazer diretrizes e propostas estruturantes de grande impacto só serão resolutivas se houver a participação efetiva da comunidade. Para tal faz-se necessária a utilização de novas técnicas que contribuam para fortalecer e ampliar essa participação da sociedade na gestão do SUS.

Desta forma, a apresentação deste relatório tem por objetivo alimentar e estimular novas reflexões, novos espaços de debate e, principalmente, induzir a formulação de estratégias inovadoras e necessárias, que se baseiem nas diretrizes e princípios indicados democraticamente, buscando a continuidade do processo, promovendo um trabalho interno e externo para diagnosticar as políticas públicas, em execução, avaliando-as para que as mesmas sejam fortalecidas, modificadas ou implementadas e desta forma respondam às decisões da 10ª Conferência Municipal de Saúde

ANÁLISE DAS PRÉ - CONFERÊNCIAS

A expressão "controle social" designa o conjunto de ações de vigilância sobre o exercício dos direitos de cidadania, referindo se aos diferentes segmentos que podem interferir sobre os mesmos: usuários, prestadores de serviços, gestores e trabalhadores em saúde.

Ouvir o que mudou e o que precisa melhorar, atender os anseios da população e discutir diretrizes e medidas, buscando traçar as ações de melhoria em Saúde em nossa comunidade estes são os objetivos das Pré-Conferências e Conferência Municipal de Saúde.

O ano de 2015 será marcado pela realização de conferências em todos os municípios brasileiros em todos os estados, culminando com a 15ª Conferência Nacional de Saúde, e as diretrizes propostas e aprovadas farão parte dos Planos municipais, estaduais e nacional de saúde, 2016/2019, o que denota a importância do evento, bem como sabermos que faremos parte dessa história.

As Pré-Conferências se constituíram num espaço de discussão, em cada segmento, das propostas apresentadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde, bem como elegeu os delegados participantes.

Foram realizadas pré-conferências dos segmentos dos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço, com a Coordenação da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, com poder deliberativo, contando com apoiadores para contribuir com os processos;

As pré-conferências do segmento de usuários aconteceram, por região, respeitando-se as áreas de abrangências, assim distribuídas: Uvaranas I; Uvaranas II: Vila Cipa; Santa Maria; Nova Rússia; Santa Paula; Itaiacoca; Guaragi; Uvaia; Pinheirinho; Central.

Em todos os segmentos foram obedecidas a seguinte metodologia: I – Apresentação – CMS – 20 min; II – Relato da situação de saúde do município, com ênfase na região e/ ou segmento - 20 min; III – Questionamentos – 20 min; IV – Escolha de Delegados – 20 min; V – Escolha de Propostas. – 30 min; VI – Encerramento – 10 min.

Tendo em vista que não se conseguiu atingir o número de delegados previstos optou-se pela realização de mais uma pré-conferência do segmento dos usuários e trabalhadores, na região central.

Os eventos das Pré-Conferências foram mais um esforço do Conselho Municipal de Saúde em consolidar o Controle Social, contudo merece destaque: Reclamações quanto à divulgação; Pouca participação quantitativa nas Pré-Conferências e a participação qualitativa, embora existente, precisa ser trabalhada;

É possível afirmar que a redundância das propostas, a desinformação quanto as questões já contempladas em leis e portarias do SUS, a falta de clareza e objetividade do que se pretende permeiam as deliberações.

É inegável o esforço participativo e a contribuição para o aprimoramento democrático da sociedade nesses eventos, porém é necessário pensar maneiras mais racionais e eficazes de se obter real contribuição das Conferências de Saúde para o aprimoramento e a qualificação da Saúde.

As pré-conferências de saúde precisam se constituir no berço das discussões, onde se conhece a realidade dos processos instalados, além de conhecimento do território, condições essenciais para elaboração de uma proposta efetiva. Outros aspectos importantes que podem contribuir e a efetivação dos Conselhos Locais de Saúde, os quais podem incorporar nas reuniões ordinárias discussões dos instrumentos formais de planejamento da saúde.

Sobre o processo de organização das Conferências Municipais de Saúde, e nesse particular, das pré-conferências, é necessário um investimento no trabalho de grupo realizado nas pré-conferências, pois é perceptível que 2 horas, em quatro anos, são insuficientes para discussão, elaboração e deliberação de propostas, assim como é necessário investimento na etapa preparatória das pré-conferências. As atividades de pós-conferência também devem ser lembradas e dinamizadas, escapando a mera publicação de um relatório final e a espera do próximo evento.

10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA

1. **DECRETO DE CONVOCAÇÃO:**

   Nº 9.943/2015 – publicada no Diário Oficial do Município, nos dias 28, 29 e 30 de março de 2015.

2. **DATA E LOCAL DA REALIZAÇÃO:**

   26 e 27 de junho de 2015 – UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA – CAMPUS CENTRAL.

3. **QUANTITATIVO DE PARTICIPANTES**
   3.1 DELEGADOS:

Segmento	Quantidade
Usuários	47
Trabalhadores	30
Gestor	31
Prestadores	19

   3.2 CONVIDADOS E OBSERVADORES: 51

4. **TOTAL DE PARTICIPANTES: 178.**

5. **PROGRAMAÇÃO:**

26 de Junho de 2015

HORÁRIO	ATIVIDADE
16h00 às 20h30	Credenciamento de delegados titulares, convidados e observadores
19h00	Solenidade de Abertura
20h30	Palestra, a ser proferida pelo PROFESSOR PEDRO FAUTH MAGALHÃES MIRANDA
21h30	Coffee-Break

27de Junho de 2015

HORÁRIO	ATIVIDADE
08h00 às 10h00	Credenciamento de delegados titulares, convidados e observadores
10h15 às 12h00	Credenciamento de delegados suplentes (em substituição aos titulares faltantes)
08h00 às 08h15	Instalação da Mesa
08h15 às 09h00	Mesa Redonda e leitura do Regimento Interno
09h00 às 13h00	Grupos de Trabalho
12h00 às 13h30	Almoço
14h30às 15h00	Eleição das entidades para compor o Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2016 a 2019
15h00 às 15h30	Eleição dos Delegados Usuários para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná
15h30 às 18h30	Plenária Final
18h00 às 18:45	Homologação das entidades para compor o Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2016 a 2019 e Delegados Usuários eleitos para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná
18h45 às 19h	Apresentação e aprovação das moções
19h00	Encerramento e Coffee-Break

6. PROPOSTAS APROVADAS POR EIXO:

Eixo 01: CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA (PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO)

Atenção materno-infantil

1.	INSTITUIR CENTRO DE PARTO NORMAL SOB GESTÃO DE ENFERMEIRA OBSTÉTRICA, COM EQUIPE PRÓPRIA E TREINADA, CONFORME PORTARIA 11/2015 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE; ***(ESTADO)***
2.	FORMAR CONSELHEIROS DE ALEITAMENTO MATERNO EM CONSONÂNCIA À DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO. INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO, EXCLUSIVO ATÉ 06 MESES E COMPLEMENTAR ATÉ 02 ANOS DE IDADE;
3.	GARANTIR ASSISTÊNCIA HUMANISADA E ATENDIMENTO PARA GESTANTES E FAMÍLIAS COM PERDA GESTACIONAL;
4.	DIMINUIR O TEMPO DE ENTREGA DE EXAMES OBSTÉTRICOS, PARA AS GESTANTES DA ZONA RURAL E QUE ESTES SEJAM ENVIADOS POR MALOTES;
5.	IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (MÃE PARANAENSE) COM TODOS OS SEUS COMPONENTES (ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDARIA – AMBULATÓRIOS DE ATENÇÃO A CRIANÇA E GESTANTE DE RISCO – VINCULAÇÃO DAS GESTANTES AS MATERNIDADES CONFORME ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO, SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, SISTEMA DE MONITORAMENTO E DE REGULAÇÃO) EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA;
6.	GARANTIR ADEQUADA INFRAESTRUTURA FÍSICA, E TECNOLÓGICAE DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA GESTANTE, DA PUÉRPERA E DA CRIANÇA ATÉ 02 ANOS DE IDADE, DE ACORDO COM O CRESCIMENTO DEMOGRÁFICO.
7.	OFERTAR OFICINAS DE ORIENTAÇÃO ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE E NO CENTRO MUNICIPAL DA MULHER;
8.	IMPLANTAR A ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E VINCULAÇÃO DE REFERÊNCIAS PARA ATENDIMENTO DAS GESTANTES;
9.	IMPLANTAR MECANISMOS DE CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS (PAINEL DE BORDO)
10.	APRIMORAR PERMANENTEMENTE OS PROCESSOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO À GESTANTE, A PUÉRPERA, E À CRIANÇA MENOR DE 02 ANOS DE IDADE, BUSCANDO A INTEGRAÇÃO DOS DIVERSOS CAMPOS DE SABERES E PRÁTICAS E VALORIZANDO O TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
11.	IMPLANTAR TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ, CONFORME GUIA TÉCNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
12.	GARANTIR ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO, PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR PRINCIPALMENTE PELA ÁREA MÉDICA

13.	IMPLANTAR E EFETIVAR MATERNIDADE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, JÁ QUE O MESMO CONTA COM UTI NEONATAL E ATENDIMENTO DE RISCO.
14.	REALIZAR CURSO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO SOBRE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, COM BASE NAS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (PARTO NORMAL: UM GUIA PRÁTICO – 1996) E NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS MAIS ATUAIS (BASE ENKIN ET AL 1995)
15.	GARANTIR O DIREITO DE ESCOLHA AO LOCAL DO PARTO PELA GESTANTE DE BAIXO RISCO, INCLUINDO A ESCOLHA PELO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO, SEM A IMPOSIÇÃO DE RESTRIÇÕES QUE NÃO ESTEJAM AMPARADAS EM LEI
16.	CONSTRUIR CASA DA GESTANTE BEBÊ E PUÉRPERA, CONFORME PORTARIA 1.020 DE 2013, COM ESTRUTURA DE APOIO PARA MÃES E ACOMPANHANTES QUE MORAM DISTANTES DA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
17.	GARANIR A FORMAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS EM CONSONÂNCIA COM A DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

As redes de atenção à saúde em Ponta Grossa

18.	DESENVOLVER AÇÕES DE SAÚDE COM BASE NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E DE ACORDO COM O PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CADA REGIÃO DA CIDADE
19.	OPORTUNIZAR AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, IMPLANTANDO AÇÕES PARA ATENDIMENTO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS
20.	IMPLANTAR PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA EM PARCERIA COM INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS E SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA
21.	IMPLEMENTAR E ENCAMINHAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DE FORMA A MELHORAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO, COM ADEQUAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS
22.	FORTALECER AS AÇÕES DE SAÚDE COM BASE EM EVIDÊNCIAS E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS. CONFORME OS DESENVOLVIDOS E DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DIABETES, HIPERTENSÃO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, RASTREAMENTO DE CÂNCER – COLO DE ÚTERO, DE MAMA, ENTRE OUTROS
23.	AMPLIAR E FORTALECER O ATENDIMENTO INTEGRAL A SAÚDE, DESDE ATENÇÃO PRIMÁRIA ATÉ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.
24.	AMPLIAR E ASSEGURAR ACESSO AO ATENDIMENTO ÀS ESPECIALIDADES A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, VISANDO À INTEGRALIDADE, UNIVERSALIDADE E EQUIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE DO USUÁRIO COM MAIOR AGILIDADE
25.	GARANTIR E ASSEGURAR ACESSO AO ATENDIMENTO ÀS ESPECIALIDADES, VISANDO À INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE DO USUÁRIO COM MAIOR AGILIDADE*(ESTADO)*

26.	INVESTIR NA GARANTIA DO USUÁRIO EM RECEBER UM ATENDIMENTO INTEGRAL, SENDO CONSIDERADOS SEUS ASPECTOS SOCIAIS, BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, ECONÔMICOS, ENTRE OUTROS, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA. ONDE O PACIENTE POSSA SER ATENDIDO COMO SER ÚNICO E INDIVISÍVEL PELA EQUIPE DE SAÚDE MULTIPROFISSIONAL COMPROMISSADA COM O USUÁRIO, EVITANDO QUE O PACIENTE SEJA TRATADO DE FORMA FRAGMENTADA
27.	GARANTIR QUE AS COLETAS DE EXAMES (SANGUE, URINA, FEZES) SEJAM REALIZADAS, NAS UNIDADES DA ZONA RURAL DE NOSSO MUNICÍPIO

Atenção à Saúde da Família

28.	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) COMO ORDENADORA DO SISTEMA DE SAÚDE COM VISTAS À ORGANIZAÇÃODAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO
29.	IDENTIFICAR E MAPEAR OS VAZIOS ASSISTENCIAIS EM APS, A FIM DE ORIENTAR AS PRIORIDADES DE INVESTIMENTO E REDUZIR DEFICIÊNCIAS ESTRUTURAIS NOS SERVIÇOS
30.	IMPLANTAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES DA APS
31.	EXPANDIR EQUIPES DE APS E IMPLEMENTAR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESTRATÉGIA DE SAÚDE BUCAL EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
32.	QUALIFICAR E ORGANIZAR O PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE APS
33.	AMPLIAR, DENTRO DAS NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, O NÚMERO DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF DE MODO A CONTEMPLAR TODAS AS REGIÕES DO MUNICÍPIO (CIDADE. EFETIVANDO-OS, TAMBÉM, NOS LOCAIS ONDE FUNCIONAVAM OS ANTIGOS CAS (CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE).
34.	ALOCAR RECURSOS ESPECIFICOS PARA IMPLANTAÇÃO, MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS EQUIPES DO NASF DANDO AS MESMAS CONDIÇÕES PLENAS DE TRABALHOS.
35.	CONTEMPLAR TODAS AS EQUIPES DOS NASFS COM FARMACÊUTICOS, A FIM DE ORIENTAR AS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A POPULAÇÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA (USO CORRETO DOS MEDICAMENTOS, ADESÃO AO TRATAMENTO, FARMACO VIGILÂNCIA, GERNCIAMENTO E CONTROLE DE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS, DESCARTE CORRETO DE MEDICAMENTOS)
36.	IMPLANTAR OS CONTRATOS DE GESTÃO ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E EQUIPES DE APS, COM VISTAS AO ESTREITO COMPROMISSO DAS EQUIPES DE APS COM A QUALIDADE E OS RESULTADOS DA ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção a saúde mental

37.	IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, COM TODOS OS SEUS PONTOS DE

	ATENÇÃO (ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA – AMBULATÓRIOS E CAPS, CAPS – AD) VISANDO A ESTRUTURAÇÃO FÍSICA E DE RECURSOS HUMAOS, ONFORME A LEGISLAÇÃO VIGENTE POR MEIO DE CONCURSO PÚBICO.
38.	IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃOEM SAÚDE MENTAL, ATRAVÉS DA ATENÇÃO HOSPITALAR – LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAL GERAL*ESTADO*
39.	ORGANIZAR OS SERVIÇOS PARA A PREVENÇÃO DE AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ESPONDENDO ÀS DEMANDAS INDIVIDUAIS E COLETIVASURBANAS E RURAIS
40.	AMPLIAR AÇÕES DE ATENÇÃO AOS AGRAVOS DECORRENTES DO USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM O ENFOQUE NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES AGUDAS E CRÔNICAS DE SAÚDE
41.	IMPLEMENTAR EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS.
42.	FORTALECER O COMITE INTERSETORIAL PARA ATUAREM SAÚDE MENTAL (SAÚDE, EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEGURANÇA PÚBLICA, SOCIEDADE CIVIS E AFINS), PROPONDO ARTICULAÇÃO EM REDE, COM AÇÕES DAS DIVERSAS ÁREAS E POLÍTICAS SOCIAIS QUE GARANTAM PROTEÇÃO ÀS PESSOAS E GRUPOS MAIS VULNERÁVEIS À SAÚDE MENTAL

Equidade em saúde: das pessoas com deficiência, idosos e população negra

43.	DESENVOLVER AÇÕES SISTEMÁTICAS PARA CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE PARA AS ESPECIFICIDADES DESTAS POPULAÇÕES COM DEFICIÊNCIAS, IDOSAS, NEGRAS, INDÍGENAS E QUILOMBOLAS, UTILIZANDO PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR SITUADAS NO MUNICÍPIO
44.	DESENVOLVER AÇÕES SISTEMÁTICAS PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS (FORMAIS E INFORMAIS) PARA PROMOVER A MANUTENÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS
45.	ADEQUAR ESTRUTURAS FÍSICAS DE SERVIÇOS, ENTIDADES ASSISTENCIAIS, AS NORMAS DE ACESSIBILIDADE Á PESSOA IDOSA E COM DEFICIENCIA.
46.	DESENVOLVER PROJETOS E AÇÕES INTERSETORIAIS COM VISTAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS E DAS PCD
47.	GARANTIR QUE AS EQUIPES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE TENHAM ESTRATÉGIAS E CAPACITAÇÃO PARA IDENTIFICAR, INTERVIR E ACOMPANHAR PESSOAS IDOSAS FRÁGEIS OU EM PROCESSO DE FRAGILIZAÇÃO E DESADAPTAÇÃO; TENDO EM VISTA TAMBÉM A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE QUEDAS E ALTO ÍNDICE DE MORBIMORTALIDADE DECORRENTE DE FRATURAS DE FÊMUR
48.	ESTIMULAR AIMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPES DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF, CONFORME PERFIL EPIDEMIOLÓGIO DEMOGRÁFICO DA POPULAÇÃO.

49.	ESTIMULAR A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SUS, GARANTINDO A PRESENÇA DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES, AUMENTANDO A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA.
50.	CAPACITAR OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PARA USO DA CIF (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE) VISANDO A QUALIFICAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE
51.	DIFUNDIR A CONCEPÇÃO DE SAÚDE E REABILITAÇÃO DA PCD E DOS IDOSOS EM TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, ABORDANDO A PROBLEMÁTICA DESTAS POPULAÇÕES A PARTIR DOS CONCEITOS DE DEFICIÊNCIA, FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL, CONFORME PREVISTO NA CIF
52.	IMPLEMENTAR CUIDADOS PALEATIVOS A PACIENTES TERMINAIS E IDOSOS.
53.	ESTABELECER ESTRATEGIAS DE CAPACITAÇÃO E CRIAÇÃO DE PROTOCOLO PARA OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMARIA EM RELAÇÃO AOS PACIENTES TERMINAIS EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM PACIENTES TERMINAIS, PESSOAS COM DEFICIENCIA, IDOSOS, INCLUINDO DIREITOS CIVIS E CIDADANIA.

Vigilância em saúde

54.	APOIO E SUPORTE TÉCNICO AO DESENVOLVIMENTO DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ESPECIALMENTE A ESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO, REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL MATERNO-INFANTIL (MÃE PARANAENSE), DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DE SAÚDE MENTAL, DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DA PESSOA IDOSA
55.	REESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO QUE SE REFERE AOS ASPECTOS LEGAIS DA VIGILÂNCIA E; ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO ATRAVÉS DE SUAS DESCENTRALIZAÇÃO.
56.	GARANTIA DA INFRAESTRUTURA INSTITUCIONAL NECESSÁRIA PARA A GESTÃO OPERACIONAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO
57.	ARTICULAÇÃO E AÇÃO INTERSETORIAL COM AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO, TRABALHO, AGRICULTURA, SANEAMENTO, TRANSPORTE, MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA PÚBLICA E COM SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ENTIDADES DE CLASSE, ENTRE OUTROS
58.	INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA SAÚDE, ESPECIALMENTE EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (SALA DE SITUAÇÃO)
59.	AMPLIAR E FORTALECER AS AÇÕES DOSPROGRAMAS DE CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS, DE IMUNIZAÇÃO, DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E DE PROMOÇÃO À SAÚDE
60.	IMPLANTAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

61.	PROMOVER ATIVIDADES E ORIENTAÇÕES PARA A MINIMIZAÇÃO DE RISCOS À SAÚDE FUNCIONAL (ACIDENTES DE TRABALHO, ACIDENTES DE TRÂNSITO, VIOLÊNCIA)
62.	MELHORAR AS AÇÕES DA REDE DE SAÚDE DE TRABALHADOR COM VISTAS À IMPLEMENTAÇÃO DOS FLUXOS PARA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. VISANDO (BEM COMO PARA) A INVESTIGAÇÃO E ADOÇÃO DE MEDIDAS CORRETIVAS E PREVENTIVAS
63.	PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE PESQUISAS E OUTROS SEGMENTOS PARA MELHORIAS DO -CONHECIMENTO NESTA ÁREA E LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS QUE AUXILIEM NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE VOLTADA À SAÚDE DO TRABALHADOR
64.	INTEGRAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR ÀS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE TRABALHADOR
65.	VIABILIZAR E GARANTIR A FISCALIZAÇÃO DAS BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO AO SERVIDOR, PREZANDO PELO BEM ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO E SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO
66.	IMPLANTAR AÇÕES VISANDO MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO, ELABORANDO DOCUMENTO CONJUNTO DE NOTIFICAÇÃO NÃO APENAS DE ACIDENTE, MAS DE DOENÇA DO TRABALHO, RECONHECENDO AS NOVAS FORMAS DE ADOECIMENTO RELACIONADAS AO TRABALHO
67.	ARTICULAR JUNTO AO GOVERNO DO ESTADO A IMPLANTAÇÃO DE UM CEREST – CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - REGIONAL, ABRANGENDO A REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PROPOSTA JÁ DEFENDIDA E APROVADA EM OUTRAS CONFERÊNCIAS DO MUNICÍPIO (*ESTADO)*
68.	CONSTRUIR/ADEQUAR INSTALAÇÕES SANITÁRIAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM FRALDARIOS E FORNECIMENTO DE MATERIAL DE HIGIENE
69.	ARTICULAR E GARANTIR JUNTO AOS DEPARTAMENTOS COMPETENTES, A RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ESTRADAS RURAIS MUNICIPAIS, PARA MELHORAR A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS AO ATENDIMENTO DE SAÚDE E A POPULAÇÃO. (ENCAMINHAR A OUTRO SECRETARIA)
70.	GARANTIR O SANEAMENTO DA REDE DE ÁGUA E ESGOTO PARA A POPULAÇÃO DA ZONA RURAL
71.	CONTROLE POR PARTE DO SERVIÇO DE ZOONOSES DOS ANIMAIS, ORIENTAÇÃO SOBRE DOENÇAS, POSSE RESPONSÁVEL PELOS DONOS E PUNIÇÕES CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE
72.	IMPLEMENTAR AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE AMBIENTAL, DE FORMA SUSTENTÁVEL, PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS
73.	ESTIMULAR A CULTURA DA PAZ, PREVENINDO OS AGRAVOS DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE DE TRÂNSITO, VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, VIOLÊNCIA URBANA E DOMÉSTICA, ENTRE OUTROS)

Eixo 02: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

74.	GARANTIR A AMPLIAÇÃOE FORTALECIMENTODOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE CIVILNO CONTROLE SOCIAL
75.	GARANTIR AS CONDIÇOES NECESSARIAS AO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA ATRAVÉS DEESPAÇO FÍSICO ADEQUADO, ORÇAMENTO DIRECIONADO PELO PRÓPRIO CONSELHO, TRANSPORTE PRÓPRIO E CAPACITAÇÃO PERMANENTE AOSCONSELHEIROS MUNICIPAIS, LOCAIS E COMUNIDADES E DEMAIS ITENS PREVISOS CONFORME RESOLUÇÃO 453 DE MAIO DE 2012
76.	DIVULGAR AS AÇÕES DO CMS EM TODOS OS MEIOS DE COMUNICAÇÃO: RÁDIO, TV, INTERNET E INFORMATIVOS
77.	CONSTRUIR ESTRATÉGIAS PARA O F\ORTALECIMENTO DA RELAÇÃO DO CMS/PG COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EXISTENTES E FOMENTAR A INSTALAÇÃO DE OUTROS CLS
78.	APOIAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA SAÚDE, ARTICULADO COM OUTROS SETORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS ATRAVÉS DE FÓRUNS COM USUÁRIOS DA SAÚDE COM INTERVALO QUADRIMESTRAL
79.	APRESENTAR RELATORIO QUADRIMESTRAL EM CONFORMIDADE COM MODELO DO MS, APRESENTANDO UMA ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS ALI DOCUMENTADOSE INCLUINDO INFORMAÇÕES DOS CONTRATOS COM PRESTADORES DE SAUDE E PRODUÇÃO
80.	IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DA CIST – COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA, PROPOSTA JÁ DEFENDIDA E APROVADA EM OUTRAS CONFERÊNCIAS DO MUNICÍPIO
81.	IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DA COMISSÃO DE ÉTICA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA, PROPOSTA JÁ APROVADA NA PLENÁRIA DO CONSELHO, CONTANDO COM MINUTAS DE REGIMENTO E REGULAMENTO, JÁ APRESENTADAS.
82.	BUSCAR A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DE SEGMENTOS MENOS REPRESENTADOS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. (JUVENTUDE, IDOSOS, MULHERES, NEGROS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, LBGT, PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, POPULAÇÃO DO CAMPO, IMIGRANTES, ETC.), DE ACORDO COM O REGIMENTO INTERNO DO CMS
83.	CONSTRUIR AGENDA PÓS CONFERÊNCIA, PARA ACOMPANHAMENTO DAS DELIBERAÇÕES APROVADAS
84.	REALIZAR (EM CONJUNTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE) SEMINÁRIOS, OFICINAS, DEBATES PREPARATÓRIOS PARA AS PRÓXIMAS CONFERÊNCIA MUNICIPAIS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE COM SEGMENTOS NORMALMENTE EXCLUÍDOS, REPOLITIZANDO O DEBATE E GARANTIDO A PARIDADE.
85.	ARTICULAR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR PMST

86.	RESPEITAR A COMPETÊNCIA LEGAL, A AUTONOMIA E O CARÁTER DELIBERATIVO DOS CONSELHOS DE SAÚDE NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E NA FISCALIZAÇÃO NA ESFERA MUNICIPAL

Eixo 03: PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA PROMOÇÃO DE SUA SAÚDE;

87.	DESENVOLVER AÇÕES DE ESTÍMULO À PREVENÇÃO E A PROMOÇÃO DE SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA COM VISTAS AO PROCESSO DE FORTALECIMENTO DOS SUJEITOS NOS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E DEMOCRATIZAÇÃO POLÍTICA.
88.	FORTALECER O CUIDADO DA SAÚDE NOS SERVIÇOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS E AMPLIAR A OFERTA DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, ESTABELECENDO FLUXOS, VALORIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE, A PREVENÇÃO DE DOENÇAS, O TRATAMENTO E AS REABILITAÇÕES PARA REDUÇÃO DAS MORTES EVITÁVEIS QUALIFICANDO AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS
89.	IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÃO SOCIAL QUE GARANTA REPASSE DE RECURSOS DESTINADOS AS EQUIPES DE ESF (ESTRATÉGIA DE SAÚDE À FAMÍLIA) PARA FINS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E AÇÕES REALIZADAS PARA A COMUNIDADE, UTILIZANDO VERBASDO PMAQ (PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA) E TAMBÉM OUTRAS FONTES QUE GARANTAM A EFETIVAÇÃO DAS AÇÕES.
90.	CRIAR NAS UNIDADES DE SÁUDE GRUPOS DE ACONSELHAMENTO E INCENTIVO AO AUTO CUIDADO
91.	FORTALECER NAS UNIDADES DE SÁUDE GRUPOS DE ORIENTAÇÃO E INCENTIVO AO AUTO CUIDADO, ATRAVÉS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EMBASADAS NOS CADERNOS DO MINISTÉRIO DE SAÚDE.

Eixo 04: FINANCIAMENTO, DEMOCRATIZAÇÃO E QUALIDADE DA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

Financiamento

92.	PROMOVER MOBILIZAÇÃO PARA QUE O CONGRESSO NACIONAL APROVE A AMPLIAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS COM A VINCULAÇÃO DE 10% DA RECEITA CORRENTE BRUTA
93.	GESTIONÁR JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE A AMPLIAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE E DO ESTADO E DO LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR, O QUE REPRESENTARÁ MAIS RECURSOS PARA O NOSSO MUNICÍPIO
94.	AMPLIAR A PROPORÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS, FEDERAL E ESTADUAL E FEDERAL EM RELAÇÃO AO GASTO TOTAL EM SAÚDE

	COMPATÍVEL COM UM SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE A EXEMPLO DE OUTROS PAÍSES DO MUNDO
95.	DISCUTIR E DELIBERAR NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E APRESENTAR JUNTO AS INSTÂNCIAS SUPERIORES A FORMA DE FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PRINCIPALMENTE NO QUE SE REFERE AO REPASSE DA SAÚDE DO TRABALHADOR CRIANDO MECANISMO DE INFORMAÇÃO PARA TODA POPULAÇÃO URBANA E RURAL
96.	DEFINIR ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO MUNICÍPIO NA REDE ESTADUAL DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, PARA SUA MANUTENÇÃO NO SAMU REGIONAL, COM INDICADORES, PRAZOS E METAS PARA QUITAÇÃO DOS DÉBITOS DA MUNICIPALIDADE, PARA COM TAL SERVIÇO REGIONAL

Democratização

97.	QUE A SAÚDE PÚBLICA DEIXE DE SER USADA COMO PATAMAR POLÍTICO, EM CAMPANHAS POLÍTICAS, VISTO QUE MUITAS VEZES CRIAM UMA FALSA EXPECTATIVA NA POPULAÇÃO E NÃO RESUMEM AS SUAS VERDADEIRAS NECESSIDADES
98.	QUE O MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA PARTICIPE EFETIVAMENTE NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR
99.	TORNAR PÚBLICO E ACESSÍVEL TODOS OS INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E DO ESTADO, COM GARANTIA DE ACESSO PÚBLICO, LIVRE E GRATUITO
100.	ESTABELECER MECANISMOS DE CONTROLE DAS TAXAS DE MORBIDADE MATERNA E INFANTIL NAS MATERNIDADES E DEMAIS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DECORRENTES DO PARTO E PUERPÉRIO
101.	REALIZAR CAMPANHA INSTITUCIONAL PUBLICITÁRIA NOS DIFERENTES VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO E JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE PARA APONTAR DIFERENÇAS ENTRE PARTO NORMAL COM INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIA E BASEADOS NA ASSISTÊNCIA COM TECNOLOGIA APROPRIADA (CONFORME OMS 1996)
102.	DESENVOLVER CAMPANHAS EDUCATIVAS E PALESTRAS SOBRE TEMAS RELACIONADAS A SAÚDE PARA A POPULAÇAO DA ZONA RURAL E URBANA COM DIVULGAÇÃO DE NO MÍNIMO COM 72 HORAS DE ANTECEDÊNCIA
103.	INCLUIR NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE A CRIAÇÃO DE FERRAMENTA QUE PROPORCIONE AO USUÁRIO O ACESSO A INFORMAÇÃO NA LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS
104.	CRIAR MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO PARA ORIENTAR A POPULAÇÃO SOBRE O FUNCIONAMENTO DO SISTEMAÚNICO DE SAÚDE MUNICIPAL INFORMANDO SOBRE SUA INSTRURA FLUXO DE ATENDIMENTO

Qualidade da gestão pública em saúde

105.	CRIAR MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA GARANTIR O ATENDIMENTO COM EFICÁCIA NA ÁREA RURAL, ASSIM COMO TRANSPORTE PARA AS

	COMUNIDADES MAIS DISTANTES
106.	GARANTIR A EFETIVA IMPLANTAÇÃO À POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DO SUS EM TODOS OS PONTOS DE ATENÇAÕ DA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA
107.	CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA NA ÁREA DE PREVENÇÃO DENTRO SAÚDE INTEGRATIVA COMPLEMENTAR (HOMEOPATIA, FITOTERÁPICA, ACUPUNTURA, MASSOTERAPIA, FLORAIS), OS QUAIS TÊM RECURSOS PRÓPRIOS PARA ESTES FINS
108.	ACRESCENTAR NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E PPA A IMPLANTAÇÃO DE PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE COM FINANCIAMENTO FEDERAL E MUNICIPAL
109.	IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA DE ACORDO COM A NORMA OPERACIONAL BÁSICA\ RECURSOS HUMANOS (NOB/RH/SUS),
110.	IMPLANTAR NOVO AMBULATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, DISPONIBILIZANDO SERVIÇOS DE PRÓTESE UNITÁRIA
111.	MELHORAR A INFRAESTRURA FISICA E HUMANA NO AMBULATORIO DEPROTESES ODONTOLÓGICA, POSSIBILITANDO A AMPLIAÇÃO DE PROTESE DENTARIA MEDIANTE CRITERIOS QUE PRIORIZEM O PRINCIPIO DA EQUIDADE
112.	GARANTIR A CONTINUIDADE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB REGIME DE SEDAÇÃO E TAMBÉM SOB ANESTESIA GERAL
113.	GARANTIR MELHORIA DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
114.	IMPLEMENTAR PROTOCOLO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO EM TODOS AS UNIDADES DE SAÚDE NO AMBITO DE PONTA GROSSA
115.	COBRAR O CUMPRIMENTO DOS HORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE
116.	COBRAR O CUMPRIMENTO DOS HORÁRIOS DE TODOS OS PROFISSIONAISEM TODOS OS SERVIÇOS DA SECRETARIA DE SAÚDE
117.	CONSTRUIR E/OU MELHORAR AS ÁREAS DE EXPURGO EM TODOS OS LOCAIS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE
118.	ADEQUAR TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE A LEGISLAÇÃO DA VIGILANCIA SANITARIA
119.	COMPLETAR O QUADRO DE SERVIDORES, DA SAÚDE E ODONTOLOGIA TORNANDO COMPATÍVEL COM A NECESSIDADE SENTIDA EM DECORRÊNCIA DA DEMANDA DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO
120.	GARANTIR EDUCAÇÃO CONTINUADA A TODOS OS PROFISSIONAIS DA AREA DE SAÚDE DO MUNICIPIO
121.	DAR CONDIÇÕES E MOTIVAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE BUCAL A PARTICIPAREM DAS AÇÕES DE UMA FORMA MAIS INTEGRAL DENTRO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DA PRÓPRIA ATENÇÃO BÁSICA
122.	DISCUTIR UMA POLITICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO, VISANDO UMA MELHOR INTEGRAÇÃO ACADEMIA X SERVIÇO
123.	ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA EM TODOS OS PONTOS DE ATENÇÃO DE SAÚDE, COM LOCAL APROPRIADO, CONFORME DISPOSIÇÃO ORÇAMENTARIA

124.	GARANTIR A CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA NOS PERIODO DE FÉRIAS DOS PROFISSIONAIS DAS UNIDADES DE SAÚDE DO AMBITO DO MUNICIPIO
125.	REARTICULAR AÇÕES PARA CONTINUIDADE DAS PROPOSTAS CONSTANTES NOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO
126.	PROPOR POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO QUE ESTIMULEM A FIXAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, FORTALEÇAM A CARREIRA PÚBLICA, VALORIZEM O TRABALHO E ATENDAM ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO
127.	CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE REMANEJAMENTO ANUAL DE SERVIDORES, MEDIANTE ESCOLHA DE VAGAS, PARA POSSIBILITAR A OTIMIZAÇÃO EM DESLOCAMENTOS, PROPORCIONANDO A ADEQUAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO SEMPRE MAIS PRÓXIMO DA RESIDÊNCIA DO SERVIDOR, NOS MOLDES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
128.	AMPLIAR E MANTER AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
129.	MANTER DOIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
130.	MANTER EFETIVAMENTE A PRESENÇA DE UM ZELADOR, ZELADORA, POR UNIDADE DE SAÚDE, SEJA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
131.	IMPLANTAR NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA UMA GESTÃO PÚBLICA VOLTADA PARA RESULTADOS
132.	PLANEJAMENTO E OTIMIZAÇÃO DOS DIFERENTES PROGRAMAS DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO MINISTERIO DE SAUDE ESTADO E MUNICIPIO, BUSCANDO FAVORECER E AMPLIAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS BASEADOS EM METODOLOGIA EPIDEMIOLOGICA
133.	IMPLEMENTACAO DE ESTOQUE REGULADOR DE MEDICAMENTOS GARANTINDO A OFERTA PERMANENTE E ININTERRUPTA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO
134.	EFETIVAR PARA QUE A FARMÁCIA DAS UNIDADES DE SAÚDE ATENDAM ATÉ O HORÁRIO DE FECHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE
135.	MONITORAR A OFERTA E DEMANDA DE MEDICAMENTO DISTRIBUÍDOS EM FARMÁCIAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

7. ENTIDADES ELEITAS PARA COMPOR O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2016 A 2019:

I – **SEGMENTO USUÁRIO (TITULAR E SUPLENTE**:

a) **TITULAR**: Sindicato dos Docentes da Universidade Estadual de Ponta Grossa - SINDUEPG;
SUPLENTE: Sindicato dos Docentes da Universidade Estadual de Ponta Grossa - SINDUEPG;

b) **TITULAR**: Movimento Popular de Saúde - MOPS;
SUPLENTE:Movimento Popular de Saúde - MOPS;

c) **TITULAR**: Associação Beneficente e Cultural dos Aposentados e Pensionistas de Ponta Grossa - ASFER
SUPLENTE:Associação Beneficente e Cultural dos Aposentados e Pensionistas de Ponta Grossa - ASFER

d) **TITULAR**: Central de Movimentos Populares - CMP;
SUPLENTE:Central de Movimentos Populares - CMP;

e) **TITULAR**: Sindicato dos Empregados no Comércio de Ponta Grossa – SECPG;
SUPLENTE:Sindicato dos Empregados no Comércio de Ponta Grossa – SECPG;

f) **TITULAR**: Pastoral da Criança (Diocese de Ponta Grossa);
SUPLENTE: Pastoral da Criança (Diocese de Ponta Grossa);

g) **TITULAR**: Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Ponta Grossa e Região.
SUPLENTE:Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Ponta Grossa e Região.

h) **TITULAR**: Sindicato dos Trabalhadores nas Empresas de Reparação de Veículos e Acessórios de Ponta Grossa;
SUPLENTE: Sindicato dos Trabalhadores nas Empresas de Reparação de Veículos e Acessórios de Ponta Grossa;

i) **TITULAR**: Sindicato dos Empregados em Empresa de Vigilância de Ponta Grossa;
SUPLENTE:Sindicato dos Empregados em Empresa de Vigilância de Ponta Grossa;

j) **TITULAR**: Associação União das Mulheres dos Campos Gerais;
SUPLENTE:Associação União das Mulheres dos Campos Gerais;

k) **TITULAR**: Associação em Prol da Maternidade Ativa e Segura - AMAS;
SUPLENTE:Associação em Prol da Maternidade Ativa e Segura - AMAS;

l) **TITULAR**: Associação em Prol da Maternidade Ativa e Segura - AMAS,
SUPLENTE:Associação em Prol da Maternidade Ativa e Segura - AMAS;

II - SEGMENTO TRABALHADOES (TITULAR E SUPLENTE):

a) **TITULAR:** Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Ponta Grossa – SINDSERV
SUPLENTE: Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Ponta Grossa – SINDSERV

b) **TITULAR**: Núcleo Regional de Assistentes Sociais, vinculado ao Conselho Regional de Serviço Social - NUCRESS;
SUPLENTE: Núcleo Regional de Assistentes Sociais, vinculado ao Conselho Regional de Serviço Social - NUCRESS;

c) **TITULAR**: Associação Brasileira de Odontologia - ABO;
SUPLENTE: Associação Brasileira de Odontologia - ABO;

d) **TITULAR**: Conselho Regional de Odontologia - CRO;

SUPLENTE: Conselho Regional de Odontologia - CRO;

e) **TITULAR**: Conselho Regional de Enfermagem - COREN;
SUPLENTE: Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

f) **TITULAR**: Conselho Regional de Enfermagem - COREN.
SUPLENTE: Conselho Regional de Enfermagem - COREN;

III - SEGMENTO PRESTADORES:

a) **TITULAR**: Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde de Ponta Grossa,
SUPLENTE: Sindicato dos Hospitais e Estabelecimentos de Saúde de Ponta Grossa,

b) **TITULAR**: Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG;
SUPLENTE: Centro de Ensino Estadual dos Campos Gerais – CESCAGE;

c) **TITULAR**: Associação de Apoio, Atendimento e Assessoramento a Comunidade Surda Geny de Souza Ribas – ACAP;
SUPLENTE: GRUPO RENASCER de Apoio aos Homossexuais.

IV - SEGMENTO GESTOR:

a) **TITULAR**: Secretaria Municipal de Saúde;
SUPLENTE: Secretaria Municipal de Saúde;

b) **TITULAR**: 3ª Regional de Saúde;
SUPLENTE: 3ª Regional de Saúde;

c) **TITULAR**: Secretaria Municipal de Saúde*;
SUPLENTE: 3ª Regional de Saúde*.

*A titularidade e a suplência será alternada a cada ano.

8. ENTIDADES ELEITAS, PARA PARTICIPAR COMO DELEGADOS, NA 11ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ, DO SEGMENTO DE USUÁRIOS

1. Sindicato dos Docentes da Universidade Estadual de Ponta Grossa - SINDUEPG;
2. Movimento Popular de Saúde - MOPS;
3. Associação Beneficente e Cultural dos Aposentados e Pensionistas de Ponta Grossa - ASFER;
4. Central de Movimentos Populares - CMP;
5. Sindicato dos Empregados no Comércio de Ponta Grossa - SECPG;
6. Pastoral da Criança (Diocese de Ponta Grossa);
7. Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Mecânicas e de Material Elétrico de Ponta Grossa e Região.
8. Sindicato dos Trabalhadores nas Empresas de Reparação de Veículos e Acessórios de Ponta Grossa;
9. Sindicato dos Empregados em Empresa de Vigilância de Ponta Grossa;
10. Associação em Prol da Maternidade Ativa e Segura - AMAS;

9. MOÇÕES APROVADAS:

Titulo	Segmento	Tipo	Nº Delegados que aprovaram
1. Repúdio a Beto Richa pelo massacre de 29 de abril de 2015 em Curitiba	Usuários	Repúdio	32
2. Carta a Nação do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde)	Gestor / 3ªRS	Apoio	68

10. ANEXOS:

9.1 Regulamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa

Resolução nº 002 de 08 de abril de 2015.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, em reunião ordinária, realizada no dia 07/03/2015 no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Legislação vigente, conforme inciso III do artigo 169 da Constituição Estadual e artigo 1º das Leis Federais nº 8.080 de dezenove de setembro de 1990 e 8.142 de vinte e oito de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais 10.913 de quatro de outubro de 1994 e 11.188 de nove de novembro de 1995:

RESOLVE:

Aprovar o Regulamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, a realizar-se nos dias 26 e 27 de junho de 2015, na Universidade Estadual de Ponta Grossa, com o tema central: **"Saúde Pública de Qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo brasileiro".**

REGULAMENTO DA 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA

CAPÍTULO I
Da natureza e finalidade

Art. 1º - A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, convocada pelo Decreto nº 9943, publicado nas datas de 28, 29 e 30 de março de 2015, será realizada de acordo com a legislação vigente, sendo o foro dos debates sobre saúde, aberta a todos os segmentos da sociedade e terá por finalidade:

I - Reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como direito humano, a sua universalidade, integralidade e equidade, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis n.º. 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990;

II - Avaliar a situação atual da saúde no município, elaborar propostas a partir das necessidades de saúde, as quais farão parte da construção das diretrizes do Plano Plurianual – PPA e do Plano Municipal de Saúde;

III - Fortalecer a participação e o controle social no SUS, com ampla representação da sociedade;

IV - Eleger as entidades que irão compor o Conselho Municipal de Saúde 2016/2019;

V - Eleger os delegados do segmento de usuários para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná;

VI – Aprovar as propostas a serem encaminhadas para a 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná.

CAPÍTULO II
Da realização

Art. 2º - A Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, será realizada sob a orientação da Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, terá

abrangência municipal, precedida da realização das pré-conferências, observando o seguinte cronograma:
I - Pré Conferências Municipais de Saúde, que acontecerão até o dia 30 de maio de 2015;
II - Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, 26 e 27 de junho de 2015.
§ 1°- A escolha dos delegados que participarão da 10ª. Conferencia Municipal de Saúde de Ponta Grossa ocorrerá nas pré-conferências.

CAPÍTULO III
Dos membros

Art. 3º - Poderão inscrever-se como membros da Conferência, todas as pessoas ou instituições devidamente reconhecidas, interessadas no aperfeiçoamento da política de saúde do município, na condiçãode:
I. Delegados(as);
II. Observadores(as);
III. Convidados(as).
§ 1° Os membros inscritos como delegados (as), observadores (as) e convidados (as) terão direito a voz. Somente os delegados terão direito a voto;
§ 2° A Conferência será aberta a todos os cidadãos sem cobrança de taxas;
§ 3° Todo o delegado (a) no ato do credenciamento, deverá apresentar documento oficial de identificação.

Seção I- Dos (as) Delegados (as)

Art. 4° - De acordo com o Parágrafo 4°, Artigo 1° da Lei Federal n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, a representação dos usuários será paritária em relação ao conjunto dos demais segmentos, sendo que o número de delegados obedecerá à seguinte proporcionalidade:
§ 1° A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa será formada por 200 (duzentos) delegados/as, distribuídos da seguinte forma:
I. Usuários (as): 100 (cem) delegados (as) = 50%;
II. Trabalhadores/as de saúde: 50 (cinquenta) delegados (as) =25%;
III. Prestadores de serviços: 25 (vinte e cinco) delegados (as) = 12,5%;
IV. Gestor / Administração Pública: 25 (vinte e cinco) delegados (as) = 12,5%
§ 1° Serão convidados até o máximo de 50 pessoas para acompanhamento do evento;
§ 2° Serão inscritos observadores até o limite de 20% do número de delegados.
§ 3° Os delegados serão indicados pelos respectivos segmentos através de suas pré-conferências,devendo ser lavradas atas, informando os nomes, que participarão da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, de acordo com cada segmento, a serem entregues à comissão organizadora.
§ 4° São delegados/as natos/as os 24 (vinte e quatro) conselheiros/as, titulares e seus suplentes do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, em exercício até a data de inscrição, devendo todos os conselheiros entregar a ficha de inscrição preenchida até 10/06/2015 na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa.
§ 5° Todo/a Conselheiro/a Titular ou Suplente deverá OBRIGATORIAMENTE participar de pelo menos uma pré-conferência Municipal de Saúde no seu segmento, comprovada pela assinatura em lista de presença da mesma, sendo que o não cumprimento impossibilitará sua inscrição, pela Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa (CMS/PG), não cabendo recurso.

§ 6° - As pré-conferências do segmento de usuários acontecerão, por região, respeitando-se as áreas de abrangências, conforme abaixo:
I – Uvaranas I (9 delegados);
II – Uvaranas II(9 delegados);
III – Vila Cipa(9 delegados);
IV – Santa Maria(9 delegados);
V – Nova Rússia(9 delegados);
VI – Santa Paula(9 delegados);
VII – Itaiacoca(9 delegados);
VIII – Guaragi(9 delegados);
IX – Uvaia(9 delegados);
X – Pinheirinho(9 delegados);
XI – Central(10 delegados), não havendo número suficiente de delegados em qualquer das demais regiões, as mesmas serão preenchidas nesta pré-conferencia.
§ 7° A indicação do delegado de cada segmento, de acordo com a proporcionalidade da composição do Conselho Municipal de Saúde, deverá obrigatoriamente ser feita através das pré-conferências, sendo sua inscrição comprovada pela Comissão Organizadora através de ata originada nas mesmas;
§ 8° A inscrição dos delegados, titulares e suplentes é obrigatória, deverá indicar o segmento e o subsegmento, ao qual representa e deve ser feita junto à Comissão Organizadora – Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, no local de realização da pré-conferência.**A inscrição será efetivada após a comprovação da vinculação a entidade por meio de oficio encaminhada pela mesma ao CMS em até 10 dias após cada pré-conferencia.**
§ 9° O credenciamento dos delegados será realizado nos dias 26 de junho, das 18 às 21 horas e 27 de junho das 8 às 10 horas nas dependências da Universidade Estadual de Ponta Grossa mediante apresentação do documento de identificação;
§ 10° Não será permitida a acumulação de representação dos delegados;
§ 11° A substituição do delegado titular pelo delegado suplente se dará mediante desistência formal e escrita do primeiro, apresentado à comissão organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa. As substituições poderão ocorrer de acordo com a seguinte situação: O titular não compareceu a Conferência até as 10horas do dia 27 de junho de 2015.

Seção II – Dos Participantes

Art. 5° - Os observadores participarão da Conferência mediante inscrição junto à Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde, no dia 27 de junho das08 as 10 horas nas dependências da Universidade Estadual de Ponta Grossa e terão direito a palavra em plenária e nos trabalhos de grupo, sem direito a voto.
§ 1° As inscrições se encerram no momento em que atingir 20% do total de delegados/as inscritos/as e presentes (pós-credenciamento) na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa.
Art. 6° - Caberá a Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa estabelecer quem serão os convidados e conferencistas.

CAPÍTULO IV
Do temário

Art. 7° - A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa terá como tema central: "Saúde pública de qualidade para cuidar bem das pessoas: Direito do povo

brasileiro", com os seguintes eixos: Consolidação das Redes de Atenção à Saúde, no município de Ponta Grossa (promovendo a integralidade da atenção); Fortalecimento do Controle Social na Saúde; Participação do cidadão na promoção de sua saúde; Financiamento, democratização e qualidade da gestão pública em saúde.
Art. 8º - Serão organizados 08 Grupos de Trabalho com o objetivo de aprofundar discussões e fazer propostas relacionadas ao tema central e eixos, baseados em roteiro fornecido pela Comissão Organizadora.

CAPÍTULO V
Da Estrutura e Composição e atribuições da Comissão Organizadora

Art. 9º - A 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, será presidida pelo Presidente do Conselho Municipal de Saúde em conjunto com o Coordenador Geral da Comissão Organizadora.
Art. 10 - A Comissão organizadora terá a seguinte estrutura:
I – Coordenadora Geral, em sua ausência representada pela Secretaria Administrativa;
II – Secretaria administrativa;
III – Coordenador(a) de Formulação, Sistematização e Relatoria.
IV – Coordenador(a) de Comunicação, Informação, Divulgação, Articulação e Mobilização;
V – Coordenador(a) de Infraestrutura e Acessibilidade;
VI – Coordenador(a) de inscrição e processo eleitoral;
§ 1º - As Comissões serão constituídas por membros integrantes do Conselho Municipal de Saúde indicados pelo segmento de usuários, de trabalhadores em saúde, de prestadores de serviços de saúde, do gestor e convidados referendados pelo Conselho.
Art. 11 - São atribuições da Comissão Organizadora em conjunto com o Gestor Municipal da Saúde:
I – elaborar o regulamento da Conferência e submete-lo a aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
II – acompanhar e apoiar a realização das pré-conferências por segmentos;
III – promover a realização do evento cuidando de todos os aspectos técnicos, administrativos e financeiros que o envolvem;
IV – responsabilizar-se pela programação oficial da Conferência, bem como, pela sua divulgação;
V – selecionar os conferencistas oficiais, bem como, deliberar sobre os documentos técnicos oficiais;
VI – credenciar os delegados;
VII – elaborar o relatório final da Conferência e promover a sua publicação;
VIII – resolver em última instância sobre as questões não previstas neste regulamento.
Art. 12 - Compete a Presidência em conjunto com a Coordenadora Geral da Comissão Organizadora:
I – Promover, coordenar e dirigir todas as atividades necessárias à realização da Conferência;
II - Convocar, quando necessário, reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão Organizadora.
III – Promover e supervisionar a elaboração dos documentos técnicos oficiais do temário central;
IV – Submeter à aprovação do Conselho Municipal de Saúde as propostas e os encaminhamentos da Comissão Organizadora.
Art. 13 – Compete a Secretaria Administrativa:
I – Auxiliar a Coordenação Geral da Comissão Organizadora no planejamento e execução das atividades;

II – Responsabilizar-se pelos trabalhos de rotina da secretaria e por todas correspondências, recepção, protocolo e expedição;
III – Acompanhar e apoiar a realização das pré-conferências;
IV – Receber as inscrições dos delegados e teses dos segmentos, reportando à Comissão Organizadora em casos de irregularidade;
V – Coordenar o credenciamento de delegados e inscrições dos observadores;
VI - Providenciar certificados aos participantes da Conferência;
VII – Cuidar da promoção do evento e de todo serviço gráfico relativo à Conferência junto à Assessoria de Imprensa da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa;
VIII – Substituir o Coordenador Geral nos seus impedimentos;
Art. 14 - A Comissão Organizadora e a Secretaria Administrativa estarão sediadas no Conselho Municipal de Saúde, sito Rua Engenheiro Schamber, nº 42, Ed. Catedral, Sala 04, próximo a Catedral, telefone (042) 3229-7407, onde poderão ser obtidas as informações sobre o evento.
Art. 15 - Compete ao Coordenador(a) de Formulação, Sistematização e Relatoria:
I – coordenar a sistematização dos relatórios das pré-conferências;
II – coordenar a sistematização dos trabalhos de grupos;
III – coordenar a elaboração do relatório da plenária Final;
IV – responsabilizar-se pela elaboração da Ata Geral da conferência;
V – orientar e supervisionar a elaboração e divulgação do Relatório final da Conferência.
VI – Indicar os relatores e auxiliar em suas atribuições, substituindo-os em suas eventuais faltas.
VII – Providenciar a entrega das teses das pré-conferências e durante a Conferência após a entrega do primeiro relatório dos Grupos de Trabalho.
VIII – Coordenar a elaboração e organização das moções.
§ 1º - Os relatórios das pré conferências deverão ser finalizados, consolidados e apresentados a Comissão Organizadora até o dia 10 de junho de 2015.
§ 2º - A Comissão de Formulação, Sistematização e Relatoria da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, consolidará as propostas dos relatórios das pré conferências, observando o número máximo de 08 (oito) por eixo.
§ 3º - A Comissão de Formulação e Relatoria será liberada para a aglutinação de propostas com a mesma sugestão, mas com redação diversa.
§ 4º - A Comissão de Formulação e Relatoria fica liberada para corrigir erros gramaticais e de concordância, constantes nas propostas.
Art. 16 - Cabe ao Coordenador(a) de Comunicação, Informação, Divulgação, Articulação e Mobilização:
I – Propor a política de divulgação da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa;
II – Promover a divulgação de todos os documentos oficiais da Conferência;
III – Orientar as atividades de comunicação social;
IV – Promover ampla divulgação da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, em todos os meio de comunicação: Imprensa escrita, falada televisiva, virtual e outros meios de acesso a população;
V – Mobilizar e estimular a participação paritária de toda a comunidade do município de Ponta Grossa;
VI – Garantir a articulação dos movimentos sociais, populares e sindicais, com vistas a sensibilizar a opinião pública para o tema e os eixos temáticos da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa.
§ 1º A Comissão de Comunicação, Informação, Divulgação, Articulação e Mobilização, junto a Comissão de Infraestrutura e Acessibilidade assegurará que todo o material da

10º Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa estará disponível em tempo hábil, bem como será produzido de maneira a garantir a acessibilidade de todos.
Art. 17 Cabe ao Coordenador(a) de Infraestrutura e Acessibilidade:
I – Envidar todos os esforços necessários ao cumprimento das condições de infraestrutura e acessibilidade necessária à realização da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, referentes ao local, equipamentos, instalações audiovisuais, reprografia, comunicações, hospedagem, transporte, alimentação, cerimonial e protocolo;
II – Supervisionar, juntamente com a Comissão organizadora, prestação de contas de todos os recursos destinados a realização da Conferência;
III - Propor os meios de acessibilidade, com vistas a incluir pessoas com deficiência e outras necessidades especiais, asseguradas as condições para sua efetiva participação.
Art. 18 – Cabe ao Coordenador (a) de inscrição e processo eleitoral:
I – Formular a sistemática de credenciamento e votações da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa;
II – Organizar os procedimentos para votação dos delegados e delegadas, dos diversos segmentos, em todas as etapas da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa;
III – Instruir o processo de eleição dos delegados, do segmento de usuários para a etapa da 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná;
IV – Promover a devida inscrição dos delegados junto a Coordenação da 11ª Conferência Estadual de Saúde;
V – Organizar e instruir as votações nos grupos de trabalho e plenária final;
VI – Organizar e Instruir a votação das entidades representantes de cada segmento que comporão como titulares e suplentes o Conselho Municipal de Saúde, durante o período de 2016 a 2019;
Art. 19 – São instâncias de decisão na Etapa Municipal da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa os Grupos de Trabalho e a Plenária Final.

CAPÍTULO IV
Dos grupos de trabalho

Art. 20 - Cada Grupo de Trabalho terá um coordenador e um relator com a função de coordenar os trabalhos, promover as discussões, controlar o tempo e estimular a participação de todos os membros.
Parágrafo único: A Comissão de formulação, sistematização e relatoria realizará reunião prévia com os coordenadores (as), digitadores (as) e relatores (as) para o estabelecimento de método comum para discussão, relato e entrega de relatório dos grupos.
Art. 21 - Além do coordenador e relator, cada grupo de trabalho elegerá mais um relator para auxiliar nos trabalhos, encaminhando o relatório à Comissão Organizadora ao final dos trabalhos.
Parágrafo Único: Para que as conclusões e propostas possam constar no relatório do grupo deve receber aprovação de no mínimo 70% do grupo.
Art. 22 - Serão admitidas teses encaminhadas somente por entidades participantes das pré-conferências por segmento com no máximo quatro páginas digitadas em fonte Arial 12, espaçamento 1,5, Margem 3 cm Superior e direito e 2,5 cm para inferior e esquerdo e entregue, em mídia eletrônica, à Comissão Organizadora até o dia 10/06/2015 para serem sistematizadas.
Art. 23 - Os Grupos de trabalho terão o tempo de 3 horas (três) para discutir e consolidar as propostas.

CAPITULO V
Da escolha dos delegados para a 11ª Conferência Estadual de Saúde

Art. 24 - Para participarem da 11ª Conferência Estadual de Saúde serão eleitos 10 (dez) delegados titulares e suplentes, do segmento de usuários, na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, número de vagas determinado pelo regimento da 11ª Conferência Estadual de Saúde.

§ 1° - Somente poderão se candidatar os representantes inscritos na condição de delegado na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa;

§ 2° Após o trabalho em grupo o segmento de usuários deverá proceder a escolha de seus delegados, titulares e suplentes, de acordo com instruções da Comissão de Inscrição e Processo Eleitoral, e formalizar a indicação junto à Comissão Organizadora.

§ 3° - Os representantes serão apresentados à plenária final para serem referendados.

§ 4° - A ficha de inscrição do/a delegado/a e respectivo suplente deverá conter as opções de temas para as oficinas a saber:

I – Saúde do Trabalhador e precarização do trabalho;
II – Orçamento em Saúde: Financiamento Tripartite na lógica do Controle Social;
III – Saúde Mental e Promoção da Saúde: desafios e perspectivas para a rede de atenção a saúde mental do Paraná;
IV – Modelos de Atenção à Saúde;
V – Complexo Regulador como instrumento de acesso qualificado às redes;
VI – A responsabilidade social dos usuários na gestão do autocuidado;
VII – Comunicação como ferramenta para o fortalecimento do Controle Social;
VIII – Promoção da saúde: Pode acontecer comigo?
IX – Fortalecendo e re-significando o Controle Social e AIDS na Saúde;
X – Desprecarização do trabalho no SUS;
XI – Atenção à saúde da mulher em seu ciclo de vida;
XII – Saúde de quem cuida da saúde.

§ 5° A ficha de inscrição do(a) delegado (a) e respectivo suplente deverá indicar o segmento e o subsegmento, em consonância com as Leis Estaduais n° 10.913/94 e n° 11.188/95 e a Resolução n° 453, de 10 de maio de 2012.

I – Segmento/Subsegmento da Administração Pública
Administração Pública da Esfera Federal
Administração Pública da Esfera Estadual
Administração Pública da Esfera Municipal
II – Segmento/Subsegmento de Prestadores de Serviços
Estabelecimento de Serviço Público de Saúde
Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS
Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS
Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde
Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS
III – Segmento/Subsegmento de Usuários
Entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde;
Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de patologias;
Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de deficiências;
Representante (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor;
Representante (s) de Entidade (s) de movimento sociais e populares organizados;
Representante (s) de Entidade (s) ou organizações de moradores;
Representante (s) de Entidade (s) não governamentais – ONGs;
Representante (s) de Entidade (s) patronais urbanos e rurais;

Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de mulheres do Município de Ponta Grossa;
Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de negros do Município de Ponta Grossa;
Representante (s) de Entidade (s) indígenas;
Representante (s) de Entidade (s) de aposentados e pensionistas;
Representante (s) de Entidade (s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
Representante (s) de Entidade (s) ambientalistas;
Representante (s) de Organizações religiosas.

IV – Segmento/Subsegmento de Trabalhadores de Saúde:
Entidade/Órgão de Enfermeiros;
Entidade/Órgão de Farmacêuticos;
Entidade/Órgão de Médicos;
Entidade/Órgão de Odontológicos;
Entidade/Órgão de Assistentes Sociais
Entidade/Órgão de Nutricionistas;
Entidade/Órgão de Psicólogos;
Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;
Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;
Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos;
Entidade/Órgão de Educação Física;
Entidade/Órgão de Outros Profissionais de Saúde;
Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público (Federal/Estadual/Municipal);
Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS.

Art. 25 – A escolha dos delegados do segmento dos trabalhadores será realizada nas pré-conferências estaduais de acordo com orientações do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 26 -A escolha dos delegados do segmento do Gestor e Prestadores de Serviços será realizada de acordo com orientações do Conselho Estadual de Saúde.

CAPÍTULO VI
Da composição do Conselho Municipal de Saúde

Art. 27 – Os Conselhos Municipais de Saúde, de acordo com a Resolução 453, de 10 de maio de 2012, serão compostos por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde.

I - Mantendo o que propôs as Resoluções nºs 33/92 e 333/03 do CNS e consoante com as Recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

II - A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

a) Associações de pessoas com patologias;
b) Associações de pessoas com deficiências;
c) Entidades indígenas;
d) Movimentos sociais e populares, organizados;
e) Movimentos organizados de mulheres, em saúde;
f) Entidades de aposentados e pensionistas;
g) Entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
h) Entidades de defesa do consumidor;
i) Organizações de moradores;
j) Entidades ambientalistas;
k) Organizações religiosas;
l) Trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;
m) Comunidade científica;
n) Entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
o) Entidades patronais;
p) Entidades dos prestadores de serviço de saúde; e
q) Governo.

Art. 28 - A eleição das entidades representantes de cada segmento que comporão como titulares e suplentes o Conselho Municipal de Saúde dar-se-á durante a Conferência Municipal de Saúde, sendo eleitas entre os respectivos segmentos.

§ 1° - As entidades interessadas em compor o Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa deverão se inscrever para o processo eleitoral, até às 10 horas do dia 27 de junho de 2015, no local da Conferência, mediante documento oficial de instalação e representatividade no município, devendo ainda ter participado das pré-conferências;

§ 2 ° - Deverão ser lavradas atas de eleição dentro de cada segmento, de acordo com instruções da Comissão de Inscrição e Processo Eleitoral, a serem entregues ao final do processo eleitoral à comissão organizadora.

§ 3° - Para cada segmento deverão ser eleitas entidades suplentes, por proporcionalidade, constando em ata eleitoral, por ordem de prioridade conforme decisão do segmento, para eventuais substituições de entidades, no Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o Regimento Interno deste, ou por alteração no número de componentes previsto em legislação específica.

§ 4 ° A Comissão de Inscrição e Processo Eleitoral organizará e orientará e procederá, no local do evento a eleição do segmento de usuários.

§ 5° - A escolha das entidades representantes dos demais segmentos se dará no próprio segmento, por meio dos seus delegados presentes na Conferência, e se dará por consenso.

§ 6° - As entidades eleitas para compor o Conselho Municipal de Saúde, gestão 2016 a 2019, deverão enviar os nomes de seus representantes titulares e suplentes,com documento timbrado pela entidade e assinado pelo seu representante, até o dia 30 de novembro de 2015, os mesmos tomarão posse na reunião de instalação do novo Conselho Municipal de Saúde, na primeira reunião de 2016.

CAPÍTULO VII
Da plenária

Art. 29 - Participarão da Plenária Final todos os membros inscritos na 10ª Conferência. Os delegados terão direito a voz e voto. Os observadores e convidados terão apenas direito a voz.

Art. 30 - A Plenária Final que terá como objetivo discutir e submeter a votação, as propostas constantes do relatório final dos grupos de trabalho, apreciar e votar as moções e referendar a eleição para as entidades que comporão o Conselho Municipal de Saúde.

Art. 31 - A Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa constituirá a mesa coordenadora da Plenária Final que terá por objetivo, com base no presente regulamento, dirigir os seus trabalhos resolvendo todas as questões de ordem que lhes forem submetidas.

Art. 32 - A mesa coordenadora será composta por:

I – Coordenador

II – Vice Coordenador

III – 1° Secretário

IV – 2° Secretário

Art. 33 - São atribuições do Coordenador da Mesa Coordenadora da Plenária Final:

I – Fazer a abertura e encerramento da Plenária Final;

II – Conduzir de forma isenta e objetiva os trabalhos da Plenária Final, mantendo a ordem no recinto da sessão;

III – Interromper temporariamente a Plenária Final, quando constatar graves obstáculos à continuidade dos seus trabalhos.

Art. 34 - São atribuições do Vice Coordenador da Mesa da Plenária Final:

I – Auxiliar o Coordenador em suas atribuições;

II – Substituir o Coordenador no caso de impedimento.

Art. 35 - São atribuições dos Secretários da Mesa Coordenadora da Plenária Final:

I – Registrar as deliberações aprovadas pela Plenária Final;

II- Inscrever os participantes pela ordem;

III – Controlar o tempo estabelecido para cada manifestação;

IV – Proceder a contagem de votos e registrar o resultado de cada votação discriminando votos favoráveis, contrários e abstenções.

Art. 36 - As intervenções em plenária terão procedência na seguinte ordem:

I – Questão de ordem.

II – Questão de esclarecimento.

III – Questão de encaminhamento.

Art. 37 - A apreciação e votação das propostas constantes do relatório final encaminhados pela Comissão de Sistematização terão o seguinte encaminhamento:

I – O relator da Comissão Organizadora procederá a leitura total do relatório final de modo a que os pontos de divergência estejam identificados como DESTAQUES pela Comissão de Sistematização para posterior discussão;

II – Após a leitura das propostas do Relatório Final, os pontos destacados serão lidos e votados um a um pela Plenária Final

III – As propostas lidas e não destacadas serão consideradas aprovadas automaticamente.

IV – Para as propostas em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma manifestação contrária. Estando a plenária esclarecida, imediatamente a seguir, a matéria será encaminhada para votação.

V – A mesa diretora obedecerá ao tempo de dois minutos para cada manifestação.

VI – Quando a matéria estiver em regime de votação, não serão mais acolhidas questões de ordem, esclarecimento e de encaminhamento.
VII – A votação será feita através de cartões e verificados por contraste visual. Somente serão contados os votos em casos que não se verifique evidente diferença entre opositores.
VIII – A aprovação das propostas se dará por maioria simples dos delegados presentes.
Art. 38 – Cabe ao (a) Coordenador (a) de Formulação, Sistematização e Relatoria, junto com o Relator da Mesa Coordenadora da Plenária Final a elaboração da ata e relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa.
Art.° 39 - Todas as folhas da Ata e do Relatório Final deverão conter obrigatoriamente a assinatura da comissão e do relator.
Parágrafo Único – Os casos omissos serão resolvidos pela Mesa Diretora da Plenária Final.

CAPÍTULO VIII
Das moções

Art. 40 - Encerrada a aprovação do relatório Final, serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito, exclusivamente por delegados, à Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde até as 15 h do dia 27 de Junho de 2015.
Parágrafo Único – Cada moção deverá ser assinada por pelo menos 20% do número de delegados inscritos na Conferência.
Art. 41 - A mesa coordenadora da plenária Final efetuará a leitura da moção e aprovação se dará por maioria simples dos delegados presentes.

CAPÍTULO IX
Dos recursos

Art. 42 - As despesas com a realização da Conferência correrão por conta da Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

CAPÍTULO X
Das disposições finais

Art. 43 – A programação e a metodologia para 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa serão objetos de Resolução do Conselho Municipal de Saúde.
Art. 43 - As propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, constituirão diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2016 - 2019 e para a Programação Anual de Saúde 2016.
Art. 44 - Serão conferidos certificados aos membros inscritos na 10ª Conferência Municipal de Saúde.
Art. 45 - As datas de realização das Pré-conferências/ audiências públicas e Conferência Municipal de Saúde assim como o relatório final, deverão ser homologadas pelo Gestor e publicadas em diário oficial do Município para conhecimento público.
Art. 46 - As questões omissas deste regulamento serão resolvidas pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Ponta Grossa, 08 de abril de 2015.

José Timóteo Vasconcellos Sobrinho
Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa

Homologo a Resolução CMS/PG nº 002/2015 nos termos do § 2º, Art.1, da lei Federal nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990.

Ângela Conceição Oliveira Pompeu
Secretária Municipal de Saúde

9.2 Regimento Interno da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa

PROPOSTA DO REGIMENTO INTERNO 10ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA

CAPÍTULO I
Da finalidade

Art. 1° - Este Regimento interno define as regras de funcionamento da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, convocada pelo Decreto n° 9943, publicado no Diário Oficial Municipal nas datas de 28, 29 e 30 de março de 2015

CAPÍTULO II
Dos Delegados

Art. 2° - São considerados delegados da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, os representantes de entidades eleitas segundo critérios previamente estabelecidos no regulamento e que se inscreveram no ato da realização das pré-conferências e promoveram o devido credenciamento nos dias 26 de junho, das 18 às 21 horas e 27 de junho das 8 às 10 horas nas dependências da Universidade Estadual de Ponta Grossa mediante apresentação do documento de identificação;
Parágrafo único: A inscrição dos suplentes se dará mediante desistência formal e escrita do titular, apresentado à Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, ou por não credenciamento até as 10 horas do dia 27 de junho de 2015.

CAPÍTULO III
Dos grupos de trabalho

Art. 3° - Serão organizados 08 Grupos de Trabalho, divididos por temas, abrangendo os eixos, estabelecidos no regulamento. As reuniões serão realizadas no local da Conferência.
Art. 4° - A confirmação de inscrição para os grupos será feita no momento do credenciamento dos delegados, garantindo-se a representação dos diferentes segmentos em cada grupo.
§ 1°- O limite máximo de vagas por grupos é de 30 (trinta);
§ 2° - Serão aceitas as inscrições de observadores, com direito a voz e não a voto, em um limite máximo de 20% por sala, considerando a capacidade física da mesma.
§ 3° - Os membros inscritos como delegados(as), observadores(as) e convidados(as) terão direito a voz. Somente os delegados terão direito a voto;
Art. 5° - Além do coordenador e relator, designados pela comissão de formulação, sistematização e relatoria, da Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, cada grupo de trabalho elegerá mais um relator para auxiliar nos trabalhos, dos quais será elaborado relatório, a ser entregue à Comissão.
§1° - Compete aos Coordenadores dos Grupos:

I. Proceder à apresentação dos integrantes do grupo;
II. Esclarecer dúvidas quanto à dinâmica do grupo;
III. Orientar os trabalhos, para que cada grupo discuta o tema indicado;
IV. Solicitar ajuda da Comissão Organizadora nos casos omissos.

§ 2° - Cabe aos Relatores:

I. Dar redação clara e compreensível aos encaminhamentos aprovados pelo grupo;

II. Apresentar os relatórios ao Facilitador após o término dos trabalhos de cada grupo e encaminhá-lo a Comissão de Sistematização após a digitação;

§ 3º - Os documentos que subsidiarão as discussões dos grupos, ficarão à disposição em suas salas, sob a responsabilidade do coordenador.

Art. 6º - Será garantido um período mínimo de 03 (três) horas para os trabalhos em grupo;

Art. 7° - Para apresentação em Plenária Final as propostas deverão contar com aprovação de no mínimo 70% dos delegados presentes no grupo.

Art. 8º - Cada Grupo de Trabalho deverá escolher 10 propostas de âmbito estadual e/ou nacional que será levada a plenária e as dez mais votadas pela plenária será encaminhada a 11ª Conferência Estadual de Saúde.

CAPÍTULO IV
Da composição do Conselho Municipal de Saúde

Art. 9º - O Conselho de Saúde, de acordo com a Resolução 453, de 10 de maio de 2012, será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde.

I - Mantendo o que propôs as Resoluções n.ºs 33/1992, 333/2003 e 453/2010 do Conselho Nacional de Saúde e consoante com as Recomendações das 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde, as vagas deverão ser distribuídas da seguinte forma:

a) 50% de entidades e movimentos representativos de usuários;
b) 25% de entidades representativas dos trabalhadores da área de saúde;
c) 25% de representação de governo e prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

II - A participação de órgãos, entidades e movimentos sociais terá como critério a representatividade, a abrangência e a complementaridade do conjunto da sociedade, no âmbito de atuação do Conselho de Saúde. De acordo com as especificidades locais, aplicando o princípio da paridade, serão contempladas, dentre outras, as seguintes representações:

d) Associações de pessoas com patologias;
e) Associações de pessoas com deficiências;
f) Entidades indígenas;
g) Movimentos sociais e populares, organizados;
h) Movimentos organizados de mulheres, em saúde;
i) Entidades de aposentados e pensionistas;
j) Entidades congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
k) Entidades de defesa do consumidor;
l) Organizações de moradores;
m) Entidades ambientalistas;
n) Organizações religiosas;
o) Trabalhadores da área de saúde: associações, confederações, conselhos de profissões regulamentadas, federações e sindicatos, obedecendo as instâncias federativas;
p) Comunidade científica;
q) Entidades públicas, de hospitais universitários e hospitais campo de estágio, de pesquisa e desenvolvimento;
r) Entidades patronais;

s) Entidades dos prestadores de serviço de saúde; e
t) Governo.

Art. 10º - A eleição das entidades representantes de cada segmento que comporão como titulares e suplentes o Conselho Municipal de Saúde dar-se-á durante a Conferência Municipal de Saúde, sendo eleitas entre os respectivos segmentos.
§ 1° - As entidades interessadas em compor o Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa deverão se inscrever para o processo eleitoral, até às 10 horas do dia 27 de junho de 2015, no local da Conferência, mediante documento de identificação, desde que tenha participado das pré-conferências;
§ 2 ° - Deverão ser lavradas atas de eleição dentro de cada segmento, de acordo com instruções da Comissão de Inscrição e Processo Eleitoral, a serem entregues ao final do processo eleitoral à comissão organizadora.
§ 3° - Para cada segmento deverão ser eleitas entidades suplentes, por proporcionalidade, constando em ata eleitoral, por ordem de prioridade conforme decisão do segmento, para eventuais substituições de entidades, no Conselho Municipal de Saúde, de acordo com o Regimento Interno deste, ou por alteração no número de componentes previsto em legislação específica.
§ 4 ° A Comissão de Inscrição e Processo Eleitoral, organizará e orientará e procederá, no local do evento a eleição do segmento de usuários.
§ 5° - A escolha das entidades representantes se dará no próprio segmento, por meio dos seus delegados presentes na Conferência, e se dará por consenso.
§ 6° - As entidades eleitas para compor o Conselho Municipal de Saúde, gestão 2016 a 2019, deverão enviar os nomes de seus representantes titulares e suplentes,com documento timbrado pela entidade e assinado pelo seu representante, até o dia 20 de novembro de 2015, na sede do Conselho Municipal de Saúde, e tomarão posse na reunião de instalação do novo Conselho Municipal de Saúde, na primeira reunião de 2016.

CAPITULO V
Da escolha dos delegados para a 11ª Conferência Estadual de Saúde

Art. 11 - Para participarem da 11ª Conferência Estadual de Saúde serão eleitos 10 delegados titulares e suplentes, do segmento de usuários, na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, número de vagas determinado pelo regimento da Conferência Estadual de Saúde.
§ 1° - Somente poderão se candidatar os representantes inscritos na condição de delegado na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa;
§ 2° Após os grupos de trabalho, o segmento de usuários deverá proceder a escolha de seus delegados, titulares e suplentes, de acordo com instruções da Comissão de Inscrição e Processo Eleitoral, e formalizar a indicação junto à Comissão Organizadora.
§ 3° - Os representantes serão apresentados à plenária final para serem referendados.
§ 4º - A ficha de inscrição do/a delegado/a e respectivo suplente deverá conter as opções de temas para as oficinas a saber:
I – Saúde do Trabalhador e precarização do trabalho;
II – Orçamento em Saúde: Financiamento Tripartite na lógica do Controle Social;
III – Saúde Mental e Promoção da Saúde: desafios e perspectivas para a rede de atenção a saúde mental do Paraná;
IV – Modelos de Atenção à Saúde;
V – Complexo Regulador como instrumento de acesso qualificado às redes;
VI – A responsabilidade social dos usuários na gestão do autocuidado;
VII – Comunicação como ferramenta para o fortalecimento do Controle Social;

VIII – Promoção da saúde: Pode acontecer comigo?
IX – Fortalecendo e re-significando o Controle Social e AIDS na Saúde;
X – Desprecarização do trabalho no SUS;
XI – Atenção à saúde da mulher em seu ciclo de vida;
XII – Saúde de quem cuida da saúde.
§ 5º A ficha de inscrição do(a) delegado (a) e respectivo suplente deverá indicar o segmento e o subsegmento, em consonância com as Leis Estaduais nº 10.913/94 e nº 11.188/95 e a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.
I – Segmento/Subsegmento da Administração Pública
Administração Pública da Esfera Federal
Administração Pública da Esfera Estadual
Administração Pública da Esfera Municipal
II – Segmento/Subsegmento de Prestadores de Serviços
Estabelecimento de Serviço Público de Saúde
Estabelecimento de Serviço de Saúde Filantrópico vinculado ao SUS
Estabelecimento de Serviço de Saúde Privado vinculado ao SUS
Estabelecimento de Ensino Superior da área de Saúde
Entidades/Instituições Conveniadas ao SUS
III – Segmento/Subsegmento de Usuários
Entidade (s) representante (s) dos movimentos comunitários organizados na área de saúde;
Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de patologias;
Entidade (s) representante (s) de associações de portadores de deficiências;
Representante (s) de Entidade (s) de defesa do consumidor;
Representante (s) de Entidade (s) de movimento sociais e populares organizados;
Representante (s) de Entidade (s) ou organizações de moradores;
Representante (s) de Entidade (s) não governamentais – ONGs;
Representante (s) de Entidade (s) patronais urbanos e rurais;
Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de mulheres do Município de Ponta Grossa;
Representante (s) de Entidade (s) e movimentos de negros do Município de Ponta Grossa;
Representante (s) de Entidade (s) indígenas;
Representante (s) de Entidade (s) de aposentados e pensionistas;
Representante (s) de Entidade (s) congregadas de sindicatos, centrais sindicais, confederações e federações de trabalhadores urbanos e rurais;
Representante (s) de Entidade (s) ambientalistas;
Representante (s) de Organizações religiosas.
IV – Segmento/Subsegmento de Trabalhadores de Saúde:
Entidade/Órgão de Enfermeiros;
Entidade/Órgão de Farmacêuticos;
Entidade/Órgão de Médicos;
Entidade/Órgão de Odontológicos;
Entidade/Órgão de Assistentes Sociais
Entidade/Órgão de Nutricionistas;
Entidade/Órgão de Psicólogos;
Entidade/Órgão de Médicos Veterinários;
Entidade/Órgão de Fisioterapeutas e Terapeutas Ocupacionais;
Entidade/Órgão de Fonoaudiólogos;

Entidade/Órgão de Educação Física;
Entidade/Órgão de Outros Profissionais de Saúde;
Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Público (Federal/Estadual/Municipal);
Entidade Sindical ou Associação de Trabalhadores de Saúde do Setor Privado vinculado ao SUS.

Art. 12 – A escolha dos delegados do segmento dos trabalhadores será realizado nas pré conferências estaduais de acordo com orientações do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 13 -A escolha dos delegados do segmento do Gestor e Prestadores de Serviços de acordo com orientações do Conselho Estadual de Saúde.

CAPÍTULO IV
Da Plenária Final

Art. 14 - Participarão da Plenária Final todos os membros inscritos na 10ª Conferência. Apenas os delegados terão direito a voz e voto. Os demais terão apenas direito a voz.

Art. 15 - A Plenária Final da 10ºª Conferência Municipal de Saúde tem como objetivos:

I. Discutir e aprovar, as propostas que farão parte do relatório final;
II. Referendar as propostas de âmbito estadual e nacional a serem encaminhadas à 11ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná;
III. Homologar as entidades/instituições eleitas para compor o Conselho Municipal de Saúde, gestão 2016/2019;
IV. Referendar os delegados, do segmento de usuários, eleitos para participarem da 11ª Conferência Estadual de Saúde;
V. Apreciar e votar as moções.

Art. 16 - Os trabalhos serão coordenados e secretariados por uma Mesa Coordenadora, paritária, composta por membros indicados pela Comissão Organizadora, constituída de: Coordenador, Vice Coordenador, 1º Secretário e 2º Secretário.

Parágrafo Único: A Comissão organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde designará localizações específicas para os **delegados, convidados e observadores**.

Art. 17 - A apreciação e votação das propostas constantes do relatório final encaminhados pela Coordenadoria de Formulação, Sistematização e Relatoria terão o seguinte encaminhamento:

I – O relator da Comissão Organizadora procederá a leitura total do relatório final de modo a que os pontos de divergência estejam identificados como DESTAQUES pela Comissão, para posterior discussão;

II - Os itens que não tiverem destaques, após a leitura do Relatório Final estarão automaticamente aprovados;

III – Após a leitura das propostas do Relatório Final, os pontos destacados serão lidos e votados um a um pela Plenária Final

IV – As propostas lidas e não destacadas serão consideradas aprovadas automaticamente.

V - Os destaques que envolvem questões de semântica ou de redação, que não alterem o sentido do texto base, não serão apreciados pela plenária, cabendo a Comissão Relatora estabelecer a redação para o Relatório Final.

VI – Para as propostas em destaque será garantida uma manifestação favorável e uma manifestação contrária. Estando a plenária esclarecida, imediatamente a seguir, a matéria será encaminhada para votação.Se a plenária não estiver esclarecida, poderá a Mesa Coordenadora abrir para novas intervenções, somente mais uma diferente dos que já se manifestaram.

VII – A mesa diretora obedecerá o tempo de dois minutos para cada manifestação.

VIII – Quando a matéria estiver em regime de votação, não serão mais acolhidas questões de ordem, esclarecimento e de encaminhamento.
IX – A votação será feita através de cartões e verificados por contraste visual. Somente serão contados os votos em casos que não se verifique evidente diferença entre opositores.
X – A aprovação das propostas se dará por maioria simples dos delegados presentes.
Art. 18 - As intervenções em plenária terão procedência na seguinte ordem:
I – Questão de ordem.
II – Questão de esclarecimento.
III – Questão de encaminhamento.
§1° - O questionamento pela ordem à Mesa Coordenadora se dará quando, a critério de um dos delegados, não estiver cumprido o presente Regimento Interno.
§ 2° - Durante os períodos de votação estará vedado o levantamento de questões de esclarecimentos, de ordem ou de encaminhamento.
Art. 19 – Cabe aCoordenadoria de Formulação, Sistematização e Relatoria, junto com o Relator da Mesa Coordenadora da Plenária Final a elaboração da ata e relatório final da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa.
Art.° 20 - Todas as folhas da Ata e do Relatório Final deverão conter obrigatoriamente a assinatura da comissão e do relator.
Parágrafo Único – Os casos omissos serão resolvidos pela Mesa Diretora da Plenária Final.

CAPÍTULO VIII
Das moções

Art. 21 - Encerrada a plenária final, serão apreciadas as moções encaminhadas por escrito, exclusivamente por delegados, à Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde até às 17 h do dia 27 de Junho de 2015.
§1°– Cada moção deverá ser assinada por pelo menos 20% do número de delegados participantes na Conferência.
§2° - A secretaria da 10ª Conferência Municipal de Saúde organizará as Moções recebidas, classificando-as por área temática, de forma a facilitar o andamento dos trabalhos.
Art. 22 - A Mesa Coordenadora da plenária final efetuará a leitura das moções e garantirá ao propositor o tempo máximo de um minuto para sua defesa.
Parágrafo Único: Será facultado aos delegados, a critério da Mesa Coordenadora, defender pelo mesmo tempo posição contrária à Moção.
Art. 23 A aprovação das Moções dar-se-á por maioria simples dos Delegados presentes.

CAPÍTULO X
Das disposições finais

Art. 24 - As propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, constituirão diretrizes para o Plano Municipal de Saúde 2016 - 2019 e para a Programação Anual de Saúde 2016.
Art. 25 - Serão conferidos certificados aos presentes que assim o solicitarem, inscritos na 10ª Conferência Municipal de Saúde, e entregues a partir das 17 horas do dia 27 de junho de 2015.
Art. 26 - As questões omissas deste regulamento serão resolvidas pela Comissão Organizadora da 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa.

Ponta Grossa, 27 de junho de 2015.

9.3 Guia orientador:

Eixo 01: CONSOLIDAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA (PROMOVENDO A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO)

APRESENTAÇÃO:

De acordo com a Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério de Saúde, as Redes de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Sua implementação e consolidação aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.
A gestão eficaz das redes implica: trabalhar rotineiramente na produção de consensos; operar com situações em que todos os atores ganhem; harmonizar as decisões políticas e administrativas; negociar as soluções; e monitorar e avaliar permanentemente os processos (AGRANOFF e LINDSAY, 1983). As redes não são, simplesmente, um arranjo entre diferentes atores dotados de certa autonomia, mas um sistema que busca, deliberadamente, no plano de sua institucionalidade, aprofundar e estabelecer padrões estáveis de inter-relações.
Reconhecem-se importantes esforços na organização do Sistema Único de Saúde, mas ainda são muitos os reclamos sociais em razão da insuficiência dos serviços, da garantia de qualidade no atendimento e de muitos outros problemas que exigem urgentes respostas dos agentes públicos.
É preciso avaliar e refletir, a partir da comunidade, sobre como se dá o acesso a saúde e sobre a qualidade do serviço prestado. Faz-se necessário melhorar a distribuição desigual dos serviços principalmente quando se observam as desigualdades regionais.

Diretrizes / Objetivos:

Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas;
Aprimorar a política de atenção básica, garantir o acesso a medicamentos, promover o cuidado integral nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerar as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social.

Perguntas orientadoras:

1. O grupo conhece os direitos de usuários e usuárias do SUS?
2. Como o grupo avalia o acesso e a qualidade dos serviços e ações de saúde ofertada?
3. Que propostas podem melhorar a qualidade de saúde no município?
4. Que propostas devem ser priorizadas?

INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO E JUSTIÇA SOCIAL

Atenção materno-infantil

A atenção materno-infantil sempre foi uma preocupação do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora, nas últimas décadas a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, a garantia da qualidade do pré-natal e da atenção hospitalar são ainda as questões de maior desafio. Em última instância, a melhoria da qualidade do pré-natal refere-se a uma mudança na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência dos serviços. Fazem-se necessários investimentos nos recursos humanos e materiais para o enfrentamento da morbimortalidade materna e perinatal.

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Sabe-se, porém, que bons resultados na atenção materno-infantil dependem também de fatores relativos ao desenvolvimento econômico, social e humano de cada região, que terminam por conferir maior ou menor suporte às mulheres no momento da reprodução.

Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer ponto de atenção do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliarem o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher.

Propostas:

1- INSTITUIR CENTRO DE PARTO NORMAL SOB GESTÃO DE ENFERMEIRA OBSTÉTRICA, COM EQUIPE PRÓPRIA E TREINADA, CONFORME PORTARIA 11/2015 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;
2- FORMAR CONSELHEIROS DE ALEITAMENTO MATERNO EM CONSONÂNCIA À DISTRIBUIÇÃO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO;
3- GARANTIR ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E ATENDIMENTO DIFERENCIADO PARA GESTANTES E FAMÍLIAS COM PERDA GESTACIONAL;
4- DIMINUIR O TEMPO DE ENTREGA DE EXAMES OBSTÉTRICOS, PARA AS GESTANTES DA ZONA RURAL E QUE ESTES SEJAM ENVIADOS POR MALOTES;
5- IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL (MÃE PARANAENSE) COM TODOS OS SEUS COMPONENTES (ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDARIA – AMBULATÓRIOS DE ATENÇÃO A CRIANÇA E GESTANTE DE RISCO – VINCULAÇÃO DAS GESTANTES AS MATERNIDADES CONFORME ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO, SISTEMA DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, SISTEMA DE MONITORAMENTO E DE REGULAÇÃO) EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA;
6- REALIZAR BUSCA ATIVA DEAS GESTANTES, MEDIANTE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA GESTAÇÃO;
7- GARANTIR ADEQUADA INFRAESTRUTURA FÍSICA, E TECNOLÓGICAE DE RECURSOS HUMANOS DAS UNIDADES DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DA GESTANTE, DA PUÉRPERA E DA CRIANÇA MENOR DE 1 ANO DE IDADE;
8- PADRONIZAR A UTILIZAÇÃO DA CARTEIRA DA GESTANTE EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E NO CENTRO MUNICIPAL DA MULHER;
9- GARANTIR ACESSO ÀS CONSULTAS E EXAMES DURANTE O PRÉ-NATAL;
10- OFERTAR OFICINAS DE ORIENTAÇÃO ÀS GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL NAS UNIDADES DE SAÚDE E NO CENTRO MUNICIPAL DA MULHER;
11- IMPLANTAR A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E VINCULAÇÃO DE REFERÊNCIAS PARA ATENDIMENTO DAS GESTANTES;
12- GARANTIR A VINCULAÇÃO HOSPITALAR PARA TODAS AS GESTANTES, CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO PRÉ-NATAL;
13- IMPLANTAR PROTOCOLO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR ÀS GESTANTES;
14- IMPLANTAR MECANISMOS DE CONTROLE, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES REALIZADAS (PAINEL DE BORDO)
15- INCENTIVAR O ALEITAMENTO MATERNO;

16- GARANTIR O ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DE CRIANÇAS DE RISCO MENORES DE 1 ANO;
17- GARANTIR ACESSO DA MULHER E DA CRIANÇA A UMA REDE INTEGRADA DE SERVIÇOS DE SAÚDE QUE PROPICIE ABORDAGEM INTEGRAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA, VISANDO À PROMOÇÃO DA SAÚDE, O INÍCIO PRECOCE DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES, A PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ADEQUADO DOS PROBLEMAS QUE EVENTUALMENTE VENHAM A OCORRER NESSE PERÍODO;
18- APRIMORAR PERMANENTEMENTE OS PROCESSOS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO À GESTANTE, A PUÉRPERA, E À CRIANÇA MENOR DE 1 ANO DE IDADE, BUSCANDO A INTEGRAÇÃO DOS DIVERSOS CAMPOS DE SABERES E PRÁTICAS E VALORIZANDO O TRABALHO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E A ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR;
19- IMPLEMENTAR TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ, CONFORME GUIA TÉCNICO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE;
20- DAR ATENDIMENTO HUMANIZADO ÀS GESTANTES EM TRABALHO DE PARTO, PRINCIPALMENTE PELA ÁREA MÉDICA, QUE DEVE SOLICITAR EXAMES, QUE EVITEM MORTES POR INFECÇÕES TANTO DAS MÃES QUANTO DOS BEBÊS.
21- INSTALAR MATERNIDADE NO HOSPITAL REGIONAL, JÁ QUE O MESMO CONTA COM UTI NEO NATAL E ATENDIMENTO DE RISCO;
22- REALIZAR CURSO DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO SOBRE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, COM BASE NAS RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (PARTO NORMAL: UM GUIA PRÁTICO – 1996) E NAS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS MAIS ATUAIS (BASE ENKIN ET AL 1995);
23- GARANTIR O DIREITO DE ESCOLHA AO LOCAL DO PARTO PELA GESTANTE DE BAIXO RISCO, INCLUINDO A ESCOLHA PELO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO, SEM A IMPOSIÇÃO DE RESTRIÇÕES QUE NÃO ESTEJAM AMPARADAS EM LEI;
24- CONSTRUIR CASA DA GESTANTE, COM ESTRUTURA DE APOIO PARA MÃES E ACOMPANHANTES QUE MORAM DISTANTES DA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA;
25- FORMAÇÃO DE DOULAS COMUNITÁRIAS EM CONSONÂNCIA COM A DISTRIBUIÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

As redes de atenção à saúde em Ponta Grossa

Ponta Grossa vive uma nova realidade tanto do ponto de vista demográfico quanto do ponto de vista epidemiológico. Na transição demográfica do Paraná observa-se a migração da população para as grandes cidades do estado, que passou de 36,2% de população urbana em 1970 para 86,2% em 2006; a redução da taxa de fecundidade com 6,3% em 1970 para 1,82% em 2005. O acentuado aumento na expectativa de vida da população do estado, população de maiores de 80 anos em 2010, é quase igual a de menores de um ano, a expectativa de vida dos paranaenses em 2008 era de 74,4 anos.

Outra importante característica é a tendência consistente da redução das doenças imunopreveníveis, alcançada através de ações da vigilância epidemiológica, coexistindo com uma elevação do número de casos de tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, hepatites, associadas a reintrodução da dengue no país e no estado, além do crescimento de problemas como a violência e as doenças e agravos à saúde de origem ambiental e ocupacional. Quanto à mortalidade por grupo de causas, o que se observa é o aumento das doenças crônicas e das causas externas, com a redução das doenças infecciosas, parasitárias e das afecções do período perinatal.

A violência do trânsito e a violência interpessoal tem aumentado significativamente em todas as regiões da cidade. Como se pode observar Ponta Grossa apresenta um quadro de tripla carga de

doenças, persistindo as condições agudas, com aumento das condições crônicas e o forte incremento da violência, o que nos impõe a necessidade de mudar o modelo de atenção com a organização das redes de atenção à saúde.
Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoeçam e nãoapenas cuidar das doenças.

Propostas:

1. DESENVOLVERAÇÕES DE SAÚDE COM BASE NAS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E DE ACORDO COM O PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CADA REGIÃO DA CIDADE;
2. OPORTUNIZAR AOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE A INTEGRALIDADE DO CUIDADO; INCLUINDO AÇÕES PARA ATENDIMENTO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS;
3. IMPLANTAR PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA EM PARCERIA COM INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS E SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA;
4. IMPLANTAR CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DE FORMA A MELHORAR O ACESSO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO;
5. DESENVOLVERAÇÕES DE SAÚDE COM BASE EM EVIDÊNCIAS E PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS. CONFORME OS DESENVOLVIDOS E DISPONIBILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DIABETES, HIPERTENSÃO, CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO, RASTREAMENTO DE CÂNCER – COLO DE ÚTERO, DE MAMA, ENTRE OUTROS;
6. GARANTIR QUE A UNIDADE DE SAÚDE FAÇA PRÉ- ATENDIMENTO NOS CASOS DE AGRAVOS DE SAÚDE ENCAMINHANDO PARA O ATENDIMENTO MAIS PRÓXIMO, COM LOCOMOÇÃO DO PACIENTE.
7. GARANTIR OFERTA DE CONSULTAS NA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALIZADA CONFORME DEMANDA DA COMUNIDADE DE ABRANGENCIA.
8. AMPLIAR E FORTALECER O ATENDIMENTO INTEGRAL A SAÚDE, DESDE ATENÇÃO PRIMÁRIA ATÉ URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, GARANTINDO EXPANSÃO EM TODAS AS COMUNIDADES EXISTENTES NAS COMUNIDADES RURAIS.
9. AMPLIAR E ASSEGURAR ACESSO AO ATENDIMENTO ÀS ESPECIALIDADES, VISANDO À INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE DO USUÁRIO COM MAIOR AGILIDADE.
10. INVESTIR NA GARANTIA DO USUÁRIO EM RECEBER UM ATENDIMENTO INTEGRAL, SENDO CONSIDERADOS SEUS ASPECTOS SOCIAIS, BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS, ECONÔMICOS, ENTRE OUTROS, POR MEIO DA IMPLEMENTAÇÃO DA CLÍNICA AMPLIADA, ONDE O PACIENTE POSSA SER ATENDIDO COMO SER ÚNICO E INDIVISÍVEL PELA EQUIPE DE SAÚDE MULTIPROFISSIONAL COMPROMISSADA COM O USUÁRIO, EVITANDO QUE O PACIENTE SEJA TRATADO DE FORMA FRAGMENTADA.
11. GARANTIR QUE AS COLETAS DE EXAMES (SANGUE, URINA, FEZES) SEJAM REALIZADAS, NAS UNIDADES DA ZONA RURAL DE NOSSO MUNICÍPIO;
12. GARANTIR ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA PARA A ZONA RURAL DE NOSSO MUNICÍPIO;
13. GARANTIR NO MÍNIMO DUAS VEZES POR SEMANA CONSULTAS DE CLÍNICA GERAL E PEDIATRIA PARA A POPULAÇÃO DA ZONA RURAL;

Atenção à Saúde da Família

A Atenção Primaria à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Dirigidas a populações de territórios adstritos, sobre os quais, assume a responsabilidade sanitária.
Suas ações são desenvolvidas mediante o trabalho em equipe, por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas. Mediante o acompanhamento de um número definido de famílias, a estratégia Saúde da Família busca efetivar a atenção à saúde coerente aos princípios da reforma sanitária brasileira propiciando continua atenção integral e vigilância à saúde sob territórios adstritos.
Compreendida como uma estratégia para reorientação do modelo assistencial, efetiva-se mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS), buscando a racionalidade e coordenação na utilização dos demais níveis assistenciais no SUS.
As Equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade, o que tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas. Como desafio destacam-se: a melhoria da qualidade na assistência; ampliação da resolubilidade na atenção; e a reorganização da atenção com vistas a implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

Propostas:

1. FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) COMO ORDENADORA DO SISTEMA DE SAÚDE COM VISTAS À ORGANIZAÇÃODAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO;
2. IDENTIFICAR E MAPEAR OS VAZIOS ASSISTENCIAIS EM APS, A FIM DE ORIENTAR AS PRIORIDADES DE INVESTIMENTO E REDUZIR DEFICIÊNCIAS ESTRUTURAIS NOS SERVIÇOS;
3. IMPLANTAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA AS EQUIPES DA APS;
4. EXPANDIR EQUIPES DE APS E IMPLEMENTAR A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO;
5. QUALIFICAR O TRABALHO DAS EQUIPES DE APS;
6. IMPLEMENTAR AÇÕES DE SAÚDE BUCAL NA APS, CONTEMPLANDO TODAS AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM EQUIPES DE SAÚDE BUCAL;
7. AMPLIAR, DENTRO DAS NORMAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, O NÚMERO DE NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF DE MODO A CONTEMPLAR TODAS AS REGIÕES DA CIDADE. EFETIVANDO-OS, TAMBÉM, NOS LOCAIS ONDE FUNCIONAVAM OS ANTIGOS CAS (CENTRO DE ATENÇÃO À SAÚDE).
8. ORGANIZAR A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM TODOS OS NASFS DE FORMA A ASSEGURAR A TODA A POPULAÇÃO ACESSO A MEDICAMENTOS SEGUROS E EFICAZES;
9. IMPLANTAR OS CONTRATOS DE GESTÃO ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E EQUIPES DE APS, COM VISTAS AO ESTREITO COMPROMISSO DAS EQUIPES DE APS COM A QUALIDADE E OS RESULTADOS DA ATENÇÃO À SAÚDE;
10. IMPLANTAR PADRONIZAÇÃO DE ATENDIMENTO EM TODOS OS LOCAIS DE SAÚDE (UNIDADES BÁSICAS E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA);

Atenção a saúde mental

A OMS afirma que não existe definição oficial de saúde mental. Contudo, saúde mental é um termo usado para descrever o nível de qualidade de vida cognitiva ou emocional, pode incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar um equilíbrio entre as atividades e os esforços para atingir a resiliência psicológica. Portanto, seu conceito é mais amplo que a ausência de transtornos mentais. A área de Saúde Mental encontra-se em discussão e reflexão no cenário nacional, estadual e há mais de trinta anos, por meio das Conferências de Saúde e Conferências temáticas.

A Política de Saúde Mental deve seguir os princípios e diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica Brasileira (Lei 10.216/01). Preconiza a redução gradativa da oferta de leitos e a implantação de serviços extra hospitalares capazes de dar suporte necessário às pessoas com transtornos mentais visando a reinserção social, resgate dos vínculos familiares e da comunidade a que pertence, na perspectiva da inclusão social e da habilitação da sociedade para conviver com a diferença.

É necessária a estruturação da atenção aos transtornos mentais no Município de Ponta Grossa. Apesar de ter avançado na desospitalização há muito se fazer para melhorar a assistência aos pacientes e suas famílias. Este é um exemplo típico de uma assistência focado no evento agudo, passada a crise, poucas alternativas de apoio familiar e do paciente estão estruturadas no município.

O uso abusivo do álcool, das drogas em geral, e em especial o crack disseminam-se pelo país e não é diferente em Ponta Grossa, e nos impõe a necessidade de incorporar novas alternativas de intervenção e de tratamento desse grave problema de saúde pública, a dependência química. É preciso trabalhar com políticas intersetoriais para enfrentar essa nova epidemia.

O crack ultrapassou fronteiras e classes sociais e hoje atinge todas as camadas dapopulação e em grande parte dos municípios do Estado. O seu poder de destruição é devastador e as suas consequências atingem não apenas os seus usuários, e toda a sociedade, pois, além de provocar a exclusão social do usuário e a desagregação familiar, também tem forte impacto na criminalidade.

Considerando que as drogas de modo geral, com especial foco no alcoolismo e no crack merecem uma atenção diferenciada propõe-se a implantação de serviços especializados para lidar com estas situações.

Sendo assim, é um desafio construir um sistema de saúde capaz de enfrentar osdeterminantes e condicionantes da saúde, pois, requer a estruturação de uma Rede de Atenção em Saúde organizada a partir da Atenção Primária em Saúde - caracterizada por um conjunto de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, desenvolvida no individual e nos coletivos, por meio de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas.

Construir a Rede de Cuidados em Saúde Mental implica em articular ações para além dos serviços, que não se limitam às questões técnicas, mas inclui no escopo de competências, o trabalho com os demais equipamentos do território com vistas a ampliar saberes e aprimorar o atendimento em Saúde Mental.

Propostas:

1. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, COM TODOS OS SEUS PONTOS DE ATENÇÃO (ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA – AMBULATÓRIOS E CAPS, CAPS – AD, ATENÇÃO HOSPITALAR – LEITOS DE INTERNAÇÃO PARA TRANSTORNOS MENTAIS E EQUIPAMENTOS PARA TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA);
2. ORGANIZAR OS SERVIÇOS PARA A PREVENÇÃO DE AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, RESPONDENDO ÀS DEMANDAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS;
3. AMPLIAR NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA COM OFERTA DE ATIVIDADES DE ESPORTE, LAZER, TERAPIA OCUPACIONAL, BIBLIOTECA, CULTURA, EM UM AMBIENTE QUE SEJA ACOLHEDOR PARA O JOVEM;
4. AMPLIAR AÇÕES DE ATENÇÃO AOS AGRAVOS DECORRENTES DO USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM O ENFOQUE NO CUIDADO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE;
5. AMPLIAR AÇÕES PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL ENQUANTO DIREITO PRIMORDIAL À CIDADANIA, ONDE TODOS SÃO CO-RESPONSÁVEIS;
6. IMPLEMENTAR EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, COM ÊNFASE NOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, COM VISTAS À QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS;

7. AMPLIAR DISCUSSÃO INTERSETORIAL ENTRE OS DIVERSOS SETORES QUE ATUAM NA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL (SAÚDE, EDUCAÇÃO, ASSISTÊNCIA SOCIAL, SEGURANÇA PÚBLICA, SOCIEDADE CIVIS E AFINS), PROPONDO ARTICULAÇÃO EM REDE, COM AÇÕES DAS DIVERSAS ÁREAS E POLÍTICAS SOCIAIS QUE GARANTAM PROTEÇÃO ÀS PESSOAS E GRUPOS MAIS VULNERÁVEIS À SAÚDE MENTAL;

DIVERSIDADES SOCIAIS, AMBIENTAIS E SANITÁRIAS

Equidade em saúde: das pessoas com deficiência, idosos e população negra

No Brasil o envelhecimento populacional já é uma realidade. No município de Ponta Grossa, essa realidade não é diferente, com previsão de aumento continuo, redução do número médio de componentes das famílias e concomitante aumento da proporção de idosos vivendo sozinhos. Neste cenário, a Saúde da Pessoa Idosa torna-se prioridade em nosso Município, com objetivo da criação de estratégias para efetivação de ações que ponham em prática todas as definições presentes na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

São diversos os fatores que interferem na saúde dos idosos: isolamento social, doenças crônicas sem intervenção adequada e ausência de reabilitação e/ou intervenção precoce.

O conceito de capacidade funcional se aplica também à saúde da pessoa com deficiência, população está que necessita da implantação de modelo de atenção à Saúde e Reabilitação fundamentado na concepção de saúde/doença como um processo. O Programa da Saúde da Família constitui espaço apropriado e legítimo para iniciarmos a melhoria do atendimento a esta população necessitando, no entanto, de ajustes quanto a sua organização para melhorar a detecção das pessoas portadoras de deficiências e de incapacidades e estimular o trabalho interdisciplinar e as ações intersetoriais.

A população negra necessita de vista especial principalmente com relação à Anemia Falciforme, doença prevalente nesta população, que frequentemente não é diagnosticada a tempo e acaba por gerar importantes complicações para os portadores.

Além disso, a Política Nacional de Saúde da População Negra trata também dos agravos decorrentes da violência urbana e no trânsito. Esta, no entanto, constitui preocupação de toda a população, visto que as consequências são gravíssimas, sendo uma das principais causas de deficiências entre a população adulta, redução da população produtiva, desestruturação familiar, etc.

Propostas:

1. DESENVOLVER AÇÕES SISTEMÁTICAS PARA CAPACITAR AS EQUIPES DE SAÚDE PARA AS ESPECIFICIDADES DESTAS POPULAÇÕES, UTILIZANDO PARCERIAS COM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR SITUADAS NO MUNICÍPIO.
2. IMPLANTAR A AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)
3. DESENVOLVER AÇÕES SISTEMÁTICAS PARA CAPACITAÇÃO DE CUIDADORES DE IDOSOS FORMAIS E INFORMAIS PARA GARANTIR A MANUTENÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS.
4. AVALIAR ADEQUAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA BÁSICA PARA USO NA PESSOA IDOSA;
5. ADEQUAR ESTRUTURAS FÍSICAS ÀS NORMAS DE ACESSIBILIDADE Á PESSOA IDOSA;
6. DESENVOLVER PROJETOS E AÇÕES INTERSETORIAIS COM VISTAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS E DAS PCD.
7. GARANTIR QUE AS EQUIPES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE TENHAM ESTRATÉGIAS E CAPACITAÇÃO PARA IDENTIFICAR, INTERVIR E ACOMPANHAR PESSOAS IDOSAS FRÁGEIS OU EM PROCESSO DE FRAGILIZAÇÃO E DESADAPTAÇÃO; TENDO EM VISTA TAMBÉM A

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE QUEDAS E ALTO ÍNDICE DE MORBIMORTALIDADE DECORRENTE DE FRATURAS DE FÊMUR.

8. ESTIMULAR A IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPES DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF, GARANTINDO A PRESENÇA DOS PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS E TERAPEUTAS OCUPACIONAIS NESTAS EQUIPES, PARA ASSEGURAR A REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE REABILITAÇÃO BASEADAS NAS DEMANDAS LOCAIS DA COMUNIDADE E, A PARTIR DOS RECURSOS COMUNITÁRIOS PRESENTES, COM O OBJETIVO DE AUMENTAR CAPACIDADE FUNCIONAL, PREVENIR COMPLICAÇÕES DECORRENTES DAS PRÓPRIAS DEFICIÊNCIAS, TENDO COMO FOCO TAMBÉM A PROMOÇÃO DE SAÚDE.
9. ESTIMULAR A IMPLANTAÇÃO DE EQUIPES DE ATENÇÃO DOMICILIAR NO ÂMBITO DO SUS, GARANTINDO A PRESENÇA DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES, AUMENTANDO A INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA.
10. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE REABILITAÇÃO PARA USO DA CIF (CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE) VISANDO A QUALIFICAÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE.
11. DIFUNDIR A CONCEPÇÃO DE SAÚDE E REABILITAÇÃO DA PCD E DOS IDOSOS EM TODA A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, ABORDANDO A PROBLEMÁTICA DESTAS POPULAÇÕES A PARTIR DOS CONCEITOS DE DEFICIÊNCIA, FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE, ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL, CONFORME PREVISTO NA CIF.
12. HUMANIZAR E PRIORIZAR O ATENDIMENTO DE PACIENTES TERMINAIS e IDOSOS;
13. TRATAR DE MANEIRA DIFERENCIADA PACIENTES COM ALGUM TIPO DE DEFICIÊNCIA, CAPACITAR OS TRABALHADORES EM SAÚDE PARA TAL;
14. CAPACITAR OS PROFISSIONAIS DOS LOCAIS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE EM LIBRAS, PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES ESPECIAIS;
15. ADEQUAÇÃO DA LEI DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E CÓDIGO DE MANCHESTER AO ESTATUTO DO IDOSO (PRIORIDADE DE ATENDIMENTO);
16. ATUALMENTE A UBS ALCEU SCHULER, TRATA-SE DE UMA UNIDADE QUE ATENDE UM NÚMERO ALTO DE IDOSOS E NÃO SOMENTE DA SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA, MAS TAMBÉM DE OUTRAS REGIÕES, OCORRENDO ASSIM UMA MIGRAÇÃO DE IDOSOS DE OUTROS BAIRROS PARA RECEBEREM ATENDIMENTO NESSE LOCAL POR DIVERSOS MOTIVOS. DIANTE DISSO, VERIFICAR POSSIBILIDADE DE TRANSFORMAÇÃO DESSA INSTITUIÇÃO EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA A POPULAÇÃO IDOSA DE PONTA GROSSA, CONTANDO COM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA ATENDER O IDOSO NA SUA INTEGRALIDADE, CONFORME DIRETRIZ DO SUS E PACTO PELA SAÚDE.
17. CRIAÇÃO DE CENTROS DIA, SENDO UM ESPAÇO PRIVILEGIADO PARA O IDOSO PERMANECER DURANTE O DIA, REALIZANDO ATIVIDADES PARA A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SUA SAÚDE, ALÉM DE POSSIBILITAR CONVIVÊNCIA E TROCA DE EXPERIÊNCIAS.

Vigilância em saúde

A Vigilância em Saúde é um conjunto articulado de ações que, com atribuições complementares nas três esferas do Sistema Único de Saúde, analisa a situação de saúde, identifica e controla determinantes, riscos e danos à saúde da população, sob a ótica da integralidade, da prevenção, da atenção e da promoção da saúde, com abordagens individuais e coletivas dos problemas.
Incluem-se neste conceito as ações das seguintes áreas:
Vigilância Epidemiológica: responsável pela análise da situação de saúde, controle de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, agravos emergentes, eventos inusitados, bem como a detecção de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva;

Vigilância Sanitária: responsável pelas ações que visam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde;
Vigilância em Saúde Ambiental: visa a detecção de mudanças nos fatores condicionantes e determinantes do meio ambiente, que interferem na saúde humana, controlando água, lixo, dejetos, contaminantes químicos, vetores, zoonoses, animais peçonhentos, entre outros;
Vigilância em Saúde do Trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, integrando ações de intervenção nos agravos e seus determinantes decorrentes dos processos produtivos;
Promoção em Saúde: conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela determinação e controle de doenças e agravos crônicos e agudos à saúde.
Há um consenso de que para o cumprimento do seu papel social e sanitário a Vigilância em Saúde no Município de Ponta Grossa deve ter um novo modelo técnico e institucional, com um novo processo de trabalho, proativo, que responda às demandas que as mudanças no perfil demográfico e epidemiológico do município, assim como os condicionantes sociais e econômicos, impõem.
A Vigilância em Saúde também se depara com o desafio de controlar riscos e agravos relacionados aos novos tempos, de globalização, como os derivados do aumento vertiginoso da circulação de pessoas e mercadorias de outros países e a introdução de novos produtos e tecnologias, em um mercado aberto e sem fronteiras. Há também a preocupação com as pandemias, como a da influenza em 2009, com a relação meio-ambiente e saúde, com o abuso na utilização de medicamentos, agrotóxicos e drogas veterinárias, com os agravos à saúde do trabalhador, e com os direitos dos consumidores e usuários do sistema, muito mais ativos e organizados.

Propostas:

1. APOIO E SUPORTE TÉCNICO AO DESENVOLVIMENTO DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ESPECIALMENTE A ESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL (MÃE PARANAENSE), DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, DE SAÚDE MENTAL, DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E DA PESSOA IDOSA;
2. REESTRUTURAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NAS DIVERSAS INSTÂNCIAS DO SUS, INTEGRADO À DESCENTRALIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL DA SAÚDE.
3. GARANTIA DA INFRAESTRUTURA INSTITUCIONAL NECESSÁRIA PARA A GESTÃO OPERACIONAL DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO;
4. ARTICULAÇÃO E AÇÃO INTERSETORIAL COM AS POLÍTICAS DE EDUCAÇÃO, TRABALHO, AGRICULTURA, SANEAMENTO, TRANSPORTE, MEIO AMBIENTE E SEGURANÇA PÚBLICA E COM SOCIEDADES CIENTÍFICAS, ENTIDADES DE CLASSE, ENTRE OUTROS;
5. INCORPORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS DE GESTÃO DA SAÚDE, ESPECIALMENTE EM RELAÇÃO AOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (SALA DE SITUAÇÃO);
6. DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS DE CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS, DE IMUNIZAÇÃO, DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E DE PROMOÇÃO À SAÚDE;
7. EDUCAÇÃO PERMANENTE E ADEQUADA GESTÃO DO CONHECIMENTO E APRENDIZADO DOS PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.
8. PROMOVER ATIVIDADES E ORIENTAÇÕES PARA A MINIMIZAÇÃO DE RISCOS À SAÚDE FUNCIONAL (ACIDENTES DE TRABALHO, ACIDENTES DE TRÂNSITO, VIOLÊNCIA).

9. MELHORAR AS AÇÕES DA REDE DE SAÚDE DE TRABALHADOR COM VISTAS À IMPLEMENTAÇÃO DOS FLUXOS PARA IDENTIFICAÇÃO E NOTIFICAÇÃO DE AGRAVOS À SAÚDE DO TRABALHADOR. BEM COMO PARA INVESTIGAÇÃO E ADOÇÃO DE MEDIDAS CORRETIVAS E PREVENTIVAS.
10. PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE PESQUISAS E OUTROS SEGMENTOS PARA MELHORIAS DO CONHECIMENTO NESTA ÁREA E LEVANTAMENTO DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS QUE AUXILIEM NA FORMULAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE VOLTADA À SAÚDE DO TRABALHADOR.
11. INTEGRAR AS AÇÕES DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM SAÚDE DO TRABALHADOR ÀS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE TRABALHADOR;
12. VIABILIZAR BOAS CONDIÇÕES DE TRABALHO AO SERVIDOR, PREZANDO PELO BEM ESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO E SEGURANÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO;
13. IMPLANTAR AÇÕES VISANDO MELHORIA DA NOTIFICAÇÃO, ELABORANDO DOCUMENTO CONJUNTO DE NOTIFICAÇÃO NÃO APENAS DE ACIDENTE MAS DE DOENÇA DO TRABALHO, RECONHECENDO AS NOVAS FORMAS DE ADOECIMENTO RELACIONADAS AO TRABALHO.
14. QUE A 3ª REGIONAL DE SAÚDE EFETIVE JUNTO AO GOVERNO DO ESTADO A IMPLANTAÇÃO DE UM CEREST – CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - REGIONAL, ABRANGENDO A REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS, PROPOSTA JÁ DEFENDIDA E APROVADA EM OUTRAS CONFERÊNCIAS DO MUNICÍPIO.
15. DENUNCIAR E FISCALIZAR A EMPRESA QUE PRESTA SERVIÇOS DE SANEAMENTO NO MUNICÍPIO (SANEPAR) QUANTO AO LANÇAMENTO DE ESGOTO NÃO TRATADO NA REDE FLUVIAL, CONFORME DENÚNCIAS DE VEREADORES DA CIDADE (CPI).
16. CONSTRUIR ESTRUTURA DE BANHEIROS, FRALDARIOS E MATERIAL DE HIGIENE NAS UNIDADES E HOSPITAIS DO MUNICÍPIO (UMA DENÚNCIA, POIS EM MUITOS ESTABELECIMENTOS NÃO HÁ ESSA ESTRUTURA MÍNIMA)
17. ARTICULAR E GARANTIR JUNTO AOS DEPARTAMENTOS COMPETENTES, A RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ESTRADAS RURAIS MUNICIPAIS, PARA MELHORAR A ACESSIBILIDADE AOS SERVIÇOS AO ATENDIMENTO DE SAÚDE À POPULAÇÃO.
18. GARANTIR O SANEAMENTO DA REDE DE ÁGUA E ESGOTO PARA A POPULAÇÃO DA ZONA RURAL;
19. CONTROLE POR PARTE DO SERVIÇO DE ZOONOSES DAS AVES, QUE ESTÃO SE PLORIFERANDO E TRAZENDO TRANSTORNOS PARA A COMUNIDADE;
20. IMPLEMENTAR AÇÕES DE SANEAMENTO BÁSICO E SAÚDE AMBIENTAL, DE FORMA SUSTENTÁVEL, PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE E REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS:
21. ESTIMULAR A CULTURA DA PAZ, PREVENINDO OS AGRAVOS DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE DE TRÂNSITO, VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, VIOLÊNCIA URBANA E DOMÉSTICA, ENTRE OUTROS).

Eixo 02: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

APRESENTAÇÃO:

São várias as formas de participação social, que vão desde os conselhos e as conferências, até as entidades e movimentos sociais, organizados de forma legítima.

Participação e controle social na saúde significam a corresponsabilidade entre Estado e sociedade civil na formulação, na execução, no monitoramento, no controle e na avaliação das políticas e programas de saúde, conforme estabelece a Lei 8142/1990.
Os Conselhos são instâncias deliberativas do Sistema Descentralizado e Participativo, constituídos em cada esfera do governo com caráter permanente e composição paritária, isto é, igual número de representantes do governo e da Sociedade Civil (Gestão pública em saúde, prestadores de serviços em saúde, trabalhadores da saúde e usuários do SUS).São órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo com funções de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução das políticas públicas, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Objetivo dos Conselhos é o Controle Social da gestão pública para que haja um melhor atendimento à população.
As Conferências de Saúde são o fórum de debate, entre todos os segmentos da sociedade representada através de entidades, com a finalidade de avaliar a situação de saúde, fixar diretrizes da política de saúde, definir e priorizar propostas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde, proporcionando à população melhor qualidade de vida. Avaliar experiências e avanços organizacionais dos conselhos de saúde é condição imprescindível para o aprimoramento e ajustes comuns na consolidação desta instituição mediadora entre o Estado e a Sociedade.
Diretrizes / Objetivos:

Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
Perguntas orientadoras:

1. O que é necessário para fortalecer a atuação do Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa?
2. Que ferramentas de mobilização social podem ser utilizadas para o fortalecimento da Participação e Controle Social?
3. Como ajudar a construir uma rede de troca de informações, que fomente as redes locais de comunicação entre os apoiadores do SUS e mais especificamente o Conselho Municipal de Saúde?
4. Que estratégias podem ser utilizadas para a comunicação pós-conferência, de modo a acompanhar a efetivação das propostas da 10ª CMS, no Plano Municipal de Saúde?

Controle Social e Democracia

As Conferencias de Saúde e os Conselhos de Saúde como espaços de atuação de setores do governo e da sociedade civil organizada devem definir, acompanhar e controlar as políticas públicas para que atendam, cada vez mais, às necessidades e demandas sociais e aos interesses da coletividade.
Desta forma, o Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa (CMS - PG) e a Secretaria Municipal de Saúde de Ponta Grossa promovem a 10ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa, precedida de mais de uma dezena de pré conferencias regionais de saúde, fórum democrático de debate, que deverá cumprir com a finalidade de avaliar a situação de saúde dos pontagrossenses, fixar diretrizes da política municipal de saúde, definir e priorizar propostas para melhorar a qualidade dos serviços de saúde do município, proporcionando à população melhor qualidade de vida.
A 10ª Conferência também elegerá as entidades e instituições que comporão o próximo Plenário do CMS, e os delegados para a 11ª Conferência Estadual de Saúde – segmento usuários, com o objetivo de discutir a política estadual de saúde, segundo os princípios da integralidade, da universalidade e da equidade.

Assim, cabe ao Governo e a Sociedade Civil a preservação e consolidação do Sistema Único de Saúde em Ponta Grossa e em todo o país.

Propostas:

1. AMPLIAR E FORTALECER OS ESPAÇOS DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E DO CONTROLE SOCIAL
2. GARANTIR AS CONDIÇÕES NECESSÁRIAS AO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA;
3. DAR AMPLA DIVULGAÇÃO ÀS AÇÕES E ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CMS/PG;
4. CONSTRUIR ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DA RELAÇÃO DO CMS/PG COM OS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE EXISTENTES E FOMENTAR A INSTALAÇÃO DE OUTROS CLS:
5. PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE NO PROGRAMA DE INCLUSÃO DIGITAL – PID.
6. INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS NA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O CONTROLE SOCIAL DO SUS.
7. INSTALAR A MESA MUNICIPAL PERMANENTE DE NEGOCIAÇÃO DO SUS.
8. APOIAR O PROCESSO DE DESCENTRALIZAÇÃO E DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA SAÚDE, ARTICULADO COM OUTROS SETORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS.
9. PROMOVER MOBILIZAÇÃO DA SOCIEDADE, VISANDO A VALORIZAÇÃO DA SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E O SUS COMO A MATERIALIZAÇÃO DESSA CONQUISTA DO POVO;
10. APRESENTAÇÃO, PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS ANDAMENTOS DOS CONTRATOS, COM OS PRESTADORES DE SAÚDE E RELATÓRIO DA QUALIDADE NO ATENDIMENTO;
11. IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DA CIST – COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA, PROPOSTA JÁ DEFENDIDA E APROVADA EM OUTRAS CONFERÊNCIAS DO MUNICÍPIO.
12. BUSCAR A PARTICIPAÇÃO EFETIVA DE SEGMENTOS MENOS REPRESENTADOS NOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE. (JUVENTUDE, IDOSOS, MULHERES, NEGROS PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS, LBGT, PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA, POPULAÇÃO DO CAMPO, IMIGRANTES, ETC.), REJEITANDO A POSSIBILIDADE DE UM CONSELHO COM ENTIDADES COM VÁRIAS CADEIRAS.
13. CONSTRUIR AGENDA PÓS CONFERÊNCIA, PARA ACOMPANHAMENTO DAS DELIBERAÇÕES APROVADAS.
14. REALIZAR (EM CONJUNTO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE) SEMINÁRIOS, OFICINAS, DEBATES PREPARATÓRIOS PARA AS PRÓXIMAS CONFERÊNCIA MUNICIPAIS DE SAÚDE, PRINCIPALMENTE COM SEGMENTOS NORMALMENTE EXCLUÍDOS, REPOLITIZANDO O DEBATE E GARANTIDO A PARIDADE, BEM COMO ATENDENDO AS SUGESTÕES DA NOTA TÉCNICA DO CONASEMS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE, PARA A 15ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE.
15. ARTICULAR JUNTO AOS CONSELHOS ESTADUAL E NACIONAL DE SAÚDE, PARA QUE NAS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE HAJA PARTICIPAÇÃO EFETIVA DA COMUNIDADE, COMO DELEGADOS, ATRAVÉS DE SUAS LIDERANÇAS, INDEPENDENTE DE VINCULAÇÃO A UMA ENTIDADE. A VINCULAÇÃO À ENTIDADE VALERIA APENAS PARA REPRESENTAÇÃO NOS CONSELHOS MUNICIPAIS E PARTICIPAÇÃO EM OUTRAS INSTÂNCIAS DA CONFERÊNCIA.
16. ARTICULAR A PARTICIPAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA POLÍTICA MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR PMST,

17. RESPEITAR A COMPETÊNCIA LEGAL, A AUTONOMIA E O CARÁTER DELIBERATIVO DOS CONSELHOS DE SAÚDE NA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E NA FISCALIZAÇÃO NA ESFERA MUNICIPAL.
18. REFLETIR E PROPOR ESTRATÉGIAS PARA A EFETIVIDADE DOS RESULTADOS E DAS RESOLUÇÕES DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

Eixo 03: PARTICIPAÇÃO DO CIDADÃO NA PROMOÇÃO DE SUA SAÚDE;

APRESENTAÇÃO:

A Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014, redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A PNPS aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. Os princípios, objetivos, diretrizes, estratégias, temas transversais e prioritários, reformulados e atualizados para a PNPS, visam à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde.
Nesta perspectiva, a promoção da saúde é um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação Intersetorial e Intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes, com ampla participação e controle social.

Diretrizes / Objetivos:

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.
O fomento ao planejamento de ações territorialidades de promoção da saúde com base no reconhecimento de contextos locais e no respeito às diversidades, a fim de favorecer a construção de espaços de produção social, ambientes saudáveis e a busca da equidade, da garantia dos direitos humanos e da justiça social.
Temas para análise: I.Determinantes Sociais da Saúde (DSS), equidade e respeito à diversidade. II.Desenvolvimento Sustentável. III.Produção de Saúde e Cuidado. IV.Ambientes e Territórios Saudáveis. V.Cultura da Paz e Direitos Humanos.
Perguntas orientadoras:

1. Que ações vem sendo desenvolvidas para a promoção de saúde de cada indivíduo?

Propostas:

1. DESENVOLVER AÇÕES DE ESTÍMULO À PREVENÇÃO E A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE CADA INDIVÍDUO;
2. FORTALECER O CUIDADO DA SAÚDE NOS SERVIÇOS BÁSICOS E ESPECIALIZADOS, VALORIZANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE, A PREVENÇÃO DE DOENÇAS, O TRATAMENTO E AS REABILITAÇÕES PARA REDUZIR AS MORTES EVITÁVEIS E QUALIFICAR AS CONDIÇÕES DE VIDA DAS PESSOAS;
3. IMPLEMENTAÇÃO DE UM SERVIÇO SOCIAL E DE FUNDOS PARA AUXILIO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS;
4. CRIAR NAS UNIDADES DE SÁUDE GRUPOS DE ACONSELHAMENTO E INCENTIVO AO AUTO CUIDADO.

Eixo 04: FINANCIAMENTO, DEMOCRATIZAÇÃO E QUALIDADE DA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

APRESENTAÇÃO:

Financiamento: O financiamento do SUS deve ser garantido por todos os entes federativos. Constata-se que nos últimos anos, um aumento significativo da participação dos municípios. Em contra partida os estados aplicam os 12% constitucionais e a União apenas o mínimo constitucionalmente exigido. Uma breve retrospectiva histórica permite demonstrar com clareza o subfinanciamento crônico da saúde.

A agenda de mobilização em busca do financiamento adequado para a saúde precisa continuar.

A gestão dos recursos financeiros da saúde pública se dá, por determinação legal, por meio dos Fundos de Saúde, que existem nas três esferas de poder e se colocam, ao lado dos Conselhos, Planos de Saúde e Relatórios de Gestão, como instrumentos fundamentais do SUS. Todos os recursos municipais, estaduais ou federais alocados na saúde no município devem ser administrados pelo Fundo Municipal de Saúde.

Cabe ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar e fiscalizar a gestão local do FMS.

Democratização:O desafio é instituir um sistema público de saúde democrático, onde as prioridades sejam definidas em gestões colegiadas e participativas, com mecanismos de controle social, é urgente a definição de uma política de informação em saúde que garanta a comunicação e divulgação de dados consistentes e transparentes em articulação com instituições de saúde e áreas afins que possam contribuir na identificação, processamento e análise crítica de dados e indicadores de saúde, permitindo o aprofundamento de aspectos ainda pouco explorados ou não identificados, como de relevância para a compreensão do quadro sanitário brasileiro. As participações sociais ativas, informadas e democráticas, são processos inacabados. A cada dia, questionamos, revisamos e ampliamos nossas concepções e ações. A saúde é um valor humano inquestionável, um direito básico de cidadania, que é construído por sujeitos individuais e coletivos, no cotidiano institucional e social.

Qualidade da gestão pública em saúde: O grande desafio é garantir o acesso da população a serviços de qualidade, de forma equitativa e em tempo adequado às necessidades de saúde.

A atenção básica é a principal porta de entrada, ou seja, desempenha papel de ordenadora dos serviços e do cuidado. Essa definição precisa deixar de ser meramente formal e tornar-se realidade no dia a dia, para que possa promover as necessárias mudanças na organização do sistema. As redes de atenção a saúde somente surtirão efeito se a atenção básica for organizada a partir das necessidades da comunidade e não como reflexo de ofertas baseadas em interesses econômicos e políticos setoriais. Destacamos pontos considerados de relevância, quando da inscrição das propostas:

- Atenção Farmacêutica: Na maioria dos países desenvolvidos a Atenção Farmacêutica já é realidade e tem demonstrado ser eficaz na redução de agravamentos dos portadores de patologias crônicas e de custos para o sistema de saúde.

A atenção farmacêutica constitui uma prática profissional farmacêutica, voltada a intervir na farmacoterapia do paciente, além da promoção e prevenção da saúde, contribuindo com o uso racional do medicamento.

Monitorar a oferta e demanda de especialidades farmacêuticas distribuídas em farmácias públicas do município de Ponta Grossa, permitirá a obtenção de informações sobre a atuação das unidades de saúde e a satisfação dos usuários do sistema de atendimento estatal (SUS). As inferências obtidas no modelo de monitorização poderão ser utilizadas para melhorar a qualidade de atendimento e das informações prestadas aos usuários de medicamentos das farmácias públicas. Estas informações também promoverão a racionalização da aquisição, da distribuição e do uso de medicamentos, influenciando diretamente na redução dos custos do Sistema Único de Saúde

- Gestão do trabalho: Considerar também a participação dos profissionais de saúde, regida por diferentes regimes de contratação e a necessidade de definição de uma política de gestão e trabalho para o SUS, a implantação do plano de cargos, salários e carreiras, para todas as profissões de saúde do município, com o objetivo de superar as desigualdades no acesso à

atenção à saúde e regulamentar a ordenação da formação de profissionais de saúde. A formação deve ser objeto permanente de aperfeiçoamento, garantindo-se assim, capacidade técnica, responsabilidade ética e compromisso social.

- Visita aberta: A implementação do dispositivo da PNH "Visita Aberta e Direito a Acompanhante" em vários hospitais do País tem demonstrado sua possibilidade e pertinência. As experiências de ampliação do horário de visita para todos os pacientes para 10 horas diárias, ou seja, de 10 ou 11 horas às 20 horas, não se esgotam em si mesmas, mas incitam a adoção de novas práticas de gestão para o acolhimento a familiares e à rede social dos pacientes. Entre tais práticas, cabe mencionar a intensificação do trabalho em equipe/equipes de referência, a discussão e o redimensionamento dos espaços físicos e dos espaços das relações entre trabalhadores e visitantes/acompanhantes, a mudança na logística do hospital, no censo diário, na informatização da recepção e na descoberta de novas estratégias de comunicação com os visitantes.

Diretrizes / Objetivos:

Garantir o financiamento estável e sustentável, melhorando o padrão de gasto e qualificando o financiamento municipal e os processos de transferência de recursos;
Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa dos usuários e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.
Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância e promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle de doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.
Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.
Regular o trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho.

Perguntas orientadoras:

1. Que ações o Conselho Municipal de Saúde vem desenvolvendo em apoio à luta dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde pela melhoria das condições de trabalho no setor?
2. Que medidas a gestão tem adotado no que se refere à formação, ao provimento e à fixação dos profissionais de saúde no município?
3. Que lutas e propostas pelo financiamento do SUS têm sido organizadas e realizadas no município?
4. A forma como o SUS está organizando no município atende às necessidades de saúde da população?
5. Que ações e serviços atenderiam melhor?

FINANCIAMENTO

O financiamento da saúde no Brasil

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, reconhecidamente, uma das maiores conquistas do povo brasileiro nos últimos 23 anos, por revelar-se a política pública mais includente desde então. A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral e gratuita. Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais tem se transformado em um grande desafio. O subfinanciamento do setor público de saúde é bem conhecido pelos diferentes atores sociais e grupos de interesse direta ou indiretamente envolvidos no processo de construção do SUS como fator impeditivo do cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral.

Quando comparamos o Brasil com outros países com sistema de saúde universal podemos observar alguns aspectos importantes:

PAÍSES	% DO PIB	PER CAPITA PÚBLICO	% DO GASTO PÚBLICO
Austrália	8,9	2.266	67,5
Brasil	8,4	348	41,6
Canadá	10,1	2.730	70,0
Cuba	10,4	875	95,5
Reino Unido	8,4	2.446	81,7
Suécia	9,1	2.716	81,7

FONTE: World Health Report 2010

A Emenda Constitucional n. 29 (EC n. 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, tem como objetivo assegurar o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo. Portanto, vinculou recursos ao setor saúde. Define no caso da União que o valor mínimo será aquele apurado no ano anterior, corrigido pela variação nominal do PIB. No caso dos estados e do Distrito Federal, os recursos mínimos serão equivalentes a 12% da arrecadação de impostos e das transferências constitucionais, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos municípios. No caso dos municípios, os recursos mínimos corresponderão a 15% da arrecadação de impostos e dos recursos de transferências constitucionais.

Propostas

1. PROMOVER MOBILIZAÇÃO PARA QUE O CONGRESSO NACIONAL APROVE A AMPLIAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS COM A VINCULAÇÃO DE 10% DA RECEITA CORRENTE BRUTA;
2. GESTIONÁR JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE A AMPLIAÇÃO DE RECURSOS FEDERAIS PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE E DO LIMITE FINANCEIRO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR PARA O ESTADO DO PARANÁ, O QUE REPRESENTARÁ MAIS RECURSOS PARA O NOSSO MUNICÍPIO;
3. GESTIONAR JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE A AMPLIAÇÃO DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL E REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA O ESTADO DO PARANÁ, CONSEQÜENTEMENTE PARA O NOSSO MUNICÍPIO;
4. AMPLIAR A PROPORÇÃO DOS GASTOS PÚBLICOS EM RELAÇÃO AO GASTO TOTAL EM SAÚDE COMPATÍVEL COM UM SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE A EXEMPLO DE OUTROS PAÍSES DO MUNDO.
5. DISCUTIR NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E APRESENTAR JUNTO AS INSTÂNCIAS SUPERIORES A FORMA DE FINANCIAMENTO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE, PRINCIPALMENTE NO QUE SE REFERE AO REPASSE DA SAÚDE DO TRABALHADOR;
6. DEFINIR ESTRATÉGIAS PARA CONTINUIDADE DO MUNICÍPIO NA REDE ESTADUAL DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, PARA SUA MANUTENÇÃO NO SAMU REGIONAL, COM INDICADORES, PRAZOS E METAS PARA QUITAÇÃO DOS DÉBITOS DA MUNICIPALIDADE, PARA COM TAL SERVIÇO REGIONAL.

DEMOCRATIZAÇÃO

1- QUE A SAÚDE PÚBLICA DEIXE DE SER USADA COMO PATAMAR POLÍTICO, EM CAMPANHAS POLÍTICAS, VISTO QUE MUITAS VEZES CRIAM UMA FALSA EXPECTATIVA NA POPULAÇÃO E NÃO RESUMEM AS SUAS VERDADEIRAS NECESSIDADES.
2- QUE O MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA PARTICIPE EFETIVAMENTE NAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.
3- TORNAR PÚBLICO TODOS OS INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E DO ESTADO, COM GARANTIA DE ACESSO PÚBLICO, LIVRE E GRATUITO. ESTABELECER MECANISMOS DE CONTROLE DAS TAXAS DE MORBIDADE MATERNA E INFANTIL NAS MATERNIDADES E DEMAIS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE DECORRENTES DO PARTO E PUERPÉRIO;
4- REALIZAR CAMPANHA INSTITUCIONAL PUBLICITÁRIA NOS DIFERENTES VEÍCULOS DE COMUNICAÇÃO E JUNTO ÀS UNIDADES DE SAÚDE PARA APONTAR DIFERENÇAS ENTRE PARTO NORMAL COM INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIA E BASEADOS NA ASSISTÊNCIA COM TECNOLOGIA APROPRIADA (CONFORME OMS 1996);
5- DESENVOLVER CAMPANHAS EDUCATIVAS E PALESTRAS SOBRE TEMAS RELACIONADAS A SAÚDE PARA A POPULAÇAO DE ZONA RURAL;
6- DAR PUBLICIDADE MENSAL DA LISTA DE ESPERA DE CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS;
7- CRIAR MECANISMOS DE COMUNICAÇÃO PARA O SUS DE PONTA GROSSA COM O OBJETIVO DE: MANTER A POPULAÇÃO CONSTANTEMENTE INFORMADA, PERMITIR A INTERAÇÃO ENTRE A POPULAÇÃO, O SISTEMA DE SAÚDE E O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, INFORMAR SOBRE FLUXOS E LOCAIS DE ATENDIMENTO.

QUALIDADE DA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE

1. CRIAR MEIOS DE COMUNICAÇÃO PARA GARANTIR O ATENDIMENTO COM EFICÁCIA NA ÁREA RURAL, ASSIM COMO TRANSPORTE PARA AS COMUNIDADES MAIS DISTANTES.
2. INVESTIR EM TREINAMENTOS PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA GARANTIR AO USUÁRIO UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE, REALIZANDO O ACOLHIMENTO DO USUÁRIO DE FORMA MAIS HUMANIZADA PARA QUE O ACESSO A SAÚDE NÃO SEJA UMA ANGÚSTIA A MAIS NA SUA VIDA. NO MOMENTO EM QUE O PROFISSIONAL DE SAÚDE SE PREOCUPAR EM ESCUTAR O INDIVÍDUO E CONSEGUIR ENTENDER O QUE O MESMO NECESSITA, COM CERTEZA O SEU ENCAMINHAMENTO SERÁ MAIS QUALIFICADO, LEVANDO O USUÁRIO A PERMANECER MENOR TEMPO EM FILAS, POSSIBILITANDO O DESCONGESTIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE.
3. CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA NA ÁREA DE PREVENÇÃO DENTRO SAÚDE INTEGRATIVA COMPLEMENTAR (HOMEOPATIA, FITOTERÁPICA, ACUPUNTURA, MASSOTERAPIA, FLORAIS), OS QUAIS TÊM RECURSOS PRÓPRIOS PARA ESTES FINS.
4. IMPLEMENTAÇÃO DE PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA OS TRABALHADORES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA DE ACORDO COM A NORMA OPERACIONAL BÁSICA\ RECURSOS HUMANOS (NOB/RH/SUS),
5. IMPLANTAR O SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ODONTOLÓGICA, JUNTO A UPA E ATENDIMENTOS 24 HORAS.
6. IMPLANTAR NOVO AMBULATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA, DISPONIBILIZANDO SERVIÇOS DE PRÓTESE UNITÁRIA.
7. GARANTIR A CONTINUIDADE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB REGIME DE SEDAÇÃO E TAMBÉM SOB ANESTESIA GERAL;

8. GARANTIR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS ADEQUADOS EM CONFORMIDADE COM O QUE PRECONIZA O MINISTERIO DA SAUDE PARA AS ESF, CONFORME A SUA LOCALIDADE.
9. INCLUIR TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO A MUSICOTERAPIA NAS ESF, COMO FORMA DE ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS.
10. GARANTIR MELHORIA DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE;
11. CRIAR MEIOS QUE NÃO PROPICIEM O CLIENTELISMO, RESPEITANDO A LISTA DE ESPERA, CONFORME O GRAU DE NECESSIDADE.
12. GARANTIR A TRANSPARÊNCIA DA FILA DE ESPERA DE ESPECIALIDADES E EXAMES NO ÂMBITO DO SUS.
13. GARANTIR QUE O GRAU DE NECESSIDADE SEJA AVALIADO POR PROFISSIONAL MÉDICO COM CRITÉRIOS PRECONIZADOS PELO SUS.
14. GARANTIR QUE AS ESF (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) ATRAVÉS DA SMS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE) CRIE MEIOS DE INFORMAÇÕES AOS USUÁRIOS, SOBRE OS LOCAIS DE ENCAMINHAMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, LOCAL E HORÁRIO, BEM COMO AS FORMAS DE ACESSO E TRANSPORTE DESSES PACIENTES AOS MESMOS.
15. COBRAR O CUMPRIMENTO DOS HORÁRIOS DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NAS UNIDADES DE SAÚDE;
16. VIABILIZAR TRANSPORTE DE PACIENTES DOS BAIRROS ATÉ O LOCAL DE SAÍDA DOS ÔNIBUS DOS PACIENTES DO TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO (TFD);
17. CONSTRUIR E/OU MELHORAR AS ÁREAS DE EXPURGO EM TODOS OS LOCAIS DE ATENDIMENTO EM SAÚDE;
18. CAPACITAÇÃO CONTINUADA PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, SOBRE HUMANIZAÇÃO NO SUS. SENDO OBRIGATÓRIO ESSE PROCESSO DE FORMAÇÃO, PARA QUE A REDE SE FORTALEÇA, AS EQUIPES DE SAÚDE SE ESTRUTUREM, POSSIBILITANDO QUE A EQUIPE CRIE SUAS PRÓPRIAS ALTERNATIVAS DE ACORDO COM SUA REGIÃO, PARA MELHOR ATENDER O USUÁRIO, EVITANDO A PRÁTICA EQUIVOCADA DE ENCAMINHAMENTO.
19. AMPLIAR A EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA, INCLUINDO NO QUADRO DE FUNCIONÁRIOS EM TODAS AS UNIDADES: FARMACÊUTICOS, ASSISTENTES SOCIAIS, FISIOTERAPEUTAS, PSICÓLOGOS, TERAPEUTAS OCUPACIONAIS, FONOAUDIÓLOGOS E NUTRICIONISTAS, VERIFICANDO A CONTRIBUIÇÃO DE CADA ÁREA E A NECESSIDADE DE AINDA OUTROS PROFISSIONAIS.
20. COMPLETAR O QUADRO DE SERVIDORES, DA SAÚDE E ODONTOLOGIA TORNANDO COMPATÍVEL COM A NECESSIDADE SENTIDA EM DECORRÊNCIA DA DEMANDA DOS SERVIÇOS ATRAVÉS DE CONCURSO PÚBLICO;
21. GARANTIR EDUCAÇÃO CONTINUADA AOS PROFISSIONAIS DA ÁREA ODONTOLÓGICA, JUNTAMENTE COM OS DEMAIS PROFISSIONAIS DA SAÚDE;
22. DAR CONDIÇÕES E MOTIVAR OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE BUCAL A PARTICIPAREM DAS AÇÕES DE UMA FORMA MAIS INTEGRAL DENTRO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DA PRÓPRIA ATENÇÃO BÁSICA;
23. DISCUTIR UMA POLITICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO, VISANDO UMA MELHOR INTEGRAÇÃO ACADEMIA X SERVIÇO;
24. CRIAR UM RESTAURANTE POPULAR, NAS IMEDIAÇÕES DO HOSPITAL REGIONAL PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS;
25. DAR MAIOR CONFORTO AOS ACOMPANHANTES DE PACIENTES ATENDIDOS NOS HOSPITAIS;

26. GARANTIR TRANSPORTE DE PACIENTES DA ZONA RURAL, PARA CONSULTAS ESPECIALIZADAS;
27. ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES DE SAÚDE, COM LOCAL APROPRIADO, PARA QUE OS MORADORES NÃO FIQUEM FORA EM DIAS DE CHUVA;
28. IMPLANTAR FARMÁCIAS POPULARES NAS REGIÕES RURAIS DE PONTA GROSSA;
29. AVISAR POR MEIO DE MALOTES A MARCAÇÃO DAS CONSULTAS ESPECIALIZADAS DA ZONHA RURAL, DIFICULDADES COM REDE DE INFORMAÇÃO, FAZ COM QUE AJA PERDA DAS CONSULTAS;
30. GARANTIR QUE O AGENDAMENTO DAS CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS NÃO ULTRAPASSE 60 DIAS DA SOLICITAÇÃO;
31. PROVIDENCIAR MEIOS PARA QUE SE O PACIENTE NÃO CONSEGUIR ATENDIMENTO, RECEBA UMA SENHA PARA CONSULTA NO DIA SEGUINTE;
32. SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA DO PROFISSIONAL MÉDICO QUE ENTRA EM FRUIÇÃO DE FÉRIAS;
33. REAVALIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO IMEDIATA DO PLANO DE CARGOS CARREIRAS E SALÁRIOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA, MUITAS VEZES JÁ DISCUTIDO E IGNORADO PELO GESTOR MUNICIPAL.
34. REARTICULAR AÇÕES PARA CONTINUIDADE DAS PROPOSTAS CONSTANTES NOS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO
35. PROPOR POLÍTICAS DE GESTÃO DO TRABALHO E DE EDUCAÇÃO QUE ESTIMULEM A FIXAÇÃO DOS PROFISSIONAIS, FORTALEÇAM A CARREIRA PÚBLICA, VALORIZEM O TRABALHO E ATENDAM ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.
36. ELIMINAR O LIMITE DA LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL (LRF) QUANTO AO LIMITE DE GASTO COM PESSOAL NA ÁREA DA SAÚDE E INVESTIR EM CARREIRA PÚBLICA PARA OS SERVIDORES;
37. CRIAÇÃO DE UM SISTEMA DE REMANEJAMENTO ANUAL DE SERVIDORES, MEDIANTE ESCOLHA DE VAGAS, PARA POSSIBILITAR A OTIMIZAÇÃO EM DESLOCAMENTOS, PROPORCIONANDO A ADEQUAÇÃO DO LOCAL DE TRABALHO SEMPRE MAIS PRÓXIMO DA RESIDÊNCIA DO SERVIDOR, NOS MOLDES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
38. REAVALIAR O HORÁRIO ATUAL DE FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE, TENDO EM VISTA MUDANÇA OCORRIDA NO ANO DE 2015;
39. AMPLIAR E MANTER AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA;
40. INSERIR O PROFISSIONAL ENFERMEIRO, ENFERMEIRA, NAS EQUIPES DE NASF (NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA)
41. MANTER DOIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA;
42. INSTITUIR E MANTER CARGOS DE GERENTE DE ENFERMAGEM;
43. MANTER EFETIVAMENTE A PRESENÇA DE UM ZELADOR, ZELADORA, POR UNIDADE DE SAÚDE, SEJA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE OU ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA,
44. PERMITIR A ASSINATURA NAS SOLICITAÇÕES DE EXAMES DE RASTREAMENTO PELO PROFISSIONAL ENFERMEIRO;
45. DISPONIBILIZAR PROFISSIONAIS PARA SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA DE FÉRIAS;
46. IMPLANTAR NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA UMA GESTÃO PÚBLICA VOLTADA PARA RESULTADOS;
47. CRIAR UM SISTEMA DE FÁCIL ACESSO PARA O USUÁRIO, PARA ACOMPANHAMENTO COM TRANSPARENCIA DOS PACIENTES REFERENCIADOS PARA O ATENDIMENTO DE ESPECIALIDADE.
48. AUMENTAR A OFERTA DE MEDICAMENTOS NAS UNIDADES DE SAÚDE;

49. GARANTIR A OFERTA PERMANENTE E ININTERRUPTA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO.
50. MANTER SEMPRE ESTOQUE DE MEDICAMENTOS PARA HIPERTENSÃO, DIABETES, COLESTEROL E DE USO CONTÍNUO;
51. HUMANIZAR O ATENDIMENTO DISPENSADO PELAS EQUIPES DE SAÚDE À POPULAÇÃO DE SUA ÁREA DE ABRANGÊNCIA.
52. AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE MÉDICOS E DENTISTAS EM TODAS AS UNIDADES DE SAÚDE;
53. AUMENTAR A OFERTA DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS;
54. EFETIVAR PARA QUE AS FARMÁCIAS DAS UNIDADES DE SAÚDE ATENDAM ATÉ O HORÁRIO DE FECHAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE;
55. MONITORAR A OFERTA E DEMANDA DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS DISTRIBUÍDAS EM FARMÁCIAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA;
56. IMPLANTAR A VISITA ABERTA JÁ PREVISTA NO DISPOSITIVO NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO;