

## **RESOLUÇÃO 001/2007.**

O Conselho Municipal de Saúde de Ponta Grossa, regulamentado conforme disposto no inciso III do Artigo 169 da Constituição Federal e Artigo 1º das Leis Federais nº8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelas Leis Estaduais nº10.913, de 04 de outubro de 1994, e nº11.188, de 09 de novembro de 1995, no uso de sua competência regional conferida pelo Art. 5º, reunido em 06 de setembro de 2007 :

### **RESOLVE:**

Por deliberação dos (as) conselheiros (as) titulares e suplentes presentes, aprovar “ad referendum” o Relatório Final da 7ª Conferência Municipal de Saúde de Ponta Grossa – Paraná .

### ***7ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE***

#### ***RELATÓRIO FINAL***

#### ***PROPOSTAS APROVADAS***

### **FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL**

1. Propor a realização de conferência municipal de vigilância sanitária pelo conselho municipal de saúde para o segundo semestre de dois mil e sete com função de identificar e divulgar as atividades realizadas e as prioridades da comunidade para direcionar as ações em vigilância sanitária.

- Realizar Conferências temáticas sobre temas de relevância para o município, com a participação ativa dos conselheiros e comunidades pertencentes a cada região da cidade.
- 2. Elaborar Comissão Paritária de discussão sobre o Pacto de Gestão;
- 3. Avaliação da necessidade de inclusão de outros profissionais (farmacêutico, Assistente Social e pediatras) na equipe do Programa Saúde da Família para

favorecer o atendimento multidisciplinar através da ação coletiva e que os recursos sejam repassados pelo Estado e Ministério da Saúde.

4. Regulação e manutenção dos atuais Conselhos Locais de Saúde.
5. Garantir a efetividade dos Conselhos Locais de Saúde dentro da lei já existente. Deve-se alterar a Lei Municipal que dispõe sobre a Constituição do Conselho Municipal de Saúde, incluindo um artigo onde se regulamente a existência do Conselho Local de Saúde na forma da Lei. Hoje os Conselhos Locais de Saúde estão garantidos apenas no Regimento Interno (que pode ser alterado a qualquer momento);
6. Expansão desses Conselhos para todas as Unidades de Saúde do Município;
7. Criação e regularização dos Conselhos Regionais de Saúde, incluindo a Zona Rural regulamentado por lei;
8. Regularização desses Conselhos junto ao Conselho Municipal de Saúde;
9. Estabelecer um processo continuado de capacitação para os conselheiros do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde, com recursos do Fundo Municipal de Saúde;
10. Viabilizar e garantir a participação desses conselheiros locais nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde;
11. Realizar e divulgar a cada 3 meses reunião ampliada do Conselho Municipal de Saúde – por ocasião da prestação de contas do trimestre – com a participação de representantes de todos os Conselhos Locais e Regionais de Saúde, para que estes possam estar sendo informados sobre a execução do Plano Municipal de Saúde;
12. Promover eventos relacionados à saúde com a participação de todos os Conselheiros dos Conselhos Municipal, Locais e Regionais de Saúde pelo menos a cada 6 meses, com verba Federal, Estadual e do Fundo Municipal de Saúde;
13. Realizar Conferências temáticas sobre temas de relevância para o município, com a participação ativa dos conselheiros e comunidades pertencentes a cada região da cidade, para identificar e divulgar as atividades realizadas e as prioridades da comunidade para direcionar ações em todos os setores.

## **GESTÃO DO TRABALHO NO SUS**

1. Criação do CAPS infantil, AD e TM e Residência Terapêutica;
2. Sugestão para remanejamento dos profissionais com qualificação do quadro funcional municipal na composição de novos serviços;
3. Educação Permanente para os profissionais da saúde;
4. Elaboração de manual de procedimentos para atendimento do usuário no setor de acolhimento;
5. Criação do serviço telefônico 0800 para ouvidoria na área da saúde;
6. Dotação de estrutura física necessária para portadores de necessidades especiais no acesso aos serviços de saúde;
7. Criação do cargo de Técnico de Enfermagem em substituição ao Auxiliar de Enfermagem;
8. Formação dos auxiliares de enfermagem existentes no quadro de funcionários em técnicos de enfermagem;
9. Criação de uma comissão pelo gestor municipal (composta pelo gestor público, sindicatos, órgãos de classe e conselho municipal de saúde) para elaboração de plano de cargos, carreiras e salários para a secretaria municipal de saúde baseado na NOB-RH-SUS, que considere: grau de escolaridade, categoria profissional, função administrativa e dedicação exclusiva como promoção por tempo de serviço e titulações;
10. Realização pelo Conselho Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Conferência ou oficina sobre gestão do trabalho e educação aos profissionais de saúde, com a finalidade de traçar diretrizes do PCCS;
11. Inclusão de outros profissionais (farmacêuticos, assistente social e pediatras) para favorecer o atendimento multidisciplinar, com incentivo federal e/ou estadual;
12. Criação de meios eficazes de fiscalização e gerenciamento na carga horária de todos os profissionais de saúde e apresentação desta fiscalização no relatório trimestral ao Conselho Municipal de Saúde;
13. Que a criação ou extinção de cargos comissionados bem como alteração de estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde somente possa ser efetivada após aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde;

## **INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS**

1. Que o gestor Municipal aplique no mínimo recursos previstos na EC 29 para Setor de Saúde;
2. Que o Orçamento Municipal seja utilizado primeiramente e ordinariamente na prevenção em saneamento básico, contingente com a realidade local do Município;
3. Que os recursos vinculados, ao Fundo Municipal de Saúde, sejam utilizados exclusivamente para atender o objeto da sua vinculação. Assim, do ponto de vista contábil, o saldo positivo do Fundo apurado no balanço de um ano, seja transportado para o exercício seguinte, a fim de dar continuidade e garantir sua aplicação em saúde;
4. Que a proposta orçamentária anual seja apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde;
5. Que segundo a EC nº. 29/2000 os recursos depositados no Fundo Municipal de Saúde e sejam acompanhados e fiscalizados pelo Conselho Municipal de Saúde. A atividade de acompanhamento deve ser exercida por quem tem essa competência, de forma pró-ativa, ou seja, em obediência a uma ação planejada que vise orientar a execução de forma correta e a coibir os atos de má-gestão.
6. Que o gestor do SUS (Sistema Único de Saúde) apresente a cada três meses, ao Conselho Municipal de Saúde e em Audiência Pública na Câmara de Vereadores, relatório detalhado contendo dados sobre o montante e as fontes de recursos aplicados.
7. Que o gestor do SUS (Sistema Único de Saúde) tenha autonomia de utilização dos recursos vinculados e próprios desde que obedeça a sua vinculação e o acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde, do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas.
8. Que o gestor do SUS (Sistema Único de Saúde) atue de forma comprometida com as metas estabelecidas e que garanta transparência na qualidade de informações para aprovação e fiscalização por parte do Conselho Municipal de Saúde, do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas.

9. Que o gestor Municipal do SUS (Sistema Único de Saúde) promova ações integradas, através de parcerias e convênios com Instituições de Ensino Públicas ou Privadas melhorando a qualidade e o acesso da população aos serviços de saúde, privilegiando o campo de estágio para melhor para melhor qualificação dos profissionais.
10. Que o gestor municipal do SUS (Sistema Único de Saúde), proponha uma revisão, por parte do Estado e do Federal, no teto financeiro do Município, ampliado o teto financeiro do Município, ampliado o Teto Financeiro de todos os prestadores de serviço visando adequá-lo para que este seja compatível com as necessidades da população atendida em todos os níveis de complexidade.

### **SAÚDE AMBIENTAL COMO QUALIDADE DE VIDA**

1. Implantação e fiscalização efetiva do PGRSS (Plano de Gerenciamentos de Resíduos em Serviços de Saúde) visando efetivar a separação dos materiais infectantes e perfuro cortantes dos demais materiais, visando minimização de danos ao meio ambiente bem como para a comunidade;
2. Realizar coleta seletiva a partir das residências, comércio, indústria e cooperativas, com coleta de materiais orgânicos e recicláveis por empresas distintas para coleta e destino final, visando a diminuição do volume de resíduos e gerando emprego e renda;
3. Instaurar uma audiência pública, em tempo mínimo, sobre a situação inadequada do lixão e a implementação de um aterro sanitário em local apropriado, como também a efetivação de políticas públicas de saneamento básico e preservação das nascentes e cabeceiras de água da região;
4. Contratar mais 95 agentes de endemias para suprir as exigências do plano nacional;
5. Realizar campanhas educativas junto às escolas da região sobre posse responsável e elaborar materiais como folders, cartilhas e cartazes para enriquecer o trabalho de educação;
6. Melhorar e ampliar as dependências do canil municipal, com a construção de um centro cirúrgico para realizar as esterilizações, bem como a contratação de profissionais;

7. Elaborar projeto para levantar dados epidemiológicos referentes ao escorpionismo dos últimos 10 anos no município, bem como mapear as regiões onde são encontrados tais animais, onde ocorrem acidentes, identificar espécies e verificar a utilização do soro específico e elaboração de material didático para orientação;
8. Elaborar projeto sobre pombas urbanas visando orientar a população e tentar minimizar os transtornos causados pelas mesmas, obedecendo a legislação de proteção aos animais;
9. Implantar de forma efetiva um programa permanente sobre produção, comercialização e consumo responsável envolvendo a concepção dos 5 Rs:
  - ◆ Repensar os hábitos de consumo;
  - ◆ Recusar produtos que causam dano à saúde, aos animais e ao meio ambiente como um todo;
  - ◆ Reduzir o consumo e a geração de materiais;
  - ◆ Reutilizar materiais;
  - ◆ Reciclar materiais.
10. Desenvolver programa permanente de educação alimentar e segurança nutricional;
11. Desenvolver programa permanente contra as queimadas e outras formas de poluição atmosférica no município, salientando suas conseqüências para a saúde humana e ambiental;
12. Desenvolver programa permanente contra o desperdício e poluição da água e a favor da redução e reutilização dos recursos hídricos, aliados à prevenção de doenças veiculadas pela água;
13. Criar um departamento de vigilância ambiental dentro da secretaria municipal de saúde, conforme legislação vigente;
14. Desenvolver e efetivar política de resíduos no município, na redução da produção e na destinação de resíduos;
15. Implantar de forma efetiva um programa permanente de coleta seletiva de lixo em parceria com as associações de catadores de materiais recicláveis do município e empresas recicladoras;
16. Desenvolver e efetivar políticas de Resíduos de Serviços de Saúde (RSS);

17. Desenvolver programa permanente de educação ambiental a ser fornecido pelas unidades de saúde, para os profissionais de saúde e a comunidade;
18. Fomentar a criação de uma Secretaria Municipal de Meio Ambiente desvinculada de outras secretarias;
19. Desenvolver programas municipais fundamentados na concepção ambiental de saúde, ou seja, envolvendo não somente a saúde humana (geralmente entendida como ausência de doença), mas a saúde do meio ambiente como um todo;
20. Fomentar a Criação de parques (áreas verdes) e áreas de lazer para visitação e atividades físicas no município;
21. Fomentar a criação de ciclovias conectando os bairros ao centro da cidade;
22. Garantir a efetivação do planejamento familiar no município;
23. Desenvolver e efetivar um plano de metas para o controle da população de animais, baseados no cumprimento da Lei Municipal 6179/99 (dispõe sobre o controle de populações animais, bem como sobre prevenção e controle de zoonoses no Município de Ponta Grossa, e dá outras providências);
24. Realizar um censo de animais no município;
25. Desenvolver e efetivar um programa permanente: Educação para a Tutela Responsável dos Animais e para a Valorização de Todas as Formas de Vida;
26. Garantir o Registro Geral Animal (RGA): microchip (*transponder* subcutâneo) com numeração relacionada aos dados do responsável pelo animal;
27. Garantir o número de castrações (cirurgias de esterilização de cães e gatos) suficiente para a redução da população animal com base nos números do censo;
28. Construir um Centro de Controle de Zoonoses com uma Clínica veterinária Popular Municipal para atendimento permanente (animais de rua e de famílias carentes);
29. Contratar médicos veterinários para educação em saúde nas comunidades;
30. Desenvolver um programa de despoluição dos fundos de vale (arroyos) do município envolvendo ações permanentes de mutirão, em parceria com a sociedade civil organizada;
31. Melhorar as condições de saneamento básico no município, principalmente em fundos de vale;

32. Realizar um programa de transferência de famílias das áreas de risco (em torno dos arroios) para locais com estrutura necessária;
33. Eliminar riscos de contaminação da bacia do Alagados (controle da suinocultura, da agricultura, da ocupação desordenada, e desvio da estrada de ferro).
34. Desenvolver ações de fiscalização da lei federal envolvendo a rotulagem de produtos que tenham em sua composição organismos geneticamente modificados (OGMs);
35. Realizar um programa de formação continuada com os educadores e demais profissionais da educação da rede de ensino sobre mudanças climáticas e suas conseqüências para o homem e o Planeta;
36. Organizar, apresentar e distribuir filmes e outros materiais didáticos sobre as mudanças climáticas e suas conseqüências para o homem e o Planeta das escolas da rede de ensino;
37. Realizar um programa permanente sobre o uso sustentável dos recursos naturais;
38. Fiscalizar junto aos órgãos ambientais as queimadas;
39. Incentivar a agricultura familiar, a agro-ecologia e a permacultura;
40. Melhorar o Transporte Coletivo;
41. Dos itens 28 ao 40, que as demais Secretarias Municipais fomentem as ações previstas.

### **REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE I (Vigilância Sanitária, Epidemiologia e Saúde do Trabalhador)**

1. Adequar à rede pública o Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde conforme protocolo da ANVISA;
2. Criar uma comissão de controle de infecção em serviços de saúde pública;
3. Propor criação do Código Sanitário Municipal, visando melhorar ações de proteção e prevenção a Saúde, já que irá contemplar peculiaridades do município;
4. Garantir a presença de equipe multiprofissional completa (engenheiros, enfermeiras, médicos veterinários, cirurgiões dentistas, advogados e outros profissionais necessários) para validação dos trabalhos de vigilância sanitária;
6. Estruturar uma equipe de Vigilância Ambiental com ênfase nos programas VIGIÁGUA, VIGISOLO e VIGIAR;



7. Reorganizar os serviços da Vigilância Sanitária: em saúde do trabalhador, alimentos, produtos de saúde e vigilância ambiental;
8. Desenvolver políticas de educação permanente com vistas à qualificação dos profissionais que atuam na vigilância sanitária;
9. Garantir que a condução da Vigilância Sanitária não seja mais exercida por cargo de confiança /em comissão, uma vez que as ações de fiscalização sempre são penalizadas em virtude do senso de auto-proteção natural;
10. Garantir a assistência em saúde das comunidades rurais no município de Ponta Grossa;
11. Promoção efetiva por parte da Secretaria Municipal de Saúde da implantação do Pacto pela Vida , desenvolvendo ações necessárias para o alcance das metas e dos objetivos propostos, conforme as prioridades discutidas e aprovadas pela comissões intergestores tripartite contemplando: Saúde do Idoso; Controle do Câncer do colo de útero e de mama; Redução da mortalidade infantil e materna; Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergenciais e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e enfluenza; Promoção da saúde com ênfase na atividade física regular e alimentação saudável e Fortalecimento da Atenção Básica.
12. Que a comissão de Farmácia e terapêutica multidisciplinar implante protocolos clínicos de prescrição para os medicamentos dos programas da atenção básica, hipertensão, diabetes, asma, saúde mental, estratégicos, excepcionais, e outros que venham a ser necessários, visando facilitar o acesso e promover o uso racional de medicamentos pelo usuário.
13. Execução de Campanha pública de testagem voluntária para glicemia capilar, visando detecção de quadros assintomáticos ou de sintomatologia branda de casos tipo hiperglicemicos diabetogênicos acelerando assim a rapidez de detecção desses quadros.(SMS)

## **REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE II ( Política e Programas de Saúde; DST/AIDS, Hanseníase, Tuberculose, Saúde Mental)**

1. Que a Secretaria de Saúde juntamente com a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizem recursos para a implantação de um serviço de saúde específico, para

o atendimento a vítimas de violência sexual e de gênero, com equipe multiprofissional.

2. A formação de um centro de atendimento com profissionais de saúde que possam orientar/ desenvolver educação continuada com professores da rede pública de ensino e servir como ponto
3. .Levantar as possibilidades/necessidades de implantação de um serviço nos moldes da Internação Domiciliar para o atendimento de pessoas que necessitem de atendimento profissional, liberando assim leitos hospitalares, na qualidade de vida dos pacientes e familiares através de um diferenciado e humanizado;
4. Contratação de infectologista para o atendimento de pessoas vivendo com HIV/Aids;
5. Fortalecer e incrementar o serviço de diagnostico precoce de hanseníase e tuberculose através de campanhas com parcerias junto a ONG's, auxiliando na eliminação destas doenças;
6. Continuidade do incentivo federal para Casas de Apoio para pessoas vivendo com HIV/Aids;
7. Garantia de leitos psiquiátricos na Rede Pública para internamento de urgência e emergência para transtorno mental severo e uso abusivo de álcool e outras drogas.
8. Coordenar junto com o gestor Estadual as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem em seu território.
9. Pactuação junto ao governo estadual do retorno dos recursos das AIH's do Hospital Franco da Rocha para serem investidos na manutenção e no aumento da oferta de serviços substitutivos de saúde mental.
10. Estruturação de uma equipe de matriciamento para apoio as equipes de ESF na área de saúde mental.
11. Reprogramação de recursos da verba CAPS para investimentos, junto a associações de moradores, para criação de centros de cultura e convivência para portadores de transtornos mentais.
12. Estabelecimento de parcerias com IES publicas para formação de profissionais e pesquisadores na abordagem da reabilitação psicossocial em nível de pós-graduação latu e strictu sensu.

13. Parceria com ONG's de saúde mental com experiência comprovada em programas e serviços substitutivos de saúde mental na rede pública e dentro da perspectiva da reforma psiquiátrica brasileira.
14. Garantias de recursos para investimentos em capacitação e supervisão contínua dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial.
15. Criação do Fórum Municipal de Saúde Mental.
16. Financiamento para implantação de Serviços substitutivos para CAPS de crianças e adolescentes priorizando o atendimento de usuários de substâncias psicoativas;
17. Estabelecer uma política envolvendo o CAPS, a Secretaria Municipal de Saúde e a 3ª regional de Saúde e demais setores envolvidos, de efetiva e intensa sensibilização dos hospitais conveniados ao SUS para a disponibilização de 10% do total de leitos conforme lei;
18. É de entendimento de todos, que tenha fiscalização na carga horária dos médicos do PSF para qualificar o atendimento;
19. Reorganização da atenção primária junto as comunidades da zona rural com garantia de atendimento na sua integralidade, com efetivação das UBS se necessário.

**REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE III (Rede de Atendimento Primário; Estratégia Saúde da Família – PSF, Unidades Básicas de Saúde)**

1. Ampliar a compreensão de saúde bucal no sentido de qualidade de vida, garantindo o seu tratamento de forma intersetorial como política de governo para a inclusão social e a construção da cidadania;
2. Ter como foco a orientação comunitária, na perspectiva da saúde coletiva, reconhecendo as necessidades das famílias em função do contexto econômico, social e cultural em que vivem;
3. Desenvolver campanhas educativas sobre saúde bucal e cuidado precoce;
4. Dar continuidade ao Projeto Sala de Espera, com informações para prevenção de doenças, câncer de boca, cárie dentária e doença periodontal, entre outras;

5. Manter a capacitação de pessoal para o desenvolvimento de campanhas educativas sobre saúde bucal e cuidado precoce;
6. Manter o Projeto de Educação e Higiene Bucal Supervisionada através da realização de atividades continuadas, como palestras, escovação orientada, buscando novas parcerias para incrementar essas ações, assegurar a compra de insumos para a prevenção em saúde bucal (escova, creme e fio dental) para crianças dos CEI'S, CEMEI'S e escolas municipais até a quarta série do ensino fundamental;
7. Informar a população através dos meios de comunicação sobre a importância da saúde bucal;
8. Participação dos profissionais de saúde bucal na realização de fóruns locais de discussão entre a Equipe de Saúde da Família e a comunidade, nos Conselhos Locais de Saúde para pactuação das necessidades e demandas;
9. Realizações periódicas de inquéritos epidemiológicos nas faixas etárias preconizadas pelo MS, visando fornecer indicadores que auxiliem o planejamento e acompanhamento das ações a serem desenvolvidas;
10. Oportunizar aos acadêmicos de odontologia e cursos técnicos, estágios regulamentados em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde;
11. Implantar os Manuais de Procedimentos Operacionais Padrão (POP'S) para os profissionais de saúde bucal da SMS;
12. Dar continuidade as readequações do ambiente de trabalho, visando os aspectos ergonômicos e bem estar do profissional;
13. Conscientizar os profissionais da necessidade de economizar água, eletricidade e materiais de consumo, além de conservar os equipamentos;
14. Manutenção dos medicamentos utilizados em saúde bucal na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais;
15. Trabalhar pela unidade da política de DST / AIDS, com ênfase para as três prioridades estabelecidas (prevenção, integração ao SUS e humanização);
16. Melhorar o acesso ao tratamento odontológico de maior complexidade e da atenção básica;

17. Continuar ampliando a capacidade de acesso e resolutividade na UBS na solução dos problemas de saúde da população usuária, incorporando novas tecnologias e materiais de consumo de qualidade;
18. Manter parcerias com instituições de atendimento a pacientes especiais;
19. Possibilitar a realização de atendimento sob anestesia geral e inalatória para pacientes que dele necessitarem;
20. Aprimoramento de protocolos para a atenção à saúde, com suporte e supervisão das equipes do PSF;
21. Continuar a estratégia de acolhimento pelas equipes de saúde bucal;
22. promoção da integração entre os profissionais de saúde bucal e com os demais profissionais das UBS;
23. Incrementar a descentralização do atendimento à gestante e ao bebê em todas as UBS, onde houver atendimento odontológico;
24. Garantia de agendamento de consultas nas UBS às gestantes, de acordo com o preconizado pelo SIS-PRÉ-NATAL;
25. Incentivar o Projeto Mãe Coruja no que se refere ao aleitamento materno;
26. Concluir a implantação do serviço de Prótese Total Bucal, de acordo com os critérios estabelecidos pelo MS;
27. Manter a capacitação dos profissionais da rede básica para o atendimento humanizado e seguro a todas as linhas de cuidado (gestantes, idoso, HIV+, pacientes especiais);
28. Dar continuidade à reestruturação física das UBS para a implementação das Equipes de Saúde Bucal nas Unidades de Saúde da Família, na modalidade 02, conforme novas normas do MS;
29. Ampliar o número de equipes de saúde bucal no PSF, tornando compatível com a necessidade sentida em decorrência da demanda dos serviços e respeitando a Lei de Responsabilidade Fiscal;
30. Criação de 3 Centros Odontológicos anexos aos CAS, com o objetivo de ampliar o acesso dos usuários e implantação do terceiro turno;
31. Ampliar o programa de atendimento odontológico especializado através dos CEO'S.

32. Reavaliar e reorganizar a aquisição e guarda, bem como posterior distribuição dos anestésicos utilizados na odontologia;
33. Atendimento contínuo durante 12 horas (das 10 às 22 horas – portanto com atendimento noturno), com possibilidade de ampliação do horário, se houver necessidade, em consultas de Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e equipe mínima de Saúde Mental.
34. Atendimento referenciado para as Unidades Básicas de Saúde até as 13 horas e até as 16 horas para as Unidades Básicas de Saúde do Programa Saúde da Família (demanda reprimida) e livre no horário restante.
35. Atendimento farmacêutico com acesso direto ao terminal.
36. Leitos de observação clínica em Clínica Geral e Pediatria.
37. Referência diferenciada para as ambulâncias do SAMU.
38. Realização de pequenos procedimentos.
39. Realização de SADT – Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia.
40. Parcerias em ordem de preferência com:
  - a. Instituições de Ensino Superior Públicas e Privadas, conforme resolução da 6ª Conferência Municipal de Saúde, possibilitando campo de estágio supervisionado e ação participativa da comunidade.
  - b. Entidades filantrópicas localizadas no município.
41. Permitir que a comissão de Atenção básica do Conselho Municipal de Saúde participe de todo o processo de funcionamento do CAS (Centro de Atenção a Saúde);
42. Atendimento informatizado do CAS com incorporação no sistema de atendimento da Secretaria Municipal de Saúde visando à integralidade;
43. Incremento nos recursos para a melhoria na logística de armazenamento e distribuição de medicamentos junto à CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), de forma a garantir recursos para se melhorar as condições de armazenamento e distribuição dentro das normas sanitárias nacionais vigentes.
44. Implementação das revisões já iniciadas pela Comissão Municipal Multidisciplinar de Controle e Avaliação Farmacoterapêutica dos protocolos de tratamento já existentes, bem como a elaboração dos protocolos ainda não criados, de patologias específicas de prevalência importante em nossa população, e que apresentam grande problemática quanto a resolubilidade,

oriundo de múltiplos fatores - idiopatias, baixa adesão dos portadores, dificuldades de acesso do usuário aos recursos terapêuticos, muitas vezes até disponíveis -, visando o uso racional dos medicamentos, minimizando riscos e otimizando a resolubilidade.

45. Implantação de serviço municipal de farmacovigilância, com sistemática de coleta de dados, notificação de reações adversas e suspeitas de desvio de qualidade, repasse de notificação para o Sistema Nacional de Farmacovigilância junto à ANVISA; estabelecimento de convênio com curso de farmácia das instituições de ensino superior do município (UEPG, CESCAGE), possibilitando a análise de lotes dos medicamentos, tanto dos casos suspeitos de desvio de qualidade quanto preventivamente, por amostragem de cada lote.
46. Adequação dos serviços farmacêuticos à Resolução de Diretoria Colegiada da Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (RDC-ANVISA) nº 306 de 07/12/2004, com estabelecimento de normativa interna e fluxograma para manejo dos resíduos de medicamentos para descarte e destino adequados.
47. Estabelecimento de programa de devolução dos medicamentos não utilizados pela população às farmácias e unidades dispensadoras do município, visando conscientizar a população dos riscos das “farmácias caseiras” como grande causadora de intoxicações acidentais, bem como da auto-medicação irresponsável, capacitando estas unidades receptoras para o destino adequado destes medicamentos, dentro da normativa interna e fluxograma de manejo dos resíduos de medicamentos.
48. Manutenção do profissional farmacêutico nos serviços de assistência farmacêutica, como profissional de referência e importante ator na assistência farmacêutica, exercendo a atenção farmacêutica, integrando os saberes e atuações com os demais profissionais de saúde, de modo a colaborar para a melhora na qualidade e resolubilidade da atenção em saúde prestadas no município.
49. Representatividade efetiva da assistência farmacêutica do município junto à Conferencia Estadual de Assistência Farmacêutica

**REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM SAÚDE  
(Fluxograma de atendimento do Serviço especializado; referência – contra referência, Perspectivas e resolutividade).**

1. Maior divulgação do CME aos usuários e funcionários, com seu objetivo principal de atender pacientes eletivos, pré-agendados pelas UBS e PSFs;
2. Definir normas para melhor integração das UBS e PSF com o Centro Municipal de Especialidades;
3. Ampliação na informatização no Centro Municipal de Especialidades: consultórios médicos, prontuários, senhas eletrônicas;
4. Estruturação no Centro Municipal de Especialidades: funcionários, equipamentos;
5. Contratação de Especialistas conforme a necessidade;
6. Ampliação e Estruturação no setor Central de Marcação de Consultas e Exames: funcionários, equipamentos, espaço físico;
7. Definir normas e treinamentos para melhor integração e informação das UBS e PSF com a Central de Marcação de Consultas e Exames;
8. Treinamentos aos funcionários do CME e UBS sobre o processo informatizado ou não de agendamentos junto a Central de Marcação de Consultas e Exames;
9. Ampliação e Estruturação no setor de Tratamento Fora de Domicílio: funcionários, equipamentos, espaço físico
10. Viabilizar e garantir convênios municipais, estaduais e federais com entidades que prestam atendimentos complementares (pré e pós cirúrgico) para total reabilitação e inclusão da criança e do adolescente com fissura lábio palatin a, conforme o que garante o estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no capítulo 1, artigos 7º e 11º;
11. Viabilizar e garantir convênios municipais, estaduais e federais com entidades beneficentes que prestam atendimentos complementares de reabilitação na área de fonoaudiologia, psicologia, otorrino, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta;
12. Implantação e estruturação de um ambulatório multiprofissional com endocrinologistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, professores de educação física, terapeutas ocupacionais que façam acompanhamento de pacientes com sobrepeso, obesos e obesos mórbido, bem como realizem



- trabalhos educativos com crianças, adolescentes e adultos que levem informações e orientações que culminem com a melhoria da qualidade de vida;
13. Implantação e estruturação dos Serviços de Diagnóstico por Imagem no Centro Municipal da Mulher;
  14. Aquisição de um Mamógrafo para realização de exames mamográficos, para suprir a demanda reprimida em nosso Município;
  15. Estruturação das instalações físicas no Centro Municipal da Mulher para funcionamento de tal equipamento;
  16. Climatização da sala, adaptação da rede elétrica, instalações de grades de segurança, vigilância monitorada e proteção contra radiação (raio X);
  17. Transferência dos serviços de ultra-som pélvico, transvaginal e obstétrico, do Pronto Socorro Municipal para o Centro Municipal da Mulher, facilitando acesso e agendamento das pacientes;
  18. Estruturação das instalações físicas no Centro Municipal da Mulher para realizações do serviço de ultra-som;
  19. Complementação do quadro de servidores, tornando compatível com a demanda dos novos serviços implantados;
  20. Garantia do serviço de vasectomia como um direito humano e opção do casal, no quesito saúde reprodutiva;
  21. Montagem de serviço de Citopatologia esfoliativa na Unidade de Laboratório Central da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa para acelerar a efetividade de atendimento às mulheres em relação aos riscos de Neoplasias do Trato Genital Feminino, reduzindo assim a chance de morbi-mortalidade deste grupo populacional;
  22. Implantar serviço de atendimento à pacientes portadores de fibrose cística, dado o aumento de casos populacional da patogenia e a ausência de um atendimento específico para este grupo de pacientes.

**A INTERFACE DA REDE HOSPITALAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA (Fluxograma de atendimento do Serviço especializado; referência – contra referência, Perspectivas e resolutividade).**

1. Definir normas e fluxos para melhorar a integração e informação entre as Unidades Básicas de Saúde, Programa Saúde da Família com o CME, CMM e a Central de marcação de consultas e exames especializados;
2. Qualificação dos funcionários do CME, CMM, UBS e PSF sobre o processo de informatização de agendamentos, junto à Central de Marcação de Consultas e exames especializados;
3. Ampliação e reestruturação no setor de Tratamento Fora Domicílio : funcionários, equipamentos, espaço físico;
4. Melhorar a resolutividade das Unidades Básicas de Saúde, garantindo a constituição de equipe mínima, com a capacitação permanente dos profissionais;
5. Promover situações de integração entre as equipes das UBS com os profissionais da atenção média e alta complexidade;
6. Garantir o encaminhamento da contra referência dos serviços de saúde média e alta complexidade, para as UBS, fechando o atendimento do paciente e contribuindo para a informação epidemiológica;
7. O hospital deve dar acesso ao paciente ou responsável, a um demonstrativo dos custos de sua internação pagos pelo SUS, bem como o gasto complementado pelo hospital, quando houver;
8. Ativação das atividades em transplante e captação de órgãos com apoio da Secretaria Municipal de Saúde, Central Estadual de Transplantes e parceiros.

Ponta Grossa, 06 de setembro de 2007.