



## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE **2022-2025**

ITAPEJARA D' OESTE/2021



## Sumário

<b>EQUIPE DE ELABORAÇÃO</b> .....	<b>5</b>
<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b> .....	<b>5</b>
<b>Conselheiros Membros – Gestão 2022-2025</b> .....	<b>5</b>
<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>ORGANIZAÇÃO e ESTRUTURA</b> .....	<b>9</b>
<b>FIGURA - ORGANOGRAMA FUNCIONAL</b> .....	<b>9</b>
<b>EFICIÊNCIA NA GESTÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>10</b>
<b>PRINCÍPIOS</b> .....	<b>10</b>
<b>UNIVERSALIDADE</b> .....	<b>10</b>
<b>INTEGRALIDADE</b> .....	<b>11</b>
<b>ACESSIBILIDADE</b> .....	<b>11</b>
<b>EQUIDADE</b> .....	<b>11</b>
<b>DESCENTRALIZAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>HIERARQUIZAÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>PARTICIPACAO SOCIAL</b> .....	<b>11</b>
<b>RESOLUTIVIDADE</b> .....	<b>11</b>
<b>HUMANIZAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>ANÁLISE SITUACIONAL</b> .....	<b>12</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>12</b>
<b>HISTÓRIA DO MUNICÍPIO</b> .....	<b>12</b>
<b>LOCALIZAÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>CARACTERÍSTICAS GERAIS</b> .....	<b>13</b>
<b>DADOS DEMOGRAFICOS</b> .....	<b>14</b>
Estimativa de População – 2017-2020.....	14
População Total Atual Baseada no Sistema Interno do Hospital .....	14
População Segundo Faixa Etária – 2010.....	14
<b>ESCOLARIDADE</b> .....	<b>15</b>
Matrículas educação básica segundo modalidade de ensino e dependência administrativa - 2020 ....	15
Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2010 .....	15
<b>SANEAMENTO BÁSICO</b> .....	<b>15</b>
<b>Esgoto</b> .....	<b>16</b>
<b>Lixo</b> .....	<b>16</b>
<b>Energia</b> .....	<b>16</b>
<b>Habitação</b> .....	<b>16</b>
<b>Tratamento e coleta de Água</b> .....	<b>16</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> .....	<b>16</b>
<b>Mortalidade Geral</b> .....	<b>17</b>
Taxa de mortalidade.....	17
Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis 2017-2021 .....	17
Mortalidade Prematura (30-69 anos) .....	17
Mortalidade por Neoplasias.....	17
Mortalidade por Doenças Cardio/Cerebrovasculares .....	18
Mortalidade por Causas Externas 2017 – 2020 .....	18
Mortalidade Materna.....	18
Mortalidade Infantil e Fetal 2017-2020.....	19
<b>Fecundidade e Nascimentos</b> .....	<b>20</b>
Nascidos Vivos por Peso ao Nascer 2017-2020.....	20
Informações sobre nascimentos no período de 2017 A 2020.....	20
Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais .....	20
<b>Morbidade</b> .....	<b>21</b>



Poliomielite .....	21
Meningites e Doenças Meningocócicas .....	21
Coqueluche .....	22
Tétano Acidental.....	22
Influenza .....	22
Cobertura Vacinal.....	23
Cobertura Vacinal - Obrigatórias e de Campanha .....	23
Infecções Sexualmente Transmissíveis .....	23
Agravos e Doenças Transmissíveis .....	25
<b>Violência Interpessoal e Autoprovocada .....</b>	<b>27</b>
<b>Vigilância em Saúde .....</b>	<b>27</b>
<b>Vigilância Ambiental.....</b>	<b>28</b>
Dengue .....	28
<b>Vigiagua .....</b>	<b>29</b>
GRÁFICO PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DO PLANO DE AMOSTRAGEM.....	29
<b>Vigilância Sanitária.....</b>	<b>29</b>
<b>Vigilância Epidemiológica .....</b>	<b>30</b>
Intoxicação Exógena .....	31
<b>Vigilância em Saúde do Trabalhador.....</b>	<b>32</b>
<b>PERFIL ASSISTENCIAL .....</b>	<b>32</b>
Tabela - TIPOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	32
<b>REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS) .....</b>	<b>33</b>
FLUXO DE ACESSO À REDE .....	33
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	33
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) .....	35
QUADRO/GRÁFICO – PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS .....	36
Número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB 2017-2020 .....	36
Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MAAC .....	37
LINHAS DE CUIDADO.....	37
Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil.....	38
Cuidado à Saúde do Idoso.....	39
Pessoa com Deficiência.....	40
Saúde Mental .....	40
Cuidado à Saúde Bucal .....	41
<b>REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU) .....</b>	<b>42</b>
<b>PLANO DE ENFRENTAMENTO A COVID-19 .....</b>	<b>43</b>
Plano de Contingência .....	43
INTRODUÇÃO .....	43
OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA .....	43
<b>ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS.....</b>	<b>44</b>
População Negra .....	44
Imigrantes .....	44
População Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+) .....	45
<b>GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>45</b>
<b>INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>45</b>
Auditoria em Saúde.....	45
Monitoramento e Avaliação .....	46
<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>46</b>
<b>AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS .....</b>	<b>48</b>



<b>EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE USUÁRIOS DO CAF – 2017/2020.....</b>	<b>48</b>
<b>JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE .....</b>	<b>48</b>
<b>CONTROLE INTERNO .....</b>	<b>49</b>
<b>FINANCIAMENTO EM SAÚDE .....</b>	<b>50</b>
RECEITAS ARRECADADAS NA ÁREA DA SAÚDE MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D' OESTE .....	50
FINANCIAMENTO EM SAÚDE CONDENSADO EM TODAS AS FONTES .....	50
GRÁFICO DE DESPESAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO – CUSTEIO E INVESTIMENTO .....	51
GRÁFICO DEMONSTRATIVO DE GASTOS PARA APURAÇÃO CÁLCULO MÍNIMO.....	52
<b>GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE .....</b>	<b>53</b>
QUANTITATIVO DE VAGAS CONFORME PREVISTO EM LEI .....	54
PERCENTUAL DE DESPESAS COM FOLHA DE PAGAMENTOS E ENCARGOS.....	54
<b>CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA.....</b>	<b>54</b>
<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES .....</b>	<b>56</b>
<b>DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE .....</b>	<b>56</b>
Objetivo: Aprimorar o processo de gestão do financiamento em saúde.....	56
Objetivo: Descentralização do atendimento de Saúde.....	57
Objetivo: Reformar a estrutura física do PA, e a Unidade UAPSF com intuito de melhorias nos atendimentos aos usuários e profissionais. ....	57
<b>DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE .....</b>	<b>58</b>
Objetivo: Fortalecer a atenção básica em saúde com direcionamentos voltados a organização preconizada pelo SUS, com atendimento igualitário às ações e serviços de saúde, buscando o atendimento integral dos usuários e a promoção da articulação intersectorial com os demais níveis de complexidade da atenção aos serviços em saúde. ....	58
Objetivo: Consolidar a atenção primária em saúde como eixo norteador de organização da política de atenção básica em saúde. ....	58
Objetivo: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal. ....	59
Objetivo: Promover maior quantitativo de ações as mulheres como forma de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero. ....	61
Objetivo: Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde.....	63
Objetivo: Aumentar a cobertura vacinal da população em geral. ....	64
<b>DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....</b>	<b>65</b>
Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população. ....	66
Objetivo: Prevenção de danos e agravos à saúde pública.....	66
Objetivo: Adequação da proposta do Planificasus .....	67
Objetivo: Programar ações com embasamento de ações pré estabelecidas pelo calendário anual do Ministério da Saúde .....	68
<b>DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS .....</b>	<b>68</b>
Objetivo: Firmar compromisso com a sociedade através da incorporação de maior número de membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na proposta de gestão em saúde e reestruturação/criação de comitês do departamento.....	68
Objetivo: Ativar o sistema municipal de Ouvidoria, avaliação e monitoramento do departamento de Saúde. ....	69
<b>DIRETRIZ 06 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA .....</b>	<b>69</b>
Objetivo: Garantir aos usuários do SUS o acesso à medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.....	69
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>71</b>



## EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Nome
Aran Klein Fernandes
Danieli Schmeing Passarini
Eleandro Rodrigues Perondi
Jussara Ghunter
Loreci De Oliveira Gnoatto
Natieli Antunes Michels
Patrick Gabriel Bortolosi
Solange Rodrigues De Oliveira
Tainara Dos Santos
Viviane Eloa Farias

## CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

### Conselheiros Membros – Gestão 2022-2025

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES
<b>USUÁRIOS</b>		
DARCI LUCINI	Titular	Usuários
VOLMIR LODI	Suplente	Usuários
VALDIR SCHUASTZ	Titular	Usuários
EVALDIR DA SILVA	Suplente	Usuários
NEODIMAR MOTARLE	Titular	Usuários
KARILEGNOATTO	Suplente	Usuários
FERNANDO MANTUVANI	Titular	Usuários
ADEMAR DA SILVA	Suplente	Usuários
CRISTIANE BATISTUS	Titular	Trabalhadores da Saúde
VIVIANE ELOA FARIAS	Suplente	Trabalhadores da Saúde
ROSANGELA CRISTINA MEIRA	Titular	Trabalhadores da Saúde
LUCIELI DE OLIVEIRA	Suplente	Trabalhadores da Saúde
SUZANI LEAO	Titular	Prestador de Serviços
MAIARA DE AVILA	Suplente	Prestador de Serviços
ANA MARIA CORTUNG	Titular	Poder Executivo
VLADEMIR LUCINI	Suplente	Poder Executivo



## APRESENTAÇÃO

O Departamento Municipal de Saúde de Itapejara D'Oeste apresenta o Plano Municipal de Saúde, direcionado ao período de 2022 / 2025 em conformidade com a legislação vigente, com intuito de sistematizar o planejamento das áreas prioritárias em saúde, buscando um direcionamento para eventuais mudanças no sistema de saúde municipal que venham a possibilitar melhorias à população em geral. Hoje o município de Itapejara D' Oeste pertencente a 7° Regional de saúde do Estado do PR, utiliza-se de atendimentos em Saúde em UBS e PA. O Plano Municipal de Saúde buscará servir de instrumento referencial para direcionamentos, discussões, monitoramentos e práticas com intuito de avanço a qualidade de atendimento populacional pelo SUS, colocando em prática propostas deliberadas e aprovadas na última conferência municipal de saúde. A gestão do SUS e sua pactuação em níveis municipal, estadual e nacional, fazem com que a manutenção do sistema de saúde seja voltada a fim de auxílio resolutivo de ações para com os usuários, cabendo ao Município, Estado e a União o papel de apoio técnico e financeiro para tais fins. Itapejara D'Oeste localiza-se geograficamente em meio a um polo de saúde Regional, com referências na área de saúde que nos possibilitam a termos uma gama de variantes direcionadas ao setor de saúde, isso nos motiva para que ampliamos nossos horizontes práticos, estruturais e humanos, fazendo com que a qualidade de vida de nossos cidadãos sejam a cada dia elevada a níveis que possam atender as atenções de saúde que nos rodeiam, fazendo com que nossas ações possam partir de premissas preventivas, diagnósticas, curativas e resolutivas em prol da saúde e qualidade de vida do cidadão Itapejarense.

ARAN KLEIN FERNANDES  
Secretário Municipal de Saúde



## INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde – PMS 2022 – 2025 do município de Itapejara D'Oeste buscará através de suas propostas, promover ações referentes a saúde pública, promovendo a territorialização dos atendimentos de saúde, constituindo as referidas propostas em um processo complexo, interativo e dinâmico, implicando em mudanças significativas de espaços de saúde pública, para assim, envolver vários colaboradores e segmentos em prol de diferenciadas expectativas e possibilidades, que exijam flexibilidade e progressividade em condições de saúde pública a população, para que assim conseguimos alcançar nosso objetivo, seguindo o direcionamento de diretrizes e metas, que baseiam se em análises situacional vivenciadas dia a dia, tendo como referência o Plano Nacional de Saúde – PNS 2022 – 2025 e Plano Estadual de Saúde do Paraná – PES 2022 – 2025.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde, norteia e expressa, nossa proposta de atenção à saúde a população Itapejarense, fazendo com que o município se proponha a desencadear, métodos de avaliações e aprovações nas mais diversas instâncias de saúde, para a compatibilidade real do mesmo à gestão da saúde em seu território, bem como à viabilização do repasse de recursos a ele destinados para sua concretização prática.

Em busca de melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais condizentes com as necessidades locais encontradas em nosso território, buscaremos através deste plano o direcionamento de ações ligados ao SUS (sistema único de saúde) que parte de princípios organizativos, em todo o território nacional.

Este sistema de Gestão do SUS principalmente com financiamento insuficiente por muitas vezes, tem sido o maior instrumento de resgate da dívida social brasileira, garantindo inclusão social de forma universal e participativa, respeitando as atribuições compartilhadas entre os entes federados e as atribuições a cada um estão contidas na lei 8080/90 e 8042/90.

Referente ao Sistema Único de Saúde, encontramos em nosso dia a dia de ações, avanços e retrocessos, que servem como base para a elaboração do plano, fazendo com que isso surja como desafios que ainda permanecem no contexto da implementação do SUS, em um contínuo aprimoramento da gestão do sistema nos municípios, partindo da premissa de que nosso caminho a ser traçado promova a base técnica de definições reais para com as necessidades de saúde da população, traçaremos metas e objetivos adequados a nossa realidade como forma interventiva para supri-las, tornando a gestão local em saúde um alicerce aos instrumentos que permitam uma abordagem apropriada da realidade da comunidade.

O Departamento Municipal de saúde deverá respeitar, obedecer e cumprir rigorosamente todas as normativas relacionadas à gestão de pessoas no Sistema Único de Saúde, considerando



as disposições de toda legislação trabalhista vigente, independente do regime trabalhista adotado no ato da contratação de seu quadro de funcionários.

A autonomia do Departamento Municipal de Saúde ao longo dos anos, faz-se da experiência dos trabalhadores da saúde e da própria instituição na prática do ordenamento das despesas, relacionado a gestão do fundo com responsabilidade fiscal na atenção à saúde, com responsabilidade sanitária, destacando todas as fases que fazem parte desta proposta: planejamento, orçamento, licitações, compras, contratualizações, gestão do trabalho, prestação de contas, avaliação, monitoramento.

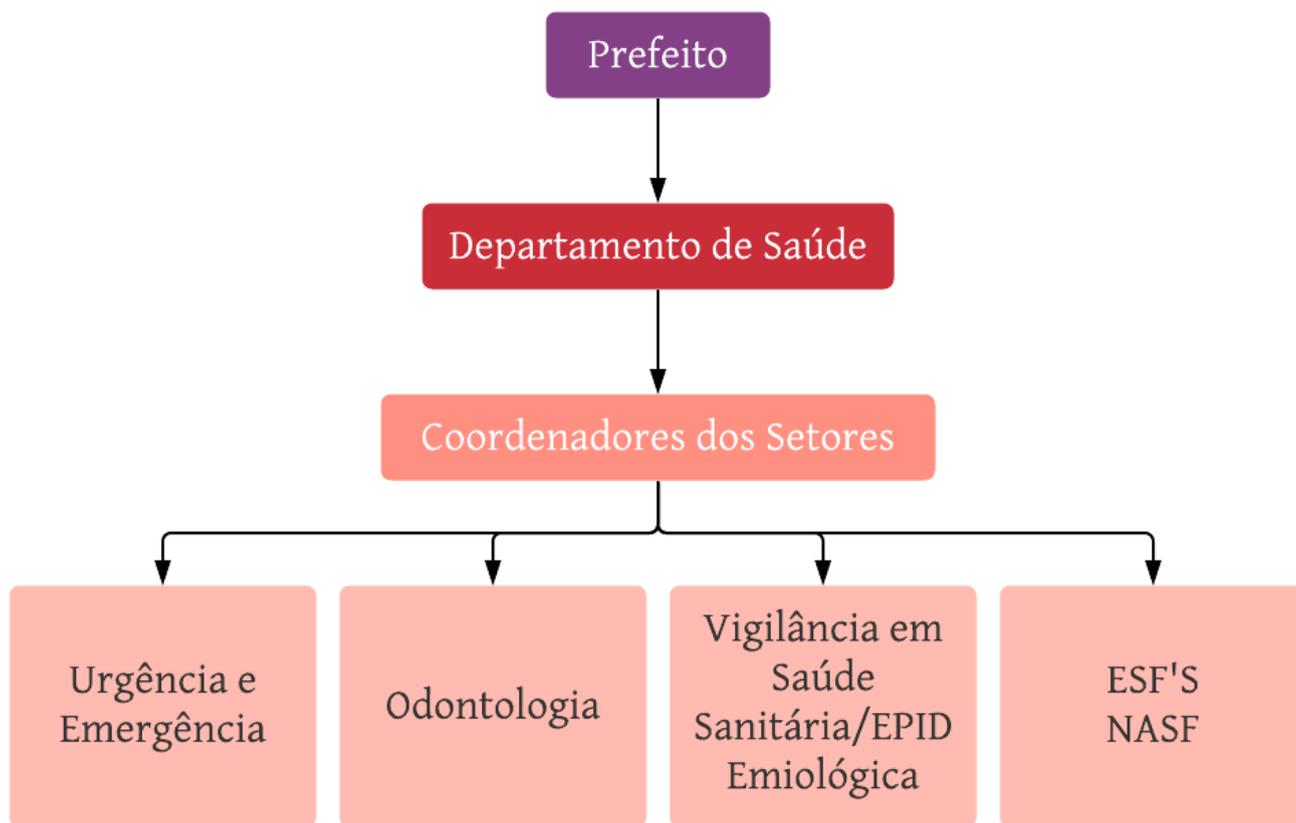
Levando em consideração a importância, bem como a necessidade de buscarmos a cooperação/parceria técnica entre as esferas governamentais, aliadas ao acompanhamento prático do desenvolvimento das ações, na tentativa de superar nossas dificuldades, minimizar nossas demandas, expondo nossas manifestação na prática, dar-se a através da elaboração deste plano, um conjunto de instâncias concretas de execução em saúde, para direcionarmos nossas intenções e alcançar resultados positivos pelo Departamento Municipal de Saúde, no período de 2022 – 2025.

O plano de saúde buscará identificar quais as necessidades do território, assim a análise situacional buscará evidenciar como atualmente as ações são realizadas, tendo como objetivo maior de mostrar a equipe de gestão os pontos fortes e as fragilidades do território proporcionando assim que o planejamento das ações, para que as mesmas se tornem efetivas e correlacionadas às necessidades da população usuária do sistema de saúde.



## ORGANIZAÇÃO e ESTRUTURA

FIGURA - ORGANOGRAMA FUNCIONAL



## EFICIÊNCIA NA GESTÃO

A importância da eficiência e eficácia na gestão pública tem como vertente o desenvolvimento social que afeta diretamente a sociedade como um todo, contribuindo na melhoria dos serviços públicos prestados à sociedade principalmente tratando-se em saúde pública, a eficácia e eficiência são consideradas fundamentais a organização pública para com a eficiência na utilização racional dos recursos de forma a maximizar a probabilidade de atingir os resultados predeterminados.

Os conceitos de eficiência e eficácia geralmente estão mais presentes em áreas como administração e economia. Após a Emenda Constitucional nº 19 de 1998, a eficiência tornou-se princípio constitucional da administração pública.

O planejamento da gestão pública, determinada os objetivos certos e em seguida escolhe os meios certos de alcançar esses objetivos, isso requer planejamento estratégico e ações inovadoras, para que critérios sejam englobados em programas que visem oferecer ao cidadão acesso aos níveis de Atenção – Primária, Secundária e Terciária.



## OBJETIVOS

- Prestar assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde;
- Garantir assistência à saúde - ambulatorial, hospitalar e de urgência/emergência -, através de serviços públicos e/ou privados contratados;
- Executar ações de Vigilância Sanitária, Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador;
- Garantir assistência farmacêutica para os pacientes atendidos na rede pública;
- Investir na capacitação dos servidores da saúde para melhorar o atendimento à população;
- Realizar Vigilância Nutricional e orientação alimentar das crianças atendidas na rede básica, dando ênfase aos benefícios do aleitamento materno;
- Realizar acompanhamento do desenvolvimento neuropsicomotor das crianças atendidas na rede básica para detecção precoce de atrasos neste desenvolvimento;
- Realizar fiscalização dos estabelecimentos que manipulam alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- Garantir atendimento à saúde dos trabalhadores do município submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;
- Complementar a assistência à saúde através da celebração de contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços de saúde, bem como controlar e avaliar a sua execução;
- Normatizar complementarmente as ações e serviços públicos de saúde no âmbito municipal;
- Possibilitar a participação ativa do Conselho Municipal de Saúde, facilitando o acesso à população.

## PRINCÍPIOS

No âmbito do Sistema Municipal de Saúde, a busca pela concretização das diretrizes, objetivos e meta serão de suma importância para que o município da Itapejara D' Oeste que adota a Estratégia de Saúde da Família como modelo de atenção integral à saúde, incorpore e consolidando os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS, fazendo com que os segmentos abaixo sejam norteadores da proposta firmada pelo município:

### UNIVERSALIDADE

A saúde é um direito de todos e dever do Estado, portanto é a garantia de acesso de toda população de Itapejara D' Oeste aos serviços de saúde, buscando atender a demanda populacional



embasada na Atenção Primária, viabilizando através de seu planejamento a programação em saúde.

### **INTEGRALIDADE**

É o princípio pelo qual as ações de saúde terão uma abordagem integral e contínua para o indivíduo, bem como na coletividade do contexto familiar e social, partindo da premissa de proporcionar atividades voltadas a saúde, prevenção e vigilância de riscos, danos e agravos, concomitantes com as ações de assistência e reabilitação aos usuários.

### **ACESSIBILIDADE**

É a adequação das características dos serviços ofertados em saúde para facilitar o acesso pelos usuários.

### **EQUIDADE**

Este princípio estabelece que o poder público deve promover a atenção à saúde para toda população e de forma equânime, lembrando que o SUS é para todos.

### **DESCENTRALIZAÇÃO**

Este princípio leva em consideração as questões referentes a localização de atendimentos em saúde, ou seja, locais de atendimento mais próximo da população usuária. A descentralização se viabiliza através do fortalecimento do programa ESF em sua totalidade.

### **HIERARQUIZAÇÃO**

Princípio que estabelece a forma de integração e articulação dos serviços de Atenção Básica com os demais níveis do sistema SUS, fazendo com a porta de entrada do usuário seja a Unidade de Saúde, pois o fortalecimento de ações nas mesmas faz com que o vínculo entre equipe e usuários sejam firmados.

### **PARTICIPACAO SOCIAL**

A garantia de participação da comunidade nas decisões que definem as prioridades e diretrizes da gestão dos serviços em saúde fazem-se necessárias através das instâncias constituídas, partindo da premissa de socialização do conhecimento em saúde.

### **RESOLUTIVIDADE**

É a capacidade de oferta de um atendimento eficiente e efetivo, preferencialmente na atenção básica; ou a garantia de encaminhamento para um serviço de maior nível de complexidade.



## **HUMANIZAÇÃO**

Este princípio operacionaliza o desenvolvimento das ações promotoras de saúde a partir da troca e construção de saberes baseadas na valorização e respeito às particularidades dos diversos atores sociais.

## **ANÁLISE SITUACIONAL**

### **CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO**

#### **HISTÓRIA DO MUNICÍPIO**

O Município de Itapejara D'Oeste, inicialmente conhecido como Lugarejo dos Guedes, iniciou seu desenvolvimento em 1937, devido às migrações de agricultores gaúchos e catarinenses (MAYCOT, 2001).

O primeiro nome oficial da vila foi Chá da Gralha, o qual era subordinado ao Distrito de Coxilha Rica. Na época havia desejo de grande parte da população, para que a Prefeitura fosse instalada no Distrito de Coxilha Rica, porém devido a problemas econômicos e políticos, optou-se pela localidade do Chá da Gralha (MAYCOT, 2001).

De acordo com MAYCOT (2001), em 1949 foi construída a primeira Escola Municipal e em 1950 foi inaugurado o primeiro estabelecimento comercial, foi nesse ano também que o nome de Chá da Gralha foi substituído por Tapejara e posteriormente, devido à existência de outro Município com o mesmo nome no Estado, para Itapejara que significa na língua tupi “pedregulho” ou “caminho das pedras”. Em 1951 foi acrescentado ao do Município: D'Oeste, nome pelo qual é conhecido atualmente, porém a vila continuava subordinada ao Distrito de Coxilha Rica.

Somente com Lei Estadual nº 27, de 30 de dezembro de 1961, criou-se o Distrito Administrativo de Itapejara D'Oeste, vinculado ao Município de Pato Branco. Em 28 de abril de 1964, com a aprovação da Lei Estadual nº 4.859, foi criado o Município que recebeu a denominação de Itapejara D'Oeste – instalado oficialmente em 14 de dezembro de 1964, tendo sido desmembrado dos Municípios de Pato Branco e Francisco Beltrão (FERREIRA, 1999).

#### **LOCALIZAÇÃO**

O Município de Itapejara D'Oeste está situado na região Sudoeste do Estado do Paraná, é composto de área urbana e rural. A área urbana não possui denominação de bairros oficial, porém de acordo com levantamento a campo a comunidade denominou os seguintes bairros: Guarani,



Fênix, Centro, Menino Deus, Industrial, Amoreira, Vila Verde e Bem Viver. A área rural está dividida em 19 localidades (mapa 01): Rio Gavião, Ipiranga, Boa Esperança, Luis Costa, São Pedro, Volta Grande, Barra Grande, Lajeado Bonito, 7 de Setembro, Santa Bárbara, Palmerinha, Linha Coco, São Miguel, São Cristóvão, São João, Barra do Vitorino, Salto Grande, Coxilha Rica, São Vicente Palotti.

Destas localidades as de maior destaque são de Palmerinha e de Barra Grande. A localidade de Barra Grande é a mais desenvolvida e possui iluminação pública, pavimentação, telefone público e ainda uma escola municipal. A localidade de Palmerinha está localizada próxima do quadro urbano e além de possuir escola e cemitério, dispõe dos serviços da área urbana, porém apesar destas facilidades ainda é pequena em população e tamanho.

Localização	Sudoeste do Estado do Paraná
Coordenadas Geográficas	Latitude 25° 58' 30" Sul Longitude 52° 50' 00" W-GR Fonte: www.paranacidade.org.br (Base Pública do Estado do Paraná (1994) que tem como fonte de informação o IBGE e o IAP) – acessado em 05 de dezembro de 2005.
Limites	Norte: Rio Chopim e Rio Santana e Municípios São João e Verê. Oeste: Rio Marrecas e o Município de Francisco Beltrão. Sul: Rio Vitorino e o Município de Bom Sucesso do Sul. Leste: Rio Chopim e Rio Gavião e os Municípios de Coronel Vivida e Pato Branco.
Distritos	Rio Gavião, Ipiranga, Boa Esperança, Luís Costa, São Pedro, Volta Grande, Barra Grande, Lajeado Bonito, 7 de Setembro, Santa Bárbara, Palmeirinha, Linha Coco, São Miguel, São Cristóvão, São João, Barra do Vitorino, Salto Grande, Coxilha Rica, São Vicente Palotti.

## CARACTERÍSTICAS GERAIS

O município tem como densidade demográfica **41,46 hab./km<sup>2</sup>** e população de **10.531 habitantes** com taxa de desenvolvimento de **1.4 ao ano** e **IDH 0,731**, tendo como base os dados do IBGE de 2010.

A população municipal em sua maioria é urbana **66,35%** sendo rural **33,65%**, seguindo a tendência nacional. Embora considerado como urbana, muitas famílias moram em locais em regiões geográficas de difícil acesso ao centro urbano. A faixa etária de crianças e adolescentes até 19 anos observa-se uma população de **3273** pessoas o que equivale a aproximadamente **31,07%** da população residente no município. Na faixa etária de jovens e adultos de 19 a 59 anos tem-se uma população de **5823** o que é equivalente a **55,29%** sendo a maior parcela da população residente. Na população acima de 59 anos observa-se uma população de **1435** o que equivale a **13,62%** da população, tendo uma expectativa de vida de **74.67 anos** e **taxa de envelhecimento 61,65**. Na parte econômica o município tem PIB de **R\$ 52.016,54** com empresas que fazem comercio local e internacional, gerando muitos empregos.



## DADOS DEMOGRAFICOS

A densidade média da área urbana do Município é de 19,46 habitantes por hectare, de acordo com PUPPI (1981) o valor mínimo de 25 habitantes por hectare na área urbana do Município é aconselhável devido as seguintes razões: proporção de condições favoráveis à vida associativa e definição de característica urbana; prevenção contra a dilatação do perímetro urbano sem necessidade aumentando a demanda por infraestrutura e assim onerando a prefeitura com custos desnecessários.

### Estimativa de População – 2017-2020

Itapejara D'Oeste	
Residentes por Ano	
2017	11694
2018	11831
2019	11964
2020	12094

Fonte: TabNet (Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE)

### População Total Atual Baseada no Sistema Interno do Hospital

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
0 À 14	1465	1413	2878
15 À 59	4869	4781	9650
60 OU +	1189	1302	2491
Todas	7532	7496	15019

Fonte: Sistema Municipal (IDSSaude) – 26/08/2021

### População Segundo Faixa Etária – 2010

FAIXA ETÁRIA	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
0 À 14	1197	1114	2311
15 À 59	3368	3417	6785
60 OU +	697	738	1435
Todas	5262	5269	10531

FONTE: IBGE - Censo Demográfico (2010)



## ESCOLARIDADE

### Matrículas educação básica segundo modalidade de ensino e dependência administrativa - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação infantil	-	-	575	1	576
- Creche	-	-	250	-	250
- Pré-escolar	-	-	325	1	326
Ensino fundamental	-	576	733	22	1.331
Ensino médio	-	418	-	-	418
Educação profissional	-	-	-	-	-
Educação especial - classes exclusivas	-	-	-	66	66
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	-	-	43	43
- Ensino fundamental	-	-	-	43	43
- Ensino médio	-	-	-	-	-
TOTAL	-	994	1.308	66	2.368

FONTE: MEC/INEP

NOTA: A soma das parcelas pode divergir do total do Estado em razão de que um aluno pode estar matriculado em mais de uma modalidade de ensino, conforme a Sinopse Estatística da Educação Básica, divulgada pela fonte (INEP).

### Taxa de analfabetismo segundo faixa etária - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	TAXA (%)
De 15 ou mais	7,32
De 15 a 19	1,04
De 20 a 24	0,74
De 25 a 29	1,05
De 30 a 39	4,18
De 40 a 49	5,39
De 50 e mais	16,27

FONTE: IBGE

## SANEAMENTO BÁSICO

Conjunto de serviços compreendidos como: distribuição de água potável, coleta, tratamento de esgoto, drenagem urbana e coleta de resíduos sólidos, são indicadores de extrema necessidade para o acompanhamento dos serviços em saúde, pois o **saneamento** impacta diretamente na saúde da população, sendo assim com as ações a serem desenvolvidas e propostas como forma de manutenção das mesmas, buscaremos a qualidade de vida em prol do desenvolvimento da sociedade como um todo.



## **Esgoto**

Segundo levantamento feito pelo ESF, no (SIAB 2015) temos a seguinte situação quanto ao destino dos dejetos humanos:

Todas as famílias possuem fossa séptica.

## **Lixo**

A situação das famílias com relação ao lixo é a seguinte:

As famílias possuem coleta pública, o lixo seco é deixado em uma bolsa na frente das suas casas para que o mesmo seja recolhido, já para a armazenagem do lixo reciclável existem galões em locais pré estabelecidos, geralmente situados em esquinas para que o mesmo seja depositado.

## **Energia**

Em relação à energia elétrica, 100 % das famílias possuem energia elétrica, dando com isso uma melhor qualidade de vida para as pessoas, e o abastecimento de energia é feito pela COPEL

## **Habitação**

De acordo com o departamento de urbanismo do município, as habitações estão divididas em:

**3.186** famílias cadastradas.

**2.565** famílias possuem casas de alvenaria

**621** famílias possuem casas de madeira

## **Tratamento e coleta de Água**

Em relação ao tratamento e coleta da água, podemos salientar que 100% da população faz o uso de água potável tratada no perímetro urbano, no interior encontram-se famílias fazem uso de água de fonte ou de poço artesiano.

Está sendo realizado na área rural do município a coleta de água para análise de coliformes totais e escherichia coli, com o total de 10 coletas mensais, em caso de resultado com presença de contaminação é orientado a cloração da água.

## **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**



## Mortalidade Geral

	MORTALIDADE GERAL POR ANO			
	2017	2018	2019	2020
TOTAL	77	96	82	89

## Taxa de mortalidade

Taxa (coeficiente) de mortalidade	Taxa	Unidade
Infantil	19,60	mil nascidos vivos
Em menores de 5 anos	19,60	mil nascidos vivos
Materna	0	100 mil nascidos vivos
Geral	7,69	mil habitantes

Fonte: MS/Datasus, SESA-PR

## Mortalidade por Doenças e Agravos não Transmissíveis 2017-2021

Mortalidade por DCNT - Quatro principais causas de Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (taxa de mortalidade Prematura: 30-69 anos/100 mil) por Sexo		
CAUSAS DE MORTALIDADE	FEMININO	MASCULINO
Doenças do Aparelho Circulatório (DAC): (CID I00 a I99);	02	06
Neoplasias malignas (CID: C00 a C97)	05	05
Diabetes Mellitus** (CID: E10 a E14);	01	00
Doenças respiratórias crônicas (J30 a J98)	00	01

## Mortalidade Prematura (30-69 anos)

No Município de Itapejara D'Oeste as doenças do aparelho circulatório (DAC), câncer, doenças respiratórias crônicas (DRC) e diabetes são responsáveis por 40,6% destas mortes por DCNT.

Embora pessoas de todas as idades sejam afetadas por estas doenças, o risco de morte prematura naqueles entre 30 e 69 anos foi em 2019, 18,7% em 2018, e 25,9% em 2017. Apesar da redução, o risco de mortalidade ainda é elevado, portanto o Município continuará realizando programas de prevenção e promoção como incentivo a hábitos de vida saudáveis, em relação à atividade física e à alimentação, contribuindo para a queda da mortalidade prematura.

## Mortalidade por Neoplasias

Mortalidade	2017	2018	2019	2020
Neoplasias (30-69 anos)	15	08	06	10



No Município de Itapejara D' Oeste, onde as neoplasias encontram-se em segundo lugar na mortalidade foram registrados 39 óbitos entre os anos de 2017 e 2020.

### Mortalidade por Doenças Cardio/Cerebrovasculares

Mortalidade	2017	2018	2019	2020
Cardio/ cerebrovasculares (30-69 anos)	08	08	04	08

Neste indicador Itapejara D' Oeste registrou 28 óbitos entre os anos de 2017 e 2020, constatamos a importância em dar continuidade à investigação das questões conhecimento do diagnóstico e adesão ao tratamento da hipertensão arterial.

### Mortalidade por Causas Externas 2017 – 2020

<b>Mortalidade por causas externas e morbidade por violência</b> - Taxa de mortalidade dos quatro principais grupos de causas de Mortalidade por Causas Externas por faixa etária.				
CAUSA DE MORTALIDADE	40-49	50-59	60-69	70-79
Acidente de Transporte (CID: V00 a V89);	01	01	01	00
Suicídio: lesão auto provocada (CID: X60 a X84);	00	00	00	01
Agressões: (CID: X85 a Y09);	00	01	00	00
Quedas: (CID: W00 a W19)	00	00	00	01

Os agravos provocados por causas externas de morbidade e mortalidade são responsáveis por expressiva parcela dos problemas de saúde. Podem ocasionar consequências orgânicas, psicológicas, sociais, econômicas e culturais, trazendo prejuízos consideráveis às populações afetadas, sendo que em nosso município tivemos o quantitativo registrado de 06 óbitos.

### Mortalidade Materna

O Município de Itapejara D'Oeste adotou ações no atendimento às gestantes, tendo em vista a melhoria ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e ao puerpério. Entre as estratégias adotadas destaca-se a contratação de uma profissional obstétrica que dá suporte as ESFs, contamos também com assistência no CONIMS (consórcio Intermunicipal) e Hospital São Lucas de Pato Branco para encaminhamento das gestantes de Alto Risco e Risco Intermediário, tendo também o suporte da 7ª Regional de Saúde que auxilia no que for necessário para instituir medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na rede de atenção às gestantes



e puérperas.

<b>Perfil da Morte Materna (RMM) indicar de 2017 á 2020</b>		
Razão da Morte Materna (RMM): série histórica, faixa etária, raça-cor e escolaridade	00	00
Distribuição % do período do óbito: Pré-natal, Parto, Puerpério (imediate, Intermediário e tardio)	00	00
Distribuição % dos cinco principais grupos de causas de Morte Materna segundo faixa etária (Obstétricas diretas e Indiretas)	00	00

### **Mortalidade Infantil e Fetal 2017-2020**

<b>Perfil de Mortalidade fetal, na infância e infantil (TMI) e seus componentes</b>			
Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e seus componentes etários	Neonatal precoce	Neonatal tardia	e Pós-neonatal
	05	02	02

<b>Distribuição percentual dos cinco principais grupos de causas de Mortalidade em &lt; 1 ano</b>	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01
Algumas afecções originadas no período perinatal	06
Malf cong. Deform. E anomalias cromossômicas	01
Sinto. Sinais e achados anorm. Ex. Clínico e laboratorial	01

A mortalidade fetal é um indicador sensível à qualidade e ao acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciada pelas condições de saúde materna.

A redução da mortalidade infantil é ainda um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Faz parte das Metas do Desenvolvimento do Milênio, compromisso assumido pelos países integrantes da Organização das Nações Unidas (ONU), do qual o Brasil é signatário, para o combate à pobreza, à fome, às doenças, ao analfabetismo, à degradação do meio ambiente e à discriminação contra a mulher, visando ao alcance de patamares mais dignos de vida para a população, uma vez que a mortalidade infantil reflete as condições de vida da sociedade.

A mortalidade infantil permanece como uma grande preocupação em Saúde Pública para o Município. Os níveis atuais são considerados elevados e incompatíveis com o desenvolvimento, havendo sérios problemas a superar, como o fluxo de pessoas vindo a morar no Município e procurar o serviço de saúde tardiamente, falta de instrução as mães bem como deficiência nos serviços de saneamento ambiental.



## Fecundidade e Nascimentos

### Nascidos Vivos por Peso ao Nascer 2017-2020

NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER				
Ano	0g a 999g	1000g a 1499g	1500g a 2499g	Total
2017	0	2	7	9
2018	0	1	11	12
2019	1	0	10	11
2020	1	0	8	9
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>36</b>	<b>41</b>

NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER				
Ano	2500g a 2999g	3000g a 3999g	4000g e mais	total
2017	51	117	12	180
2018	41	110	6	157
2019	41	121	6	168
2020	27	112	5	144
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>460</b>	<b>29</b>	<b>649</b>

NASCIDOS VIVOS POR SEMANA DE GESTAÇÃO							
ANO	<28	28 a 30	31 a 33	34 a 36	37 e+	N inf	Total
2017	0	1	1	8	178	1	189
2018	0	1	2	15	151	0	169
2019	0	2	1	14	161	1	179
2020	1	0	1	11	140	0	153
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>48</b>	<b>630</b>	<b>2</b>	<b>690</b>

NASCIDOS VIVOS POR PESO AO NASCER						
% peso ao nascer	<2.500			>2.500		
	6,28%			93,7%		
% semanas de gestação	< 28	28 a 30	31 a 33	34 a 36	37 e mais	Não informado
	0,4%	0,6%	1,30%	6,64%	90,7%	0,2%
Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal						82,3%
Proporção de parto normal SUS e não SUS						47,92%
Proporção de gestantes SUS vinculadas ao hospital para a realização do parto						100%

### Informações sobre nascimentos no período de 2017 A 2020

Condições	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	189	169	179	153
Taxa Bruta de Natalidade	0,016	0,014	0,015	0,013
% de mães de 15-19 anos	22	14	18	17
% de mães de 10-14 anos	0	2	0	1
% com baixo peso ao nascer	9	12	11	9
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	106	79	95	79
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	83	90	84	74

Fonte: SINASC

### Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais



Consultas de pré-natal	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	03	03	03	02
1-3 consultas	06	02	02	01
4-6 consultas	45	19	17	16
>7 consultas	135	145	157	134
Total	189	169	179	153

Fonte: SINASC

## Morbidade

### Poliomielite

Morbidade	2017	2018	2019	2020
Poliomielite	00	00	00	00

A Poliomielite ou “paralisia infantil” é uma doença infectocontagiosa viral aguda, caracterizada por quadro de paralisia flácida, de início súbito. O déficit motor instala-se subitamente e a evolução desta manifestação, frequentemente, não ultrapassa três dias. Acomete em geral os membros inferiores, de forma assimétrica, tendo como principais características a flacidez muscular, com sensibilidade conservada e arreflexia no segmento atingido. Esta doença encontra-se erradicada no país desde o início dos anos 90, em virtude do êxito da política de prevenção, vigilância e controle desenvolvida pelos três níveis do Sistema Único de Saúde.

No Brasil, o último caso de infecção pelo poliovírus selvagem ocorreu em 1989, na cidade de Souza/PB. A estratégia adotada para a erradicação no país foi centrada na realização de campanhas de vacinação em massa com a vacina oral contra a pólio (VOP), que, além de propiciar imunidade individual, aumenta a imunidade de grupo na população em geral através da disseminação do poliovírus vacinal no meio ambiente em curto espaço de tempo.

### Meningites e Doenças Meningocócicas

Morbidade	2017	2018	2019	2020
Meningite	03	00	01	01

A distribuição da meningite é mundial e sua incidência varia conforme a região. A doença está relacionada à existência de aglomerados, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente e características socioeconômicas. As meningites de origem infecciosa, principalmente



as causadas por bactérias e vírus, são as mais importantes do ponto de vista da Saúde Pública, pela magnitude de sua ocorrência e potencial de produzir surtos e por sua letalidade. No Brasil, a meningite é considerada uma doença endêmica, deste modo, casos da doença são esperados ao longo de todo o ano, com a ocorrência de surtos e epidemias ocasionais.

As meningites são apontadas como um grave problema de saúde pública por apresentarem características de potencial epidêmico,

A doença meningocócica (DM) é uma das principais causas de morte em crianças, devido à infecção. A mortalidade em países desenvolvidos é de aproximadamente 10%, mas atinge até 50% nos países em desenvolvimento. No Brasil, a DM tem uma taxa de mortalidade em torno de 20%. *Neisseria meningitidis*, o agente causal da DM, está presente na nasofaringe de indivíduos normais. A infecção meningocócica se desenvolve quando o microrganismo se espalha a partir da mucosa nasofaríngea e invade a corrente sanguínea. O polimorfismo genético de moléculas tais como lectina ligadora de manose está fortemente associado à suscetibilidade de um indivíduo à doença. As manifestações clínicas da DM variam, com alguns casos de doença leve, mas a manifestação mais comum é a síndrome séptica e/ou meningite.

## Coqueluche

Morbidade				
	2017	2018	2019	2020
Coqueluche	2 Notificada e descartada	0	2 Notificada e descartada	0

Vacinação é a estratégia mais eficaz na prevenção, sendo também importante para gestantes, profissionais que trabalham em maternidades e em UTI neonatal e como estratégia à quimioprofilaxia dos contatos.

## Tétano Acidental

Morbidade				
	2017	2018	2019	2020
Tétano acidental	00	00	00	00

Apesar da redução do tétano acidental, sua letalidade ainda é alta. A principal causa da infecção pelo tétano são as perfurações cutâneas, que atingem principalmente os membros inferiores

## Influenza

Morbidade				
	2017	2018	2019	2020
Influenza	0	0	0	0



A gripe é uma doença aguda respiratória causada pelo vírus influenza. Esse vírus pode causar uma síndrome gripal ou evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG), sendo necessário hospitalização.

### **Cobertura Vacinal**

O conhecimento da cobertura vacinal em menores de 1 ano é um dos elementos importantes para a vigilância epidemiológica, na medida que permite acompanhar o aumento do número de indivíduos suscetíveis na população, bem como avaliar até que ponto a imunidade de massa está se constituindo em barreira efetiva para a interrupção da transmissão daquelas doenças que podem ser prevenidas pela imunização.

Rotineiramente, os dados de cobertura vacinal são estimados a partir dos dados de produção dos serviços — número de doses aplicadas e registradas pelos funcionários da sala de vacina, dividido pela população estimada de menores de 01 ano, residente no município — e podem conter uma série de imprecisões em termos do registro de doses aplicadas e da idade das crianças vacinadas.

As doses são aplicadas na sala de vacina central localizada na Unidade de Especialidades Osman Simões das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:00.

### **Cobertura Vacinal - Obrigatórias e de Campanha**

Imuno	2017	2018	2019	2020	2021	Total
BCG	97,98%	99,72%	86,67%	73,76%	0	89,51%
Hepatite B em crianças até 30 dias	85,88%	88,40%	78,57%	63,37%	0	79,03%
Rotavírus Humano	85,12%	91,33%	85,40%	77,07%	0	84,69%
Meningococo C	87,44%	88,49%	87,41%	78,31%	0	85,40%
Hepatite B	84,40%	88,53%	70,77%	77,01%	0	80,15%
Penta	84,24%	88,49%	70,76%	77,01%	0	80,09%
Pneumocócica	92,15%	95,25%	89,07%	81,10%	0	89,37%
Poliomielite	84,74%	89,54%	84,19%	75,93%	0	83,57%
Febre Amarela	47,37%	59,50%	62,41%	57,13%	0	56,59%
Influenza H1N1	86,93%	84,76%	97,48%	92,42%	0	90,39%
COVID 19					7.936	

Fonte: SI-PNI

### **Infecções Sexualmente Transmissíveis**

#### **HIV/AIDS**

No Brasil, de 2014-2018, as taxas de detecção de Aids foram reduzidas em razão do aumento da adesão dos antirretrovirais, no município de Itapejara D'Oeste nota-se, uma tendência de crescimento dos casos nos anos analisados, assim como de portadores do Vírus da

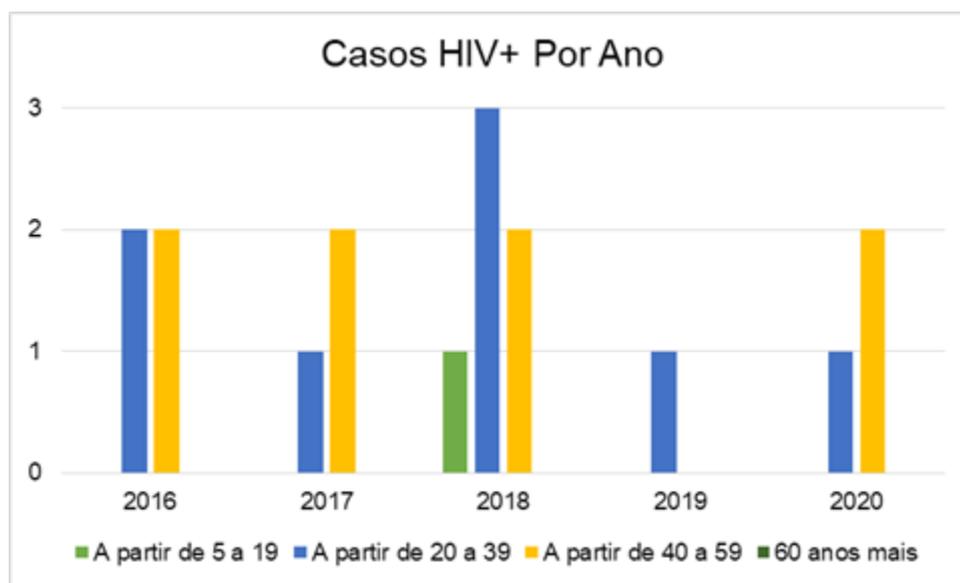


Imunodeficiência Humana (HIV).

A situação epidemiológica desta doença, assim como das demais infecções sexualmente transmissíveis (IST), no município, é bastante preocupante, sendo necessário implementar os trabalhos de prevenção, diagnóstico e tratamento contínuos em toda rede de atenção.

### Gráfico e Dados Detecção de HIV/AIDS

	ANO				
	2016	2017	2018	2019	2020
Óbitos	0	0	0	0	1
Menores de 5 Anos	0	0	0	0	0
Gestantes HIV	0	0	0	0	1
AIDS	0	0	0	0	0
<b>HIV+</b>					
A partir de 5 a 19	0	0	1	0	0
A partir de 20 a 39	2	1	3	1	1
A partir de 40 a 59	2	2	2	0	2
60 anos mais	0	0	0	0	0



### Sífilis Adquirida, Sífilis em Gestante e Sífilis Congênita.

A sífilis é uma doença que pode ser prevenida e tratada. A correta notificação dos casos permite que medidas de controle possam ser tomadas com vistas a erradicar a doença e suas graves consequências para a saúde pública.

A notificação é obrigatória nos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita, conforme portaria vigente do Ministério da Saúde.

Com relação à sífilis congênita, ressalta-se a importância do diagnóstico e do tratamento oportuno.



## Gráfico e Dados Detecção de Sífilis

	ANO				
	2016	2017	2018	2019	2020
Sífilis Adquirida	9	16	25	20	14
Sífilis Gestante	1	5	11	11	3
Sífilis Congênita	0	1	2	5	1

NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE SÍFILIS EM GESTANTES POR TRIMESTRE GESTACIONAL NO MOMENTO DO DIAGNÓSTICO			
Ano/Quadrimestre	1° Q	2° Q	3°Q
2017	2	1	2
2018	7	2	2
2019	4	4	3
2020	0	2	1

## Agravos e Doenças Transmissíveis

### Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

A partir de 2010, foi implantado pelo MS, no Programa de Erradicação e Controle da Tuberculose o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia para a melhoria dos resultados de cura e o acompanhamento de paciente com tuberculose. Por meio do vínculo criado no contato direto com o usuário, esta ação possibilita a diminuição do abandono do tratamento e aumenta o acompanhamento das baciloscopias de controle, diagnosticando precocemente efeitos adversos e eliminando a probabilidade do aparecimento de resistência adquirida (PARANÁ, 2013).

Em Itapejara D'Oeste, o Programa de Tuberculose, está descentralizado para a Atenção Primária, com suporte do CONIMS (Consortio Intermunicipal). O desafio de controlar a tuberculose perpassa pela superação de fragilidades relacionadas ao envolvimento e à capacitação dos profissionais e ao monitoramento das ações de controle, bem como, ao número de sintomáticos respiratórios identificados e examinados, às baciloscopias realizadas, à detecção de novos casos, à melhoria no acesso aos usuários, à diminuição do abandono e ao aumento no percentual de cura, através do tratamento supervisionado, procedimento comprovadamente eficaz como medida de controle da tuberculose.



NÚMERO DE CASOS NOVOS E ÓBITOS DE TUBERCULOSE POR ANO E LOCAL DE DIAGNÓSTICO				
Local/Ano	2017	2018	2019	2020
Município	00	00	01	00
Óbitos	00	00	00	00

## Hepatites Virais

As hepatites virais representam um grande desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo, gerando impacto de morbidade e mortalidade, principalmente, pelas consequências de suas formas agudas graves ou das formas crônicas que podem evoluir para doença hepática avançada, levando à cirrose e ao hepatocarcinoma.

A hepatites virais ainda se mantém como um grande problema em saúde pública, devido principalmente, pela doença causada pelos vírus B e C. Itapejara D'Oeste atualmente tem o suporte de atendimento pelo Consorcio Intermunicipal de Pato Branco, serviço esse que foi introduzido para atender a demanda encaminhada dos casos notificados pelas UBS'S do nosso Município. Cabe ao centro de referência bem como as UBS'S e vigilância o acompanhamento dos casos crônicos, realização de exames de controle e tratamento conforme indicação do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde (PCDT).

As UBS's realizam diagnósticos de hepatites através do uso de testes rápidos. Os casos notificados nas UBS's são encaminhados à vigilância Epidemiológica que notifica no SINAN e realiza o encaminhamento do mesmo para o centro de referência (CONIMS).

NOTIFICAÇÕES DE HEPATITES VIRAIS									
ANO	15-19 anos	20-29 anos	30-39 anos	40-49 anos	50-59 anos	60-69 anos	70-79 anos	80 e mais	Total
2017	0	1	4	8	9	3	0	0	25
2018	1	1	4	5	3	0	2	1	17
2019	0	1	4	2	3	0	0	0	10
2020	0	1	1	1	3	0	1	0	7
Total	1	7	15	20	20	8	3	1	75

Fonte: SINAN

## Hanseníase

Morbidade				
	2017	2018	2019	2020
Hanseníase	01	02	00	01



O diagnóstico e o acompanhamento do agravo nas unidades de saúde e apoio de referências para complicações não estão estabelecidos e, muitas vezes, nem existem. Quase sempre o diagnóstico acontece em serviços secundários e tardiamente, quando o comprometimento já é grave.

Para mudar o quadro da hanseníase, fortalecer a Atenção Primária quanto à suspeição, ao diagnóstico, ao tratamento e ao acompanhamento dos casos, bem como estabelecer fluxos de encaminhamento à equipe multiprofissional,

Quanto mais cedo for o diagnóstico da hanseníase melhor, porque o tratamento cura a doença, interrompe a transmissão e previne as sequelas.

### **Violência Interpessoal e Autoprovocada**

A violência interpessoal e autoprovocada vem apresenta crescimento no número de suas vítimas, dados emitidos pelo SINAN.

A notificação é uma dimensão da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas famílias em Situação de Violência, que prevê também o acolhimento, o atendimento, os cuidados profiláticos, o tratamento, o seguimento na rede de cuidado e a proteção social, além das ações de vigilância, prevenção das violências e promoção da saúde e da cultura da paz.

Além do grande impacto na morbimortalidade, a violência, nas suas mais diversas formas, tem contribuído para a perda de qualidade de vida entre as pessoas, com aumento dos custos sociais com cuidados em saúde, previdência, absenteísmo à escola e ao trabalho, entre outros. A violência é, ainda, uma das mais significativas causas da desestruturação familiar e pessoal, e suas marcas, muitas vezes, perpetuam-se entre as gerações futuras.

<b>GRÁFICO OU TABELA – NÚMERO DE CASOS DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL e AUTO PROVOCADA</b>				
<b>Idade/ano</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
< 1 ano à 14 anos	11	27	10	6
15 anos à 19 anos	19	21	7	10
20 anos à 59 anos	41	49	48	47
60 anos ou mais	6	10	11	12

Fonte: SINAN

### **Vigilância em Saúde**



A vigilância em Saúde tem como o papel fundamental articular entre as Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

À Vigilância em Saúde, em suas diversas áreas de atuação, compete a coordenação, o monitoramento, o acompanhamento, a avaliação e a execução, em caráter complementar, das ações de vigilância, prevenção e controle.

## **Vigilância Ambiental**

### **Dengue**

O controle vetorial nos municípios é acompanhado pela Vigilância Ambiental em Saúde por meio do Sistema do Programa Nacional do Controle da Dengue (SISPNCD), buscando a identificação dos principais criadouros do vetor nas localidades com ou sem circulação viral, para a realização de ações e estratégias para a prevenção e a interrupção da visita temos 5 ACE.

O controle da progressão de enfermidades como a dengue, provocadas por um vetor que se desenvolve a partir de hábitos e costumes sociais das populações humanas, que facilitam a reprodução e infestação do *Aedes aegypti*, pressupõe um forte componente de educação popular utilizando-se de estratégias que incluam comunicação de massa, para que a população altere seus comportamentos e mantenha seus domicílios preservados da infestação do mosquito transmissor.

A importância da utilização de campanhas publicitárias veiculadas pelas mídias de massa bem como nas instituições de ensino, são de suma importância para o andamento da conscientização de toda a população.

A incidência de casos de Dengue não teve casos conforme a tabela abaixo:

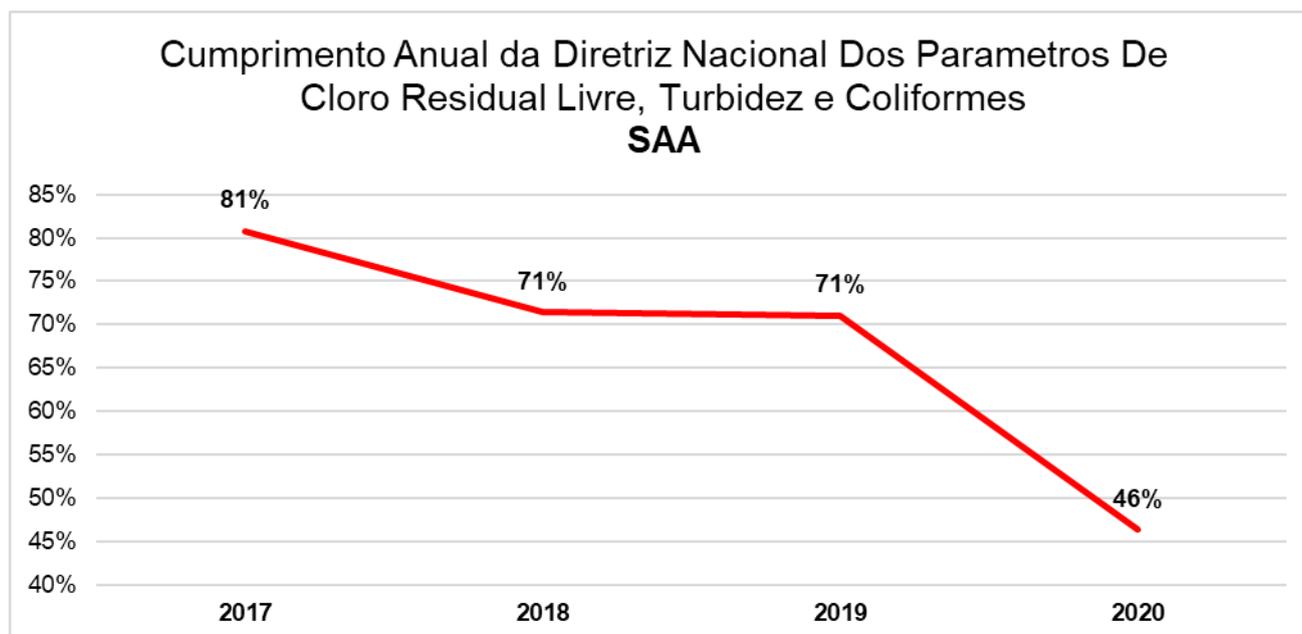


TABELA CASOS DE DENGUE				
Idade/ano	2017	2018	2019	2020
< 1 ano à 14 anos	0	0	0	0
15 anos à 19 anos	0	0	0	0
20 anos à 59 anos	0	0	0	0
60 anos ou mais	0	0	0	0

### Vigiagua

A vigilância da qualidade de água para consumo humano é uma atividade rotineira, preventiva, de ação sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água (BRASIL, 2006)

### GRÁFICO PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DA DIRETRIZ NACIONAL DO PLANO DE AMOSTRAGEM



### Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária caracteriza-se por um conjunto de ações voltadas a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e a intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde. É, então, responsável pelo controle da qualidade de alimentos, produtos e serviços de saúde e de interesse à saúde por meio do monitoramento e da execução de ações no intuito de promover e proteger a saúde, minimizando a exposição da população ao risco.

Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou



prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (Brasil, 1990, art. 6º, §1º). O objetivo do desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária (VISA) é garantir que os produtos, bem como serviços prestados, tenham um nível de qualidade que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrência de efeitos nocivos à saúde provocados pelo consumo de bens e serviços impróprios. A Vigilância Sanitária desempenha papel importante na área da saúde, tendo em vista que o conjunto de ações de proteção implementados, contempla, em última análise, os mais diversos campos de atuação, desde os específicos da área sanitária como os relacionados a saneamento básico, educação, segurança, entre outros, contribuindo para a qualidade de vida. Desenvolve ação de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e, em última instância, punitivo. São de responsabilidade das esferas federal, estadual e municipal e ocorrem de forma hierarquizada (Lei n.º 8.080/90).

### **Vigilância Epidemiológica**

Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A partir do conceito da Lei 8.080/90 a Vigilância Epidemiológica assume ações de observação, estudos epidemiológicos, avaliação e planejamento, relacionados ao combate das doenças transmissíveis e não transmissíveis; além das atividades relacionadas às ações de controle, coleta de informações atualizadas, processamento, análise, interpretação, recomendações e disseminação das informações.

A Vigilância Epidemiológica no Município de Itapejara D'Oeste observa o conceito abordando importantes funções da Vigilância, no entanto para sua plena execução é necessário articulação entre todas as áreas envolvidas na promoção e cuidado da saúde organizada na forma de monitoramento contínuo por meio de grupos de WhatsApp, reuniões de equipe bem como orientações via boletim epidemiológico mensal e conversas pessoais com as equipes para análise e suporte dos indicadores de saúde, priorizando questões relevantes e contribuindo para um bom



planejamento.

Atualmente contamos com 02 profissionais de nível superior e uma técnica de saúde do trabalhador tendo suporte dos médicos das ESFs, nas investigações de mortalidade infantil, contamos com o suporte dos 03 pediatras que atendem na Unidade, nas investigações de mortalidade em mulheres contamos com o suporte da Dr<sup>a</sup> Ginecologista.

Entre as fragilidades encontradas são compras de materiais para as campanhas e um médico específico para a Vigilância Epidemiológica.

## Intoxicação Exógena

Intoxicação exógena pode ser causada por ingestão, inalação ou exposição a alguma substância tóxica ao organismo. A gravidade da intoxicação vai depender da via de exposição, do agente tóxico, da dose, do tempo de exposição. Abaixo segue a tabela com os agentes tóxicos que ocorreu desde 2017 a 2020.

INVESTIGAÇÃO DE INTOXICAÇÃO EXÓGENA												
Ag. Tóxico	< 1 ano	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	Total
Ign/branco	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Medicamento	0	12	3	11	24	32	33	20	12	3	2	152
Agrotóxico agrícola	0	0	0	0	0	2	6	5	2	3	1	19
Agrotóxico doméstico	0	2	0	0	0	3	1	1	0	0	0	7
Raticida	1	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8
Prod. Veterinário	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4
Prod. Uso domiciliar	0	2	0	1	1	1	5	5	4	1	0	20
Prod. Químico	0	3	0	0	1	2	3	0	2	0	0	11
Drogas de abuso	0	0	0	1	3	3	0	1	0	1	0	9
Planta tóxica	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Outro	1	0	0	0	1	7	6	6	1	1	0	23
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>31</b>	<b>52</b>	<b>56</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>255</b>

Fonte: SINAN

Podemos observar que o maior índice foi de intoxicação por uso de medicamentos, esse para tentativa de suicídio um sério indicador, o método de suicídio deve ser contextualizado e integrado com outros fatores para ser verdadeiramente significativo. Cada vez que um fator de risco para a gravidade da tentativa de suicídio é adicionado a fatores previamente existente, aumenta-se o risco potencial de suicídio consumado.

O fácil acesso aos agentes tóxicos favorece o impulso de cometer o suicídio, portanto medidas restritivas ao acesso desses produtos são importantes. É de extrema importância campanhas de conscientização para o uso racional de medicamentos, maior controle sobre a venda de agrotóxicos e programas sociais que promovam a assistência aos suicidas. Contribuindo para a diminuição dos casos.



## Vigilância em Saúde do Trabalhador

NOTIFICAÇÕES DE ACIDENTES DE TRABALHO				
ANO	IGN/BRANCO	TÍPICO	TRAJETO	Total
2017	0	5	3	8
2018	0	17	0	17
2019	0	22	0	22
2020	2	100	10	112
Total	0	144	13	157

Fonte: Sinan

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho [...] (Brasil, 1990, art. 6º, §3º). [...] uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los (Brasil, 1998a).

## PERFIL ASSISTENCIAL

Os serviços que prestam assistência à saúde no âmbito do SUS no município ITAPEJARA D' OESTE são Unidades Básicas de Saúde, Serviços de Apoio e Diagnóstico para a realização de exames de Raio X, Laboratório (Contrato através do Consorcio), Ambulatórios de Atenção Especializada, Unidade de Pronto Atendimento, conforme apresentado abaixo:

**Tabela - TIPOS DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE**

TIPO DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	SUS	TERCEIRO	TOTAL
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	05	00	05
CONSULTÓRIO ISOLADO	00	12	12
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	00	05	05
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	00	03	03
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	01	00	01
FARMÁCIA	00	01	01
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	01	00	01



CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	01	00	01
----------------------------	----	----	----

Fonte: CNES-DATASUS

## REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

Os níveis de Atenção à Saúde estruturam-se por arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas, variando do nível de menor densidade, a APS, ao de densidade tecnológica intermediária, a Atenção Secundária à Saúde, até o de maior densidade tecnológica, a Atenção Terciária à Saúde. Os níveis de Atenção à Saúde são fundamentais para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS (MENDES, 2009).

A Atenção à Saúde em Rede com diferentes pontos de atenção evidencia um conjunto de desafios constantes, entre eles: a necessidade de efetiva articulação com todos os serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade para o cuidado integral, qualificado e resolutivo, possibilitando o acesso e a promoção de direitos das pessoas, além da convivência em seu território. (PES 2020-2023)

### FLUXO DE ACESSO À REDE

#### ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Em sua rede de Atenção Básica, o município dispõe de unidades de saúde próprias e de equipes de saúde relacionadas e descritas a seguir:

- Unidade Básica com Serviços de Urgência e Emergência 24hrs - 01
- Unidades Básicas de Saúde – UBS 04 unidades

Estas unidades de saúde 04 localizam-se em pontos centralizados do município (ZELINDO BATTISTUSSI, ADOLFO KUFFNER, CLINICA DA MULHER e UNIDADE BÁSICA COM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA 24HRS), a UBS BEM VIVER está localizada em território contingente com sua área territorial. São desenvolvidas ações e ofertados serviços de saúde, nas diversas unidades da rede de saúde municipal, a toda população do município, com ênfase na assistência territorializada.

Quando há a necessidade de encaminhamento para serviços especializados, existentes no território, o usuário é referenciado ao Ambulatório de Especialidades Médicas entre elas Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Ambulatório de Reabilitação – Fisioterapia – Nutrição - Psicologia e Fonoaudiologia, bem como contamos com o CONIMS (CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE)

A Estratégia de Saúde da Família apresenta atualmente uma cobertura de 100% da



população, sendo necessária a reposição de ACS para as equipes, para que haja melhoria do acesso dos usuários aos serviços de saúde e da qualidade da assistência prestada.

As unidades de saúde, sua localização no município, os serviços prestados, os horários de funcionamento, recursos humanos disponíveis, assim como os problemas encontrados para o desenvolvimento de suas atividades estão descritos a seguir.

UBS ZELINDO BATTISTUSSI funciona em prédio próprio, conta com funcionários municipais, e contratados por empresa prestadora de serviço; realiza consultas clínicas, atendimento e procedimentos de enfermagem (pré e pós consultas, administração de medicamentos, inalações, curativos, testes rápidos, abertura pré natal, agendamento de exames, visitas), esta unidade foi ampliada e reformada em 2018 e foram adquiridos equipamentos. Funciona das 7:30hrs às 11:30hrs 13:00hrs às 17:00hrs de segunda a sexta-feira.

Endereço: Rua Abilon de Souza Naves, nº 1275 – Centro Telefone: (46)35268338

<b>RECURSOS HUMANOS DA UBS ZELINDO BATTISTUSSI – 2021</b>		
Categoria Profissional	Servidor Municipal	Quantidade
Clínico Geral	00	01
Enfermeiro	01	01
Técnico de Enfermagem	01	01
Auxiliar de Enfermagem	00	00
Atendente de Recepção	01	01
Servente / Zeladora	01	01
ACS	04	04
ACE	01	01

UBS ADOLFO KUFFNER funciona em prédio próprio, conta com funcionários municipais, e contratados por empresa prestadora de serviço; realiza consultas clínicas, atendimento e procedimentos de enfermagem (pré e pós consultas, administração de medicamentos, inalações, curativos, testes rápidos, abertura pré natal, agendamento de exames, visitas).

Funciona das 7:30hrs às 11:30hrs 13:00hrs às 17:00hrs de segunda a sexta-feira.

Endereço: Rua Abilon de Souza Naves, nº 1295 – Centro Telefone: (46) 35268354

<b>RECURSOS HUMANOS DA UBS ADOLFO KUFFNER – 2021</b>		
Categoria Profissional	Servidor Municipal	Quantidade
Clínico Geral	00	01
Enfermeiro	01	01
Técnico de Enfermagem	01	01
Auxiliar de Enfermagem	00	00
Atendente de Recepção	01	01
Servente / Zeladora	01	01
ACS	03	03
ACE	01	01

UBS CLINICA DA MULHER funciona em prédio próprio, conta com funcionários municipais,



e contratados por empresa prestadora de serviço; realiza consultas clínicas, atendimento e procedimentos de enfermagem (pré e pós consultas, administração de medicamentos, inalações, curativos, testes rápidos, abertura pré natal, agendamento de exames, visitas),

Funciona das 7:30hrs às 11:30hrs 13:00hrs às 17:00hrs de segunda a sexta-feira.

Endereço: Rua Padre Réus, nº1465 – Centro Telefone: (46)35268330

RECURSOS HUMANOS DA UBS CLINICA DA MULHER – 2021		
Categoria Profissional	Servidor Municipal	Quantidade
Clínico Geral	00	01
Enfermeiro	01	01
Técnico de Enfermagem	01	01
Auxiliar de Enfermagem	00	00
Atendente de Recepção	01	01
Servente / Zeladora	01	01
ACS	04	04
ACE	01	01

UBS BEM VIVER funciona em prédio próprio, conta com funcionários municipais, e contratados por empresa prestadora de serviço; realiza consultas clínicas, atendimento e procedimentos de enfermagem (pré e pós consultas, administração de medicamentos, inalações, curativos, testes rápidos, abertura pré natal, agendamento de exames, visitas).

Funciona das 7:30hrs às 11:30hrs 13:00hrs às 17:00hrs de segunda a sexta-feira.

Endereço: Rua Antonio Rodrigues de Godoys, nº395 – Bem Viver Telefone: (46) 35261986

RECURSOS HUMANOS DA UBS BEM VIVER – 2021		
Categoria Profissional	Servidor Municipal	Quantidade
Clínico Geral	00	01
Enfermeiro	01	01
Técnico de Enfermagem	03	03
Auxiliar de Enfermagem	00	00
Atendente de Recepção	00	00
Servente / Zeladora	01	01
ACS	05	05
ACE	01	01

ANO	ESF	ESB	ACS	Cobertura ESB na AB	Cobertura AB
2017	04	02	19	50%	100%
2018	04	02	19	50%	100%
2019	04	02	18	50%	100%
2020	04	01	18	25%	100%

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

### ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE)

A AAE de Itapejara D'Oeste é referenciada ao CONIMS (Consortio Intermunicipal de



Saúde) em Pato Branco, Consultas Especializadas totalizando 34 especialistas e 227 exames especializados sendo que os exames de Laboratório e Raio X fazem parte do elenco de prestadores do CONIMS mas são realizados em Laboratórios (03), Clínica de Radiologia (01) no município de Itapejara D'Oeste também 03 Psicólogas e 02 Nutricionistas. O município ainda conta com outros serviços no Consorcio que são eles:

- Compra de insumos Médicos Hospitalares, de limpeza, informática.
- Transportes de pacientes à Curitiba
- Alimentação para profissionais em Pato Branco
- Participa das Licitações Compartilhadas de Equipamento
- Contratação de Médico pessoa jurídica.

O município de Itapejara na Média e Alta Complexidade Ambulatorial tem vazio existencial em Cirurgia Pediátrica, Oftalmologia, Bucomaxilo, Otorrinolaringologista, Cardiovascular, Ortopedia, Dermatologia.

## QUADRO/GRÁFICO – PRODUÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Especialidades	2017	2018	2019	2020	Total
Clínico		317	4936	3599	8552
Ortopedista e Traumatologista	764	1455	109	775	3103
Oftalmologista	1274	1621	1578	211	4684
Cardiologista	139	108	26	12	285
Cirurgião Geral	210	261	216	128	815
Ginecologista e Obstetra	201	96	124	34	455
Total de consultas médicas especializadas	2.588	3.858	6.989	4.759	17.894

Fonte: IDS CONIMS

## REDE HOSPITALAR

O município de Itapejara D'Oeste não possui Hospital, os internamentos são realizados nos 02 Hospitais de referência Policlínica e São Lucas, onde foi pactuado o teto financeiro hoje de R\$ 924.303,56. Dispomos também o valor financeiro de R\$1.846,89.

## Número de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica - ICSAB 2017-2020

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17	19	20	37	93
II. Neoplasias (tumores)	72	80	103	54	309
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	25	18	14	12	69
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6	8	10	5	29



V. Transtornos mentais e comportamentais	24	7	15	10	56
VI. Doenças do sistema nervoso	15	21	23	27	86
VII. Doenças do olho e anexos	5	4	5	4	18
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	3	-	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	93	136	95	37	361
X. Doenças do aparelho respiratório	51	54	65	40	210
XI. Doenças do aparelho digestivo	75	106	65	63	309
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	4	3	3	16
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	13	6	20	6	45
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	23	41	15	103
XV. Gravidez parto e puerpério	179	161	157	155	652
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	29	27	13	12	81
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	4	2	3	12
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5	6	11	6	28
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	83	106	99	80	368
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	6	3	2	13
Total	727	796	767	571	2861

Com relação às principais causas de internamento por condições sensíveis na APS no município de Itapejara D'Oeste caracterizando uma série histórica com dados entre 2017 e 2020 em primeiro lugar estão as hospitalizações por Lesões enven e alg out conseq causas externas com 368 casos, posteriormente as doenças do aparelho circulatório com 361 casos, dando sequência encontramos digestivo e neoplásicas com 309 casos.

A identificação dessas causas sinaliza em quais situações as ações devem ser implementadas para a redução do ICSAB e a melhoria da assistência à saúde

Fonte: TabWin/SIH/SUS, BRASIL, 2021

## Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MAAC

### LINHAS DE CUIDADO

O Paraná tem estimulado a mudança do Modelo de Atenção à Saúde Hegemônico para um Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), que propõe mudanças na organização dos Sistemas e da Atenção à Saúde por meio da atenção contínua com equipe multiprofissional, que resultará no Plano de Cuidado Individualizado ao Usuário, bem como alterações nas decisões clínicas, dando suporte a estas com base em um processo de educação permanente e supervisão entre equipes da AAE e equipes da APS (MENDES, 2011).

As estratificações de risco da MAAC ainda se encontram em processo de implantação, apenas da gestante que está em funcionamento completo nas 04 Unidades do Município, e as



doenças crônicas está em processo gradativo isso se deve à troca de funcionários médicos e enfermeiras das unidades bem como o lançamento de dados incorretos no sistema. O município de Itapejara D'Oeste fez a adesão ao PlanificaSUS. E também o CONIMS participa do QUALICIS atuando nas linhas dos cuidados onde os pacientes são agendados pela Atenção Básica para consulta especializada, após avaliação médica e da equipe multidisciplinar os casos que necessitam retorno a coordenadora do Qualicis repassa aos municípios o dia de retorno dos mesmos.

O Plano de Cuidados feito pela equipe multidisciplinar do consorcio vem pelo paciente, também pelo WhatsApp para atenção básica de saúde. E foi disponibilizado o acesso aos profissionais médicos e enfermeiros para consulta de histórico de atendimento do prontuário eletrônico do CONIMS. A capacitação constante das equipes com base nos protocolos vigente, é imprescindível para embasar as decisões das mesmas.

### **Saúde da Mulher e Atenção Materno-Infantil**

As ações fundamentais para a organização dos processos de atenção são: o acolhimento precoce das gestantes no pré-natal; a realização de, no mínimo, sete consultas de pré-natal; a realização de exames nos três trimestres gestacionais; a estratificação de risco com a vinculação da gestante ao hospital de referência; o atendimento em ambulatório especializado para as gestantes e crianças de risco; e o processo de capacitação de profissionais de saúde.

No município de Itapejara D' Oeste esta linha de cuidado a mulher é trabalhada pelas equipes de ESF, de forma que as ações são buscar o maior quantitativo possível de usuárias para coleta de exames dentro do preconizado pelo Programa Previne Brasil e Sispacto, para que assim possamos direcionar as medidas em saúde precocemente.

<b>Exame</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>TOTAL</b>
Coleta de material de colo de útero para exame citopatológico 25 á 64 anos	585	609	1073	390	2657

<b>Exame</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>TOTAL</b>
Mamografia 50 á 69 anos	291	319	453	214	1277

Tendo como base os dados citados acima referentes a exames citopatológicos e mamografias, ambos mostram que temos a necessidade de aumentar as ações preventivas, pois a cobertura em relação aos exames executados ainda precisa ser elevada, com a proposta do dia D de realização de exames, campanhas direcionadas a prevenção de doenças decorrentes de tais segmentos.



Os primeiros anos de vida são extremamente importantes e referem-se ao período da concepção até os dois anos de idade. Trata-se da janela de oportunidades, que pode mudar o futuro da criança, tanto em questões emocionais, intelectuais e sociais quanto em aspectos biológicos (metabolismo, crescimento e desenvolvimento).

No município de Itapejara D'Oeste as linhas de cuidado infantil, criança, adolescente, está incipiente nas Unidades de Saúde, a puericultura é pouco desenvolvida por motivo de hoje contarmos com atendimento de pediatra meio período todos os dias da semana, a estratificação de risco da criança quando realizada a mesma é encaminhada para referência de média complexidade ao CONIMS, ocorrendo um retorno da equipe multidisciplinar. Com relação à criança e adolescente, uma das ações desenvolvidas no PSE, foi avaliação antropométrica onde foram avaliadas aproximadamente 1.679, dentre essas avaliações foram detectadas 647 avaliações alteradas, esse quantitativo será repassado para as Estratégias Saúde da Família para o desenvolvimento de ações condizentes para cada alteração avaliada.

Neste ano ainda foram feitas nas escolas, palestras, entrega de folders, bate papo com tira dúvidas para os adolescentes abordando o tema ISTs, Saúde Bucal, Alimentação Saudável, Promoção da Cultura da Paz, Práticas Corporais, Prevenção de Acidentes, Ações da Dengue e Prevenção do Covid 19. A educação continuada a partir de 2022 será constante das equipes

FAIXA ETÁRIA	2020
0 À 03	804
04 À 07	871
08 À 12	953

### Cuidado à Saúde do Idoso

FAIXA ETÁRIA	2020
60 OU MAIS	2.548

A Atenção básica como coordenadora da linha de cuidado do idoso que visa a promoção, manutenção da capacidade funcional dos idosos, identificação precoce da fragilidade multidimensional pela equipe multidisciplinar integrada. O rastreamento dos idosos frágeis e a estratificação de risco realizada na atenção primária em saúde, inicialmente pelas ACS através de visitas e em seguida passa por avaliação da equipe multidisciplinar e encaminhamento dos idosos frágeis e de risco para acompanhamento com a equipe multidisciplinar na atenção especializada. Quanto a linha de cuidado no momento o município permanece com uma deficiência no desenvolvimento da ações relacionadas ao Idoso. Em 2022 realizaremos capacitação profissional com toda a equipe como tema a linha de cuidado com idoso em parceria com o CONIMS e Regional de Saúde.

Em razão da escassez de profissionais de referência para a área do envelhecimento,



especialistas estão sendo incluídos na AAE, gerenciadas pelos Consórcios Intermunicipais de Saúde.

### **Pessoa com Deficiência**

A linha de cuidado para pessoas com deficiência é frágil no município, necessitando da implementação e capacitação das equipes de ESF, afim de melhor identificar, assistir e direcionar estes pacientes tanto que ao avaliarmos o quadro abaixo este demonstra claramente a falta de dados lançados no sistema próprio.

DEFICIÊNCIA	NUMERO DE PORTADORES DE PELO MENOS UMA DEFICIÊNCIA
VISUAL	04
FÍSICA	29
AUDITIVA INTELCTUAL/COGNITIVA	20
INTELCTUAL/COGNITIVA	50
TOTAL	103

O município conta com uma Clínica de Fisioterapia que presta serviço através do CONIMS as demais deficiências são encaminhadas para atendimento em serviços de outros municípios:

As reabilitações auditivas, inicialmente passam por avaliação do clínico da APs, onde são encaminhadas para otorrino no CONIMS. Havendo necessidade de aparelho auditivo, é emitido o ANEXO I (APAC) de aparelho auditivo e enviado ao Centro de Reabilitação Auditiva (CRA) em Francisco Beltrão ou compra pelo CONIMS.

Os atendimentos em reabilitação intelectual passam por avaliação do Clínico da APS, com posterior encaminhamento para neurologista no CONIMS. Na sequência, caso o paciente se enquadre nos critérios, são atendidos na Associação de Pais e Amigos Excepcionais (APAE)

As reabilitações físicas que requeiram próteses ou órteses, após passar por avaliação com profissional da APS, o paciente é encaminhado par avaliação no centro Especializado em Reabilitação de Pato Branco, através da Secretaria de Saúde de Pato Branco. Os pacientes que precisem de próteses são direcionados para o CER de Cascavel, enquanto os que precisam de cadeiras adaptadas, são atendidas no CER de Pato Branco. Os pacientes que necessitem de óculos são atendidos no próprio CONIMS.

### **Saúde Mental**

No Brasil em 2011, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que trouxe novas normativas para a implantação de serviços não previstos anteriormente e a proposta de inserção da lógica da Atenção Psicossocial em diversos pontos de atenção, além dos específicos de saúde mental. A RAPS é uma estratégia para redirecionar o modelo assistencial em saúde mental e implementar a proposta da Reforma Psiquiátrica brasileira.



Como o município trabalha a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial RAPS extra Hospitalar da qual o município faz parte, conta para o atendimento 01 psiquiatra e 04 psicólogas contratadas pelo CONIMS, 01 psicóloga própria e 01 Psiquiatra que atende 01 vez ao mês in loco, equipe multidisciplinar do AAE e CAPS AD3 em Coronel Vivida também gerenciado pelo CONIMS.

O acesso a atenção psicossocial no componente da Atenção Hospitalar se dá por meio dos leitos de Atenção Integral em Hospital Geral (São Rafael em Chopinzinho) e serviços de atenção residencial de caráter transitório na central de regulação de leitos psiquiátricos (CARE).

A escassez de consultas especializadas em psiquiatria e de leitos especializados é uma realidade para os municípios bem com o nosso também. Ainda temos como fragilidade da RAS por não contar com equipe multidisciplinar estruturada para realizar o acompanhamento dos pacientes pós alta hospitalar o que aumenta o índice de reincidência nas internações.

### **Cuidado à Saúde Bucal**

Com o surgimento da Estratégia Saúde da Família, a odontologia se viu imersa num contexto de mudança de paradigma, numa ótica diferente de atenção em saúde, que busca olhar o paciente como um todo e não somente os seus problemas bucais. As ações de saúde bucal na ESF devem se orientar pelos princípios e diretrizes do SUS que buscam, além da ampliação do acesso da população às ações e à resolução dos problemas de saúde-doença bucal instalados e a intervenção nos fatores determinantes de saúde.

Esse novo modelo de Financiamento pode melhorar a saúde bucal da população; trazendo a possibilidade de reorganizar as ações em saúde bucal baseadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Percebendo o papel que a saúde bucal exerce na saúde geral do indivíduo e a importância do seu desenvolvimento no sistema público de saúde, a inclusão da Odontologia na ESF tem sido vista como possibilidade de romper com os históricos modelos de atenção à saúde bucal, ineficientes e excludentes, baseados no curativismo e biologicismo. Isso porque a ESF tenta modificar a lógica programática dos modelos de atenção antes adotados pela odontologia, visto que articula as propostas da vigilância à saúde, baseando-se na integralidade, procurando organizar a atenção através da busca ativa de famílias e promovendo mudanças no processo de trabalho.

Na APS, as ações são desenvolvidas pelas equipes de saúde bucal, organizadas, por meio da ESF, responsável pelas ações de promoção à saúde, prevenção e controle das doenças bucais e reabilitação do usuário, com base nos dados abaixo podemos constatar o quantitativo de procedimento bem como atendimentos por ano, sendo:



ANO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
QTD PROCEDIMENTOS	3.456	6.217	3.741	2.238	15.652
QTD ATENDIMENTOS	2.333	4.384	2.480	1.344	10.541

## TRANSPORTE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com dois ônibus, uma van de passageiros, quatro ambulâncias e doze carros, com 09 motoristas, para os quais são elaborados cronogramas de transporte para atendimentos médico, visitas domiciliares, atendimentos odontológicos e exames que precisam ser realizados dentro e fora a área territorial do município.

## REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RAU)

A unidade de pronto atendimento municipal 24h, é uma estrutura de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar, funciona 24h por dia, todos os dias da semana, e compõe uma rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, nesses pactos o município repassa aos Hospitais mensalmente um valor financeiro (ACESSO Pactuação realizada pelo CRESEMS da 7ª Regional de Saúde onde todos os Municípios desta repassam per capita um valor mensal para um atendimento humanizado) através do CONIMS e havendo também um incentivo Estadual com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e referenciá-los para os demais pontos de atenção da Rede Assistencial, ou para internação hospitalar, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população. Os casos de urgência/emergência em que não tenha capacidade instalada no município são encaminhados aos Hospitais de Pato Branco, Instituto de Saúde São Lucas para as especialidades: Bucomaxilo, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Nefrologia, Neurologia Clínica e Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria, UTI Adulto e Pediátrica, Urologia e Vascular, Hospital Policlínica para as especialidades: Bucomaxilo, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Hemodiálise, Nefrologia, Oncologia, Ortopedia, Pediatria, UTI Adulto e Pediátrica e Urologia. A Unidade conta com serviços de laboratório de análises clínicas e exames de imagem. O controle e auditoria dos internamentos realizados é de responsabilidade do Município de Pato Branco por força da pactuação existente.

Dentre os componentes que integram a rede de atenção de urgência e emergência na cidade de Itapejara do Oeste, possuímos, também, o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU), que objetiva ordenar o fluxo assistencial e disponibilizar atendimento precoce e transporte adequado, rápido e resolutivo às vítimas acometidas por agravos à saúde de natureza clínica, cirúrgica, gineco-obstétrica, traumática e psiquiátricas mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número “192” e acionado por uma Central de Regulação das



Urgências.

## **PLANO DE ENFRENTAMENTO A COVID-19**

### **Plano de Contingência**

#### **INTRODUÇÃO**

O presente documento refere ao plano de contingência Municipal para a infecção Humana pelo novo Corona Vírus (COVID-19), um documento elaborado com o intuito de auxiliar o município de Itapejara D'Oeste, na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (COVID-19), originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus, responsável por doença respiratória, pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

Neste documento, serão definidas as responsabilidades de Itapejara D'Oeste em parceria com a SESA e o Ministério da Saúde e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender as situações de emergências relacionadas à circulação do vírus no município. Visa à integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência. Deste modo, os profissionais de saúde deverão ter conhecimento do mesmo e colocar em prática.

#### **OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

- ✓ Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicas Nacionais e/ou Internacionais;
- ✓ Definir a estratégia de atuação do município em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- ✓ Estabelecer resposta coordenada no âmbito do Estado, das Regionais de Saúde e dos Municípios, em parceria com o Ministério da Saúde;
- ✓ Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) no município;
- ✓ Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo



Coronavírus (COVID-19).

## **ATENÇÃO ÀS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

A promoção da equidade é a capacidade de “reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde nas necessidades das pessoas, considerando que o direito à saúde passa pelas diferenciações sociais e deve atender à diversidade” (FIOCRUZ, 2020). Portanto, o objetivo da promoção da equidade em saúde é ampliar o acesso das populações vulneráveis no SUS.

Essas populações apresentam maior risco de adoecimento, tendo em vista fatores como desigualdades sociais e distribuição de renda, orientação sexual, raça/cor e etnia, fluxo migratório, baixa escolaridade e dificuldade de acesso às principais políticas públicas.

Para enfrentar os diversos desafios que expõem essas populações ao maior risco de adoecer, é necessário conhecer suas especificidades, desde a APS e os demais níveis de atenção do SUS, e inserir as temáticas na RAS em todas as linhas de cuidado.

### **População Negra**

As desigualdades sociais e a dificuldade de acesso às políticas públicas, bem como o racismo em todas as suas formas, contribuem para o adoecimento da população negra. Esses fatores estão expressos na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN).

No município de ITAPEJARA D' OESTE não há no momento ações de saúde desenvolvidas voltadas a população negra que hoje é de aproximadamente 194 municípios em nosso território, tendo em vista que não à comunidades negras tradicionais nem quilombolas. E mesmo não havendo um número alto dessa população, existe o comprometimento das ESFs em inserir este grupo em todas as linhas de cuidados.

### **Imigrantes**

Em Itapejara D' Oeste há grande número de pessoas das mais diversas nacionalidades: árabes, haitianos, sírios, africanos, entre outros, que deixaram seus países em busca de melhores condições de vida, sendo que essa população em busca diariamente o atendimento em saúde no SUS.

A população imigrante está exposta a muitas vulnerabilidades, como a falta de trabalho e/ou trabalho precário, moradia inadequada, dificuldade de comunicação, cultura diferente, preconceito, discriminação e várias formas de violência. Esses fatores contribuem para agravos na área da saúde, em especial de saúde mental.

Não há no município políticas públicas específicas para atendimento desta população e sim



a inserção delas em todas as linhas de cuidado.

## **População Lésbica, Gay, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT+)**

As populações LGBT+ vivem no contexto de preconceito, discriminação e violência, fatores que causam adoecimento nessas populações, bem como dificultam o acesso ao SUS.

Existem muitos desafios a serem enfrentados e que contribuem para as iniquidades em saúde das populações vulneráveis. O município de Itapejara D' Oeste não tem trabalhado ao longo dos anos sob a perspectiva de dar visibilidade às políticas de promoção de equidade em saúde para o Público LGBT, apenas trabalhando com a linha de cuidado à população de modo geral.

O trabalho de articulação entre as áreas técnicas da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, bem como as parcerias com outras estruturas governamentais e não governamentais, têm grande impacto nos resultados para superar dificuldades e consolidar a implementação de políticas de equidade.

## **GESTÃO EM SAÚDE**

### **INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A integração entre as ações da Atenção Básica e Vigilância em Saúde por meio da compatibilização dos territórios de atuação para a identificação conjunta dos condicionantes e determinantes da saúde da população sob a lógica da RAS, contemplando as especificidades de cada região, é um dos pilares para promover ações sinérgicas e sustentáveis para alcançar a integralidade do cuidado.

No município de Itapejara D'Oeste houve a integração da Vigilância Sanitária e Epidemiológica onde as mesmas ocupam o mesmo espaço físico, os agentes de endemia estão alocados em cada uma das Estratégias, necessitando ainda maior agregação com a Atenção Básica. Demandamos ainda trabalhar de forma efetiva a comunicação entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica para que dessa forma as Ações necessárias sejam integradas, efetivadas e de responsabilidade de todas as Equipes.

### **Auditoria em Saúde**

Hoje o município de Itapejara D' Oeste não conta com auditoria, o valor financeiro para os internamentos está pactuado em 02 hospitais de Pato Branco: Hospital São Lucas e Hospital Policlínica, onde ao final de cada mês a auditoria de Pato Branco repassa ao Município um relatório dos procedimentos realizados. Nos serviços de Média e Alta Complexidade existe uma contratualização de prestadores pelo CONIMS, o qual também apresenta relatórios mensais aonde



o município faz a análise e conferência.

A gestão de saúde municipal pretende desenvolver ações, buscando fortalecer a auditoria, mesmo que na forma de conferência de relatórios mensais encaminhados pelos prestadores, a fim de incorporá-la como ferramenta de gestão, voltada para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários do SUS e otimização dos recursos financeiros disponíveis.

## **Monitoramento e Avaliação**

A SESA realiza a contratualização com os prestadores de saúde ao SUS que estão sob sua gestão financeira, seja para pagamento da produção, seja para repasses provenientes de incentivos financeiros e programas de governo. Alguns contratos têm instrumentos próprios de avaliação por metas físicas e/ou qualitativas. Até meados de 2019, para alguns contratos, o monitoramento e a avaliação ocorreram baseados em avaliações pré definidas visando ao pagamento aos prestadores, sendo consolidadas por meio das Comissões Regionais de Acompanhamento e Avaliação e das Comissões de Acompanhamento dos Contratos.

O monitoramento e avaliação de recursos vinculados, como Assistência Farmacêutica e VIGIASUS, a Secretaria de Saúde precisa fazer um plano de aplicação do recurso e encaminhar para a Regional de Saúde quando recebe o recurso e, após um ano, deve fazer a prestação de contas da utilização do recurso, com notas fiscais comprobatórias e extratos bancários.

As Audiências Públicas quadrimestrais são uma forma de monitoramento e avaliação dos gastos e serviços prestados em saúde. Além das audiências, há o Relatório Quadrimestral e o Relatório Anual de Gestão.

A avaliação e monitoramento dos serviços de média e alta complexidade contratualizados através do Consórcio Intermunicipal de Saúde - CONIMS, está sob responsabilidade do Consórcio, o qual emite relatórios mensais, cabendo ao gestor da saúde municipal fazer análise e conferência. Já os serviços contratualizados diretamente com os prestadores, cabe ao gestor municipal de saúde fazer a "fiscalização", através de relatórios emitidos pelos prestadores.

## **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

O financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Inter gestores Tripartite (CIT).

- **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos de Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e àquelas relacionadas a agravos e programas de saúde específica, inserida na rede de cuidados da atenção básica.



Os Componente Básico da Assistência Farmacêutica são financiados pelas três esferas de gestão (tripartite) e gerenciado pela esfera municipal, este Componente destina-se à aquisição dos medicamentos no âmbito da atenção básica em saúde, com base em valores per capita. As Comissões Inter gestores Bipartite (CIB) de cada estado estabelecem o mecanismo de operacionalização desta sistemática, respeitando a aplicação mínima dos seguintes valores monetários/habitante/ano: R\$ 5,58 pela União; R\$ 2,36 pelos Estados e R\$ 2,36 pelos Municípios. No Paraná, o valor da contrapartida estadual praticado é de R\$ 2,80/habitante/ano. Os municípios podem adquirir, com estes recursos, os medicamentos e insumos relacionados ao CBAF componentes básicos, incluindo os insumos complementares destinados aos usuários insulino-dependentes (tiras reagentes, lancetas para punção digital e seringas com agulha acoplada).

O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular e daqueles que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma.

• **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:**

- Financiamento para o custeio de ações de assistência farmacêutica nos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; anti-retrovirais dos Programas de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados e Imunobiológicos.

• **Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional:**

- Financiamento para a aquisição e distribuição do grupo de medicamentos da tabela de procedimentos ambulatoriais, destinado ao tratamento de patologia específicas que atingem um número limitado de pacientes, os quais na maioria das vezes utilizam-nos por períodos prolongados.

Competência das esferas de gestão, quanto aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica:

**Ministério da Saúde:**

- ✓ Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF (componente básico da assistência farmacêutica)
- ✓ Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA de insulinas NPH e Regular
- ✓ Financiamento, aquisição centralizada e distribuição à SESA de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher



### **Secretaria Estadual da Saúde (SESA/PR)**

- ✓ Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF
- ✓ Recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher

### **Secretarias Municipais da Saúde**

- ✓ Financiamento tripartite dos medicamentos e insumos do CBAF
- ✓ Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação medicamentos do CBAF, de insulinas NPH e Regular e de contraceptivos e insumos do Programa da Saúde da Mulher

## **AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Consórcio Paraná medicamentos tem programação e compra trimestral.

Programas estratégicos como planejamento familiar, tabagismo, DST e AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Toxoplasmose e H1N1 os quais são distribuídos pela 7º Regional de Saúde de acordo com calendário próprio, definido do dia 01 a 05 de cada mês.

Programa de Componentes especializados abastecido mensalmente pelo Governo do Estado (CEMEPAR).

- Compra mensal pela Prefeitura Municipal através (CONIMS) Consorcio Intermunicipal de Saúde para complementar os programas federais e estaduais bem como para manter a demanda do município.

O fornecimento de medicamentos nas farmácias municipais obedece a alguns critérios a serem seguidos de forma obrigatória e não diferenciando nenhum setor ou usuário, entre estes citamos:

- Para que o paciente seja cadastrado no sistema é necessário ser portador do cadastro de paciente residente no Município, o que visa garantir que a atenção farmacêutica seja realmente ofertada aos moradores de Itapejara D'Oeste-Pr. Os Medicamentos somente serão fornecidos mediante apresentação de prescrição feita por profissional Médicos.

## **EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE USUÁRIOS DO CAF – 2017/2020**

ANO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
QUANTIDADE USUÁRIOS	32.869	38.245	34.911	31.928	137.953

## **JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE**

O direito à saúde é garantia constitucional desde o processo de recuperação democrática nacional de 1985, e alguns aspectos acabam por ainda ser controversos, como o custo-benefício dos tratamentos pleiteados ou, até mesmo, de forma ainda mais basilar, sua eficiência e indicação



terapêutica.

Há uma imensa dificuldade em se estabelecer o equilíbrio entre a prestação dos serviços de saúde pelo ente público, por meio de programas e ações governamentais, e a exigibilidade judicial dos direitos a tratamento de saúde em sua integralidade, tendo em vista a limitação dos recursos orçamentários disponíveis.

Nos últimos anos, percebe-se um movimento significativo de crescimento de processos judiciais de medicamentos.

Os medicamentos que estão sendo judicializados no município atualmente e sua competência:

Canbidiol 200mg/ml

Brometo de tiatropio 2,5 m cg

Testosterona, unidecilato 250mg/ml

Bosentana 125mg



Competência estadual

Insulina glulisina 100UI/ml



Competência Federal

## CONTROLE INTERNO

O controle interno tem um importante papel, por resguardar a entidade pública por meio de orientações preventivas nas áreas contábil, financeira, econômica e patrimonial e administrativa, sempre com vistas a atender os princípios norteadores da Administração pública, preservar recursos e proteger os bens patrimoniais.

Observa-se que, à medida que o controle é intensificado, há uma ação mais preventiva, dificultando o cometimento de falhas durante o processamento das compras, dos pagamentos e das finanças da instituição, podendo assim confirmar que o controle interno é uma importante ferramenta, que interage com o controle externo, auxiliando na missão de preservar o bom uso do dinheiro público.

A Controladoria Interna busca mitigar eventuais erros/falhas ou fraudes durante a realização das atividades institucionais, utilizando para tanto, técnicas operacionais, orientação, monitoramento e a implantação de um sistema consolidado de controles.

No Município de Itapejara D'Oeste o Controle interno foi criado 19/06/2007 a Lei 927/2007 a qual dispõe sobre a fiscalização no Município pelo sistema de controle interno do poder Executivo, nos termos do art. 31 da Constituição da República.



## FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 determina que as três esferas de governo - federal estadual e municipal – financiam o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando, em conjunto, a receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde, cujo financiamento ocorre por meio de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados e dos municípios, além de outras fontes (Brasil, 1988).

Em cumprimento ao que rege a Constituição Federal, foi editada a Lei Complementar n. 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição, estabelecendo o valor mínimo de aplicação em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos municípios 15% do produto da arrecadação dos impostos; os estados deverão aplicar 12%; e, para a União, a regra determina a aplicação do valor empenhado para exercício financeiro do ano anterior acrescido de no mínimo o percentual correspondente à variação nominal do PIB ocorrido no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual (BRASIL, 2012a). Com efetivação da Emenda Constitucional n. 95, ficam congeladas as despesas do governo federal pelo período de 20 anos.

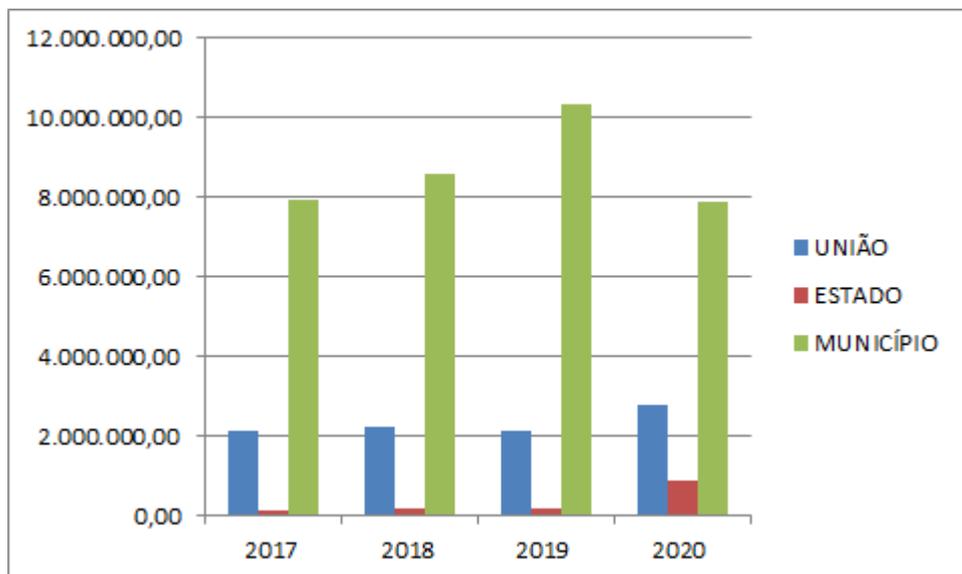
### RECEITAS ARRECADADAS NA ÁREA DA SAÚDE MUNICÍPIO DE ITAPEJARA D' OESTE

ANO	UNIÃO	ESTADO	MUNICÍPIO
2017	2.121.140,78	107.000,00	7.941.697,30
2018	2.206.803,85	187.283,21	8.590.813,20
2019	2.129.142,07	167.983,12	10.341.748,17
2020	2.797.711,62	876.335,64	7.885.264,36

Fonte: SIOPS 2017, 2018, 2019, 2020.

Do montante da receita arrecadada, verifica-se a participação da União, do Estado do Paraná e de Recursos Livres Municipais, que são oriundos de receitas decorrentes de impostos e transferências destinados a área da saúde municipal.

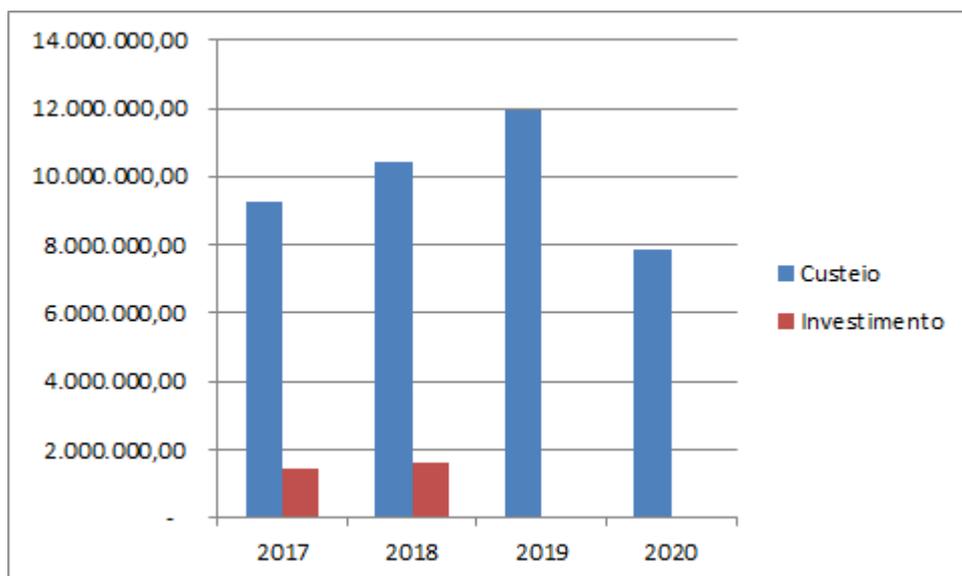
### FINANCIAMENTO EM SAÚDE CONDENSADO EM TODAS AS FONTES



Fonte SIOPS/MS, 2017, 2018, 2019, 2020.

Pode-se observar que as aplicações de recursos livres do município são predominantes no gráfico do financiamento da Saúde no Município de Itapejara d'Oeste. Entretanto, na área de Saúde também são investidos os valores repassados pela União nos blocos de Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Gestão do SUS, como também os valores repassados pelo Estado do Paraná nos programas do VigiaSUS, APSUS, Assistência Farmacêutica, entre outros.

#### GRÁFICO DE DESPESAS POR ÁREA DE ATUAÇÃO – CUSTEIO E INVESTIMENTO



Fonte: SIOPS/MS, 2017, 2018, 2019, 2020.

Pode-se observar que a maior concentração de despesas nos quatro anos é decorrente de gastos com custeio e manutenção do Fundo de Saúde. Isso ocorre, pois, a Saúde é uma unidade cuja manutenção gera despesas necessárias para o competente desempenho que leva a atingir com



eficiência a sua funcionalidade. Dentre essas despesas, podemos citar o pagamento de Salários, Encargos, Diárias, Material de Consumo, Medicamentos, Serviços de Terceiros, Exames, Pagamento de Médicos, dentre outras. Já os investimentos são concentrados em aquisição de veículos, equipamentos e construções.

## **GRÁFICO DEMONSTRATIVO DE GASTOS PARA APURAÇÃO CÁLCULO MÍNIMO**



APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPSP	EXECUÇÃO 2017	EXECUÇÃO 2018	EXECUÇÃO 2019	EXECUÇÃO 2020
Total das Receitas para Apuração Aplic. Em ASPSP	28.021.410,80	30.686.450,64	31.952.664,33	30.902.884,10
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPSP em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPSP (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	7.941.697,30	8.590.813,20	10.341.748,17	7.885.264,36
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	4.203.211,62	4.602.967,59	4.792.899,64	4.635.432,62
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPSP (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)	4.203.211,62	4.602.967,59	4.792.899,64	4.635.432,62
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	3.738.485,68	3.987.845,60	5.548.848,52	3.249.831,75
Limite não cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPSP (XVI / III) *100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	28,34	28,00	32,36	25,51

Fonte: SIOPS, ANO 2017, 2018, 2019, 2020.

No decorrer dos quatro anos é possível observar uma oscilação nas receitas aplicadas em Ações e Serviços de Saúde. O percentual de 28,34% em 2017, caiu para 28% em 2018, subiu para 32,36% em 2019 e caiu para 25,51%, sendo, que este último foi impactado pela pandemia decorrente do Covid19 onde foi impossibilitado de realizar algumas viagens e exames por conta da continência. Ainda, pode-se ressaltar a eficaz aplicabilidade das receitas próprias, uma vez que o município de Itapejara D'Oeste cumpriu o percentual obrigatório em ASPSP em todos os anos acima mencionados.

Para os próximos quatro anos, o Plano Plurianual Municipal 2022-2025 também prevê alcançar mais do que percentual mínimo de 15%. O PPA também inclui a manutenção das atividades rotineiras, possibilidade de contratação de pessoal, serviços médicos, aquisição de equipamentos e demais investimentos em saúde.

## GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à disponibilidade, à distribuição e ao desempenho de sua força de trabalho em saúde, assim como na formação e na prática profissionais. A força de trabalho de saúde disponível é menor do que em países com um nível



similar de desenvolvimento e bem abaixo da média entre os países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), por exemplo, (OPAS, 2018).

A gestão do trabalho em saúde deve ser realizada com foco na formação, na qualificação e na regulação do trabalho a partir das necessidades desse processo produtivo, com estudos das características da força de trabalho de forma ampla e a efetividade da atuação desses trabalhadores em um ambiente em constante transformação. Assim, os trabalhadores em saúde tornam-se agentes transformadores de seus ambientes, atuando de forma integrada, dinâmica e sistêmica, compreendendo seus papéis e responsabilidades.

Devido ao novo quadro endêmico iniciado em 2020 (COVID) não foram realizadas as ações de educação continuada com as equipes, entretanto retornaremos a estas em 2022.

## QUANTITATIVO DE VAGAS CONFORME PREVISTO EM LEI

CARGO	VAGAS OCUPADAS	SERVIDORES EFETIVOS	SERVIDORES NÃO EFETIVOS
Profissionais com exigência de nível superior.	Médico clínico 40 hrs: 19 Enfermeiros 40 hrs: 10 Farmacêutico 40 hrs: 02 Odontólogo 20hrs: 03 Psicólogo 40 hrs: 01 Nutricionista 08hrs: 01 Médico Ginecologista 08 hrs: 01 Médico Pediatra 20 hrs: 03 Fisioterapeuta 20 horas:01 Fonoaudióloga 08hrs: 01	20	22
Profissionais com exigência de nível médio.	Técnico de enfermagem 40 hrs: 12 Administrativo 40hrs: 04 Auxiliar de Consultório Odontológico: 02 Técnico em Segurança do Trabalho: 01	18	1
Profissional com exigência de nível fundamental	Agente Comunitário de saúde: 16 Agente de Endemia:05 Estagiários/pequeno aprendiz: 09 Motoristas: 06 Zeladora: 06 Cozinheira:01 Lavanderia:01	35	09

Fonte: Scnes / Recursos Humanos

## PERCENTUAL DE DESPESAS COM FOLHA DE PAGAMENTOS E ENCARGOS

Ano	SAUDE	RCL	%
2017	3.778.476,51	33.712.246,79	11,21
2018	4.773.467,68	36.469.688,04	13,09
2019	5.206.273,63	38.295.050,07	13,60
2020	5.260.764,65	40.953.194,42	12,85

Fonte: SIM AM – Tribunal de Contas do Estado do Paraná

## CONTROLE SOCIAL E OUVIDORIA

O Conselho de Saúde regulamentado pela Lei 1373/2013, é composto paritariamente por 50% de representantes dos usuários de saúde, 25% de representantes de profissionais de saúde, 25% de representantes de gestores e de prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS.



O conselho é uma instância colegiada superior, deliberativa, de caráter permanente, representativa, normativa, consultiva e fiscalizadora das ações e dos serviços de Saúde no âmbito do municipal, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Decide sobre as matérias de que tratam sobre assuntos que lhe são submetidos e também atua nas estratégias e na promoção do processo de controle social em toda a sua amplitude, no âmbito dos setores públicos e privados, em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS.

O Conselho Municipal em saúde tem sua participação de forma que venha a ser solicitado, com a participação dos membros em momentos que necessitem de suas atribuições. Com a nova proposta em suas diretrizes o presente plano buscará uma maior participação em forma de contribuição, bem como capacitação dos mesmos em prol da Saúde municipal.

A Ouvidoria da Saúde é um instrumento de gestão e cidadania. É um mecanismo institucional de participação social por meio do qual o usuário do SUS registra denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informações e elogios. A ouvidoria é ao mesmo tempo a garantia do direito de expressão do cidadão e a análise dos dados adquiridos a partir da experiência de quem utiliza o serviço: o usuário. Trata-se, então, de um instrumento de gestão, aperfeiçoamento da qualidade e da efetividade das ações e dos serviços prestados pelo SUS.

Por se tratar de um instrumento de gestão, a Ouvidoria da Saúde elabora relatórios gerenciais e encaminha-os para os gestores. A partir das manifestações dos usuários do sistema SUS, os gestores podem conhecer os principais problemas ou dificuldades e administrá-los com agilidade, visto que solicitações, denúncias e elogios que chegam à ouvidoria são, todas elas, demonstrações da percepção e da vivência dos usuários de saúde com relação aos serviços prestados. Os problemas levantados podem, portanto, receber respostas rápidas e eficazes, pois foram fundamentados em manifestações sobre eventos verdadeiramente ocorridos.

Hoje o município não conta com o serviço de ouvidoria, é uma proposta da Gestão em ter esse serviço, para que possamos saber dos anseios da população, conseqüentemente venhamos a tornar os mesmos em forma de ações para supri-los, lembrando que as mesmas sejam direcionadas as condições de ações que nos cabe.

O município não contempla um servidor exclusivo para ouvidoria nem espaço físico adequado e exclusivo, no entanto será retomada em 2022 o serviço de auditoria municipal.

Hoje os protocolos são realizados na prefeitura municipal pela ouvidora do setor de administração.



## DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

### DIRETRIZ 01 – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE

**Objetivo: Aprimorar o processo de gestão do financiamento em saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Participar de treinamentos com intuito de aprimoramento a equipe gestora na busca de recursos e conhecimento em esfera municipal, estadual e nacional para subsidiar as demandas orçamentárias propostas do novo financiamento em saúde.	Participar 100% dos treinamentos propostos.	0	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ação 1	Provocar debates e troca de experiências com demais gestores; Promover encontros com demais servidores públicos de outros departamentos; Buscar trabalho de profissionais que venham dar suporte a demanda levantada; Estudo das portarias vigentes para tais fins; Estudos e debates de resoluções que venham de encontro com tal finalidade.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Disponibilizar 100% das informações orçamentárias e financeiras no portal de transparência do Município	Alimentar 100% o portal da Transparência	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ação 1	Repassar as informações necessárias para setor específico para divulgação no portal.										



**Objetivo: Descentralização do atendimento de Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Promover a descentralização de 02 Unidades de ESF	Descentralização de 02 equipes do ESF	0	2021	numero	2022/2023	numero	00	01	0	01
Ação 1	Construção de UBS's em grandes áreas territoriais; Levantamento de quantitativo de usuários por território com implantação de UBS; Divulgação da proposta de descentralização dos espaços em saúde em prol dos usuários por território;										

**Objetivo: Reformar a estrutura física do PA, e a Unidade UAPSF com intuito de melhorias nos atendimentos aos usuários e profissionais.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Reformar Unidade de Pronto Atendimento 24hrs	Reforma da Unidade	0	2021	%	2022	%	30%	100%	100%	100%
Ação 1.	Levantamento de dados com relação ao melhor fluxo de atendimento; Elaboração da planta baixa da estrutura; Avaliação da planta por parte de órgão competente; Reestrutururação da estrutura física do ambiente mediante a direcionamentos proposto por órgão competente; Aprovação para abertura de processo licitatório; Execução da obra.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Reforma de 01 Unidade Básica de Saude	Reforma	1	2021	%	2022	%	30%	100%	100%	100%
Ação 1.	Levantamento de dados com relação ao melhor fluxo de atendimento; Elaboração da planta baixa da estrutura; Avaliação da planta por parte de órgão competente; Reestrutururação da estrutura física do ambiente mediante a direcionamentos proposto por órgão competente; Aprovação para abertura de processo licitatório; Execução da obra.										



## DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

**Objetivo:** Fortalecer a atenção básica em saúde com direcionamentos voltados a organização preconizada pelo SUS, com atendimento igualitário às ações e serviços de saúde, buscando o atendimento integral dos usuários e a promoção da articulação intersetorial com os demais níveis de complexidade da atenção aos serviços em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Elaboração e Implantação do Programa Saúde na adolescência	Numero de Programa Implantado	00	2021	Absoluta		Absoluta	1	1	1	1
Ação 1	Implantação do programa de Saúde do Adolescente, com ênfase na sexualidade, gravidez precoce e uso indevido e abusivo de drogas; Diagnóstico e buscar conscientização para diminuição da taxa de gravidez na adolescência; Programas de enfrentamento ao suicídio na adolescência; Capacitação para lançamentos das ações propostas para cada participante.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022 - 2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Criar o programa de enfrentamento e prevenção a obesidade/desnutrição infantil.	Criação do programa.	0	2021	Absoluta	2022	Absoluta	1	1	1	1
Ação 1	Adesão do Programa Saúde na Escola (PSE); Levantamento de dados de população alvo; Ações com direcionamentos práticos a população diagnosticada; Criação do Comitê municipal da Criança mais saudável com educadores físicos, nutricionistas do município; Grupo de estudos de casos com pediatras atuantes na saúde pública municipal; Campanhas de conscientização em redes sociais da importância da manutenção saudável de hábitos alimentares.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Ativar o Comitê municipal de Mortalidade Infantil	Reestruturação do comitê	50%	2021	%	100%	%	80%	90%	100%	100%
Ação 1	Designar maior quantitativo de membros para o comitê; Estudar com maior especificidade cada caso encontrado; Criar calendário de encontros anuais para discussão de casos e possíveis casos evitáveis; Manter em sigilo os casos discutidos com a reformulação de protocolos de discussão.										

**Objetivo:** Consolidar a atenção primária em saúde como eixo norteador de organização da política de atenção básica em saúde.



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Manter as 04 equipes de Estratégia de Saúde da família para funcionamento com carga horária completa.	Numero de Equipes	04	2021	Absoluta	04	Absoluta	04	04	04	04
Ação 1	Propor ao executivo formas de contratação de profissionais; Buscar parcerias para qualificação específica dos profissionais de cada pasta; Reorganização da área territorial de cada equipe Conscientização em forma de palestras presenciais e online para a população das ações norteadoras em saúde das equipes de ESF; Profissionais a serem contratados e capacitados.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar capacitação para as 06 Linhas de frente das Unidades de Saúde com relação à importância do preenchimento correto de todas as informações da ficha cadastral.	Capacitar as 06 Recepções	06	2021	Numero absoluto	06	Numero absoluto	06	06	06	06
Ação 1	Cadastrar, atualizar e manter atualizados os dados de todas as famílias nas UBS; Protocolo de atendimento com documentos pessoais por parte do usuário; Treinamento especializados dos servidores que irão executar as ações;										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Manter e ampliar a capacidade resolutiva das UBS para redução de encaminhamentos para referências de especialidades.	Percentual de resolução da UBS	85%	2021	%	89%	%	86%	87%	88%	89%
Ação 1	Ampliar a capacidade de resolutividades de casos monitorados pelos profissionais da atenção básicas; Monitorar os usuários que tenham seus encaminhamentos voltados para tais fins de referência; Criar mecanismos para que a contrareferência seja adaptada como conjunto de ações da APS.										

**Objetivo: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Implantar 02 equipes a cobertura de Saúde Bucal (40horas)	Número de equipes implantadas	0	2021	Absoluta	2	Absoluta	01	02	2	2
Ação 1	Aumentar o número de equipes de saúdebucal. Contratação de profissionais para andamento dos programas. Descentralização para atendimento no território dos postos de atendimentos; Ampliar ações de escovação supervisionada										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Proporcionar 80% avaliação periódica aos alunos da rede municipal de ensino por profissional odontólogo in loco.	Percentual	0	2021	%	80%	%	50%	80%	80%	80%
Ação 1	Consultas in loco (nas escolas) por profissionais Dentistas; Conscientização dos pais para que sejam realizadas as ações propostas pelos profissionais; Implantação da carteirinha bucal infantil municipal.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Propiciar aos usuários atendimentos especializados em órtese e prótese em território municipal	Número de serviço especializados no município	0	2021	Numero Absoluto	1	Numero Absoluto	1	1	1	1
Ação 1	Buscar o credenciamento de consultórios com instalações no município para procedimentos de órtese e prótese Levantar demandas de consultórios interessados para serviço específico										



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar pelo menos 95% das gestantes cadastradas 1 atendimento.	% de gestantes com atendimento odontológico realizado.	50%	2021	%	95%	%	70%	75%	80%	95%
Ação 1	Ampliação das equipes de saúde bucal e realização da busca ativa que devem ser atendidas; Tema do projeto Mãe Itapejarense A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL; Descentralização das equipes de saúde bucal; Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações;										

**Objetivo: Promover maior quantitativo de ações as mulheres como forma de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e Avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Atingir a razão de 0,75 de exames citopatológicos do colo do útero em ao ano na população alvo	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	0,10	2021	razão	0,75	razão	0,75	0,75	0,75	0,75
Ação 1	Monitorar a intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa etária de 25 a 64 anos. Realizar campanha com busca ativa de público alvo; Confecção de material para campanha; Organização estrutural de dia específico para ações a serem efetuadas em imprensa falada; Propor metas fixas para cada ESF referente a coleta mensal de exames;										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Atingir a razão de 0,50 exames de mamografia em população alvo.	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a	0,17	2021	%	0,50	%	0,50	0,50	0,50	0,50



		população feminina nessa faixa etária									
Ação 1	<p>Monitoramento e intensificação da realização de mamografias na população prioritariamente na faixa etária de 50 a 69 anos. Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo de mama na APS. Campanha de conscientização de realização de exames de prevenção; Propor metas fixas para cada ESF referente a coleta mensal de exames</p>										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Manter em zero a mortalidade materna no município.	Razão da Mortalidade Materna RMM Número de óbitos maternos/número de nascidos	0	2021	%	0	%	0	0	0	0
Ação 1	<p>Fortalecer e ampliar as ações do Programa Mãe Itapejarense. Promover a Educação Permanente com a qualificação dos profissionais de saúde no atendimento às gestantes e crianças.</p>										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Reduzir a 0 Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Município	Taxa de Mortalidade Infantil TMI Número de óbitos de crianças menores de um ano / número de nascidos vivos x 1.000	0	2021	%	0	%	0	0	0	0
Ação 1	<p>Implantar referências e estabelecer protocolos de atendimento para má formação fetal. Promover capacitação para equipe de profissionais das ESF Ampliar serviços de banco de leite humano. Aumentar o percentual de gestantes com início da assistência pré natal no primeiro trimestre gestacional. Aumentar o percentual de consultas e/ou visitas domiciliares para puérperas na primeira semana após o parto. Implantar Programa de Planejamento Familiar.</p>										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Uni de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar anualmente em pelo menos 60% das gestantes cadastradas, o mínimo de 7 consultas de pré-natal, as quais devem iniciar antes da 20ª semana de gestação.	% de gestantes com pelo menos 7 consultas realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	% 55,6	2021	%	80%	%	65%	70%	75%	80%



Ação 1	<p>Executar protocolos de atendimentos; Manutenção do programa MÃE ITAPEJARENDE; Propor a implantação do programa “CARTEIRA CHEIA” que premiará as gestantes usufruírem de serviços e de brindes a serem propostos pelos Dpto, bem como diretamente ligados ao preenchimento em dia de sua carteirinha de gestante. Busca ativa de faltosas.</p>
-----------	--

**Objetivo: Implementar a linha de cuidado em saúde mental na rede de atenção à saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Implantar a linha de cuidado em saúde mental nas 4 equipes de APS municipal.	Numero de Equipes com cuidado Implantado	0		Numero absoluto	04		0	0	0	04
Ação 1	<p>Levantamento de dados para população alvo. Qualificar as equipes de atenção primária em saúde para o cuidado em saúde mental. Ampliar os incentivos financeiros estaduais para implantação e custeio de serviços. Promover parceria com profissionais do município para dias D de conscientização a diagnosticados. Criar o comitê municipal de Saúde Mental para definir estratégias de atuação para população diagnosticada; Promover campanhas com auxílio da imprensa falada para conscientização da população em relação a utilização de auto medicações.</p>										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar anualmente em pelo menos 80% dos pacientes diabéticos cadastrados o acompanhamento anual através da consulta médica com solicitação do exame da	% de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	12%	2021	%	80%	%	60%	70%	75%	80%



	hemoglobina glicada.									
Ação 1	Propiciar mecanismos para que o atendimento esteja alinhado com a busca ativa dos usuários; Manutenção do credenciamento com laboratórios para efetivar a realização do exame; Capacitação das equipes para estratificação correta dos dados coletados. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas									

**Objetivo: Aumentar a cobertura vacinal da população em geral.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar anualmente em pelo menos 90% das crianças menores de 02 anos de idade – Pentavalente (3ªdose), pneumocócica 10-valente(2ªdose), Poliomelite (3ªdose) e Triplice Viral (1ª dose)	% de cobertura vacinal de poliomelite inativada e pentavalente.	61%	2021	%	90%	%	75%	80%	85%	90%
Ação 1	Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. Ampliar o número de técnicos e de pontos para aplicação de vacinas em para o atendimento necessário. Aumentar o número de Agentes Comunitários de saúde para realização de visitas de rotina e de busca ativa dos faltosos Realizar parceria com o Departamento de Educação para o controle da carteirinha de vacinação dos estudantes da Rede Municipal e Estadual de Ensino.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Alcançar 85% das coberturas vacinais adequadas do calendário básico de vacinação da população.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação para população em geral.	65%	2021	%	85%	%	70%	75%	80%	85%
Ação 1	Descentralizar a sala de vacina, implantando ações de imunização em mais 01 (uma) unidade de saúde Fomentar a busca ativa para vacinação de crianças faltosas em todas as unidades de saúde.										



## DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

### Objetivo: Garantir a qualidade da água consumida em nosso município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Garantir a qualidade da água consumida em nosso município	Percentual de estações de tratamento de água, fontes, entre outros.	100%	2021	%	100%	%	100%	100%	100%	100%
Ação 1	Inspeccionar de 100% das Estações de Tratamento de Água (ETA) localizadas no município Monitorar a qualidade da água de 80% das Soluções Alternativas Coletivas (SAC) cadastradas no Programa Vigilância da Qualidade da Água.										

### Objetivo: Garantir a qualidade de produtos comercializados no município e serviços prestados

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar o monitoramento de 100 % dos estabelecimentos comerciais que necessitam de tal finalidade	Percentual de Estabelecimentos monitorados pela VISA.	40%	2021	%	95%	%	60%	70%	80%	95%
Ação 1	Fomentar e realizar inspeções e vistorias no âmbito de suas atribuições; Interditar e abrir Processo administrativo sanitário, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde; Realizar ações de vigilância sanitária em todos os Postos de Coleta que estão localizados no território municipal; Realizar visitas de 100% dos estabelecimentos com alto risco para vigilância sanitária; Aumentar o quadro de funcionários para tal pasta;										

### Objetivo: Intensificar as ações de conscientização da população no combate ao Aedes Aegypt, bem como analisar e direcionar ações para frear os casos que por ventura venham a ser encontrados.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



	Cobertura anual de 6 ciclos da dengue.	Percentual atingido em ciclos anteriores.	6	2021	Numero absoluto	6	Numero absoluto	6	6	6	6
Ação 1	<p>Manter equipe de Controle de Vetores completa e capacitada.                  Campanhas e Mutirões;                  Visitas diariamente;                  Analisar as notificações dos casos de arboviroses, identificando os bairros com maior índice de casos confirmados e/ou autóctones para desencadear ações específicas;                  Realizar capacitações junto a rede de saúde do município para enfrentamento do período sazonal;                  Orientar a rede de saúde em relação a coleta e transporte de amostras ao LACEN;                  Articulação com órgãos municipais de limpeza urbana, para realização de Mutirão de limpeza;                  Desenvolver campanhas de mídia para conscientizar a população da importância do combate ao Aedes.                  Proporção de imóveis visitados em pelos menos 6 ciclos de visitas domiciliares para controle das arboviroses.                  Realização de fumacê.                  Reestruturação do Comitê da Dengue.                  Cobertura do teste de NS1 para sintomáticos.                  Ações nas Escolas municipais e estaduais de conscientização e informação.                  Bloqueio em áreas de foco.</p>										

**Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar tratamento de casos de MH e busca ativa dos comunicantes.	Percentual de casos de TB, Hanseníase	0	2021	Numero Absoluto	0		0	0	0	0
Ação 1	<p>Capacitar profissionais da rede básica para diagnóstico de sintomáticos respiratórios e tratamento e acompanhamento dos casos de tuberculose e hanseníase, com apoio da equipe de vigilância epidemiológica;                  Investigação e acompanhamento de 100% das notificações anuais</p>										
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Realizar tratamento de casos de TB e busca ativa dos comunicantes.	Percentual de casos de TB, Hanseníase	0	2021	Numero Absoluto	0		0	0	0	0
Ação 1	<p>Capacitar profissionais da rede básica para diagnóstico de sintomáticos respiratórios e tratamento e acompanhamento dos casos de tuberculose e hanseníase, com apoio da equipe de vigilância epidemiológica;                  Investigação e acompanhamento de 100% das notificações anuais</p>										

**Objetivo: Prevenção de danos e agravos à saúde pública.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025



	Reduzir o surgimento de novos danos e agravos à saúde pública (COVID)	Número de infectados	42,52%	2020/2021	%	10%	%	30%	20%	15%	10%
Ação 1	Garantir tratamento de Número de óbitos em decorrência do contágio pelo vírus; Desenvolver plano de Educação Continuada para profissionais de saúde; Garantir EPI'S e demais insumos; Desenvolver campanhas e ações de promoção à saúde; - Informar e conscientizar; - Garantir tratamento em decorrência do contágio pelo vírus										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Redução do surgimento de novos danos e agravos à saúde pública (Dengue)	Reduzir Número de infectados	0%	2020/2021	%	0%	%	0%	0%	0%	0%
Ação 1	Garantir tratamento de Número de óbitos em decorrência do contágio pelo vírus; Desenvolver plano de Educação Continuada para profissionais de saúde; Garantir EPI'S e demais insumos; Desenvolver campanhas, capacitações, ações de promoção à saúde; - Informar e conscientizar; - Garantir tratamento em decorrência do contágio pelo vírus										

#### DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Objetivo:** Estimular, incentivar e realizar ações com finalidades educativas, com fundamentações de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS, para o andamento e controle social fidedigno no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Uni de Medida			2022	2023	2024	2025
	Implantar plano de capacitação Continuada para Servidores.	Implantar plano	0	2021	ABSOLUTA	1	ABSOLUTA	1	1	1	1
Ação 1	Educação permanente dos profissionais de saúde da rede municipal para o desenvolvimento das ações Humanização, acolhimento, para prestar assistência em conformidade com protocolos assistenciais do SUS e protocolos municipais										

**Objetivo:** Adequação da proposta do Planificasus

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e	Indicador (Linha-base)	Meta Plano	Unidade de	Meta Prevista
----	-------------------	--------------------------------	------------------------	------------	------------	---------------



		avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)	Medida	2022	2023	2024	2025
	Realizar Adesão PlanificaSUS Paraná no Município.	Realizar Adesão	1	2021	Absoluta	02	Absoluta	01	02	02	02
<b>Ação 1</b>	<p>O projeto PlanificaSUS Paraná se baseia na utilização de práticas problematizadoras que proporcionam uma ação reflexiva dos atores envolvidos e propõe o desenvolvimento de ações efetivas a partir de um processo colaborativo de planejamento estratégico e melhoria contínua.</p> <p>O projeto é composto por dez (10) etapas, conforme quadro 1, operacionalizadas por meio de workshops para alinhamento conceitual de maneira interativa, através de estudos de caso, trabalhos em grupo, dramatizações, debates, entre outros; e oficinas tutoriais onde os profissionais assistenciais e gerenciais recebem apoio para aprimorar os processos de trabalho nos serviços da RAS (APS, AAE, AH, sistema de apoio e logístico) refletindo sobre a própria prática, a fim de detectar oportunidades e implantar ciclos de melhoria. Além dos workshops e oficinas tutoriais o projeto também oferece cursos curtos, que abordam o conhecimento de temas específicos como por exemplo: estratificação de risco, abordagem multiprofissional às condições crônicas, liderança, entre outros."</p>										

**Objetivo: Programar ações com embasamento de ações pré estabelecidas pelo calendário anual do Ministério da Saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Executar 90% das campanhas do calendário oficial do MS	Percentual de Eventos realizados	80%	2021	%	90%	%	90%	90%	90%	90%
<b>Ação 1</b>	Promover campanhas com ações referentes ao Calendário do Ministério da Saúde com direcionamentos proporcionais a tais fins de campanhas presenciais, individuais, coletivas, dentro e fora dos espaços em saúde.										

**DIRETRIZ 05 – FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS**

**Objetivo: Firmar compromisso com a sociedade através da incorporação de maior número de membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS) na proposta de gestão em saúde e reestruturação/criação de comitês do departamento.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Propor capacitação para membros do CMS	Capacitar Membros do CMS	0	2021	%	100%	%	60%	80%	90%	100%
<b>Ação 1</b>	Contratação de empresa especializada para acessória aos membros do CMS; Palestras e demonstrativos de funcionários do departamento expondo suas ações para membros do CMS. Troca de experiências entre membros e funcionalismo.										



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	<b>Realizar a IV Conferência Municipal de Saúde.</b>	<b>Conferência.</b>	1	2021	Absoluto	1	Absoluto		01		
Ação 1	Mobilizar funcionários e a população a participação na IV Conferência Municipal de Saúde										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Manter caixas de Sugestões e Reclamações	Numeros de caixas disponiveis à população	06	2021	Numero absoluto	06	Numro absoluto	06	06	06	06
Ação 1	Estimular a população para participar das audiencias públicas para discutir os relatórios, registrar sugestões, elogios e críticas sobre o funcionamento das Unidades.										

**Objetivo: Ativar o sistema municipal de Ouvidoria, avaliação e monitoramento do departamento de Saúde.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Ativar o sistema de ouvidoria, avaliação e monitoramento das ações do Departamento Municipal de Saúde com profissional específico.	Sistema ativo de Ouvidoria	0	2021	Absoluta	2022	Absoluta	1	1	1	1
Ação 1	Retomar o sistema informatizado da SESA para controle, monitoramento e avaliação. Abrir o espaço em forma de ligação telefônica, e-mail, mensagem via WhatsApp para o usuário solicitar informações, sugestões, elogios, opinar e fazer denúncias de irregularidades se for de seu conhecimento.										

## DIRETRIZ 06 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Objetivo: Garantir aos usuários do SUS o acesso à medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.**



Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Manter o estoque de medicamentos da farmácia básica em 95% dos medicamentos preconizados	Monitorando o estoque da farmácia	95%	2021	%	95%	%	95%	95%	95%	95%
Ação 1	Reorganizar a política de Assistência Farmacêutica no município de acordo com as diretrizes Estaduais e nacionais. Promover a descentralização da dispensação dos medicamentos aos usuários; Melhorar a infraestrutura física da farmácia municipal; Elaborar ações socioeducativas com foco no uso racional de medicamentos.										

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Readequar a lista da REMUME de acordo com as portarias em vigor	Lista REMUME atualizada; Lista REMUME revisada	1	2021	Absoluta	4	Absoluta	1	1	1	1
Ação 1	Apresentar e atualizar sempre que necessário, a listagem da REMUME para 100% dos profissionais das unidades de saúde, priorizando a prescrição dos medicamentos padronizados; Garantir a revisão anual da REMUME; Informar a 100% da população a relação dos medicamentos padronizados; Capacitar os profissionais da Assistência Farmacêutica acompanhando as inovações da Política; Estabelecer cronograma de capacitação continuada e permanente elencando prioridades entre as temáticas.										

## CONCLUSÃO

Com a finalização nos processos de elaboração do Plano Municipal de Saúde, buscou-se, dar início à implementação do processo de planejamento integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde que vivenciamos dia a dia bem como usuários ou funcionários do Departamento municipal em saúde. Houve a preocupação de embasar as propostas a partir de possibilidades concretas, correlacionadas a leis e portarias que viabilizarão as ações financeiras para sua execução, para não tornar este plano um documento apenas formal.

Este movimento de toda a equipe de elaboração do referido plano é entendido como parte do processo que busca melhorar a resolutividade das unidades e setores, com intuito de construir um vínculo maior entre as unidades e sua comunidade, aprimorando o acolhendo o usuário, para a finalidade de melhorar o acesso aos serviços.



A prática para as ações contidas no mesmo, estão condicionadas à disponibilidade de recursos técnicos e financeiros, com direcionamentos e orientações de documentos norteadores de planejamento e gestão da Secretaria Municipal de Saúde com destaque para o PPA (Plano Pluri-anual), a LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias) e a PPI (Programação Pactuada Integrada).

A elaboração de um Plano de Saúde, documento que norteará todas as ações na área de saúde do município configura-se como grande desafio aos gestores da saúde, mesmo que o referido plano é mutável para que as ações possam estar direcionadas com a real situação encontrada, a essência integralmente participativa, torna-se algo de grande valia para tal proposta.

Como o mesmo é um documento democrático, apresentado aos vários segmentos da sociedade, que constituem o Conselho de Saúde, o mesmo é parte fundamental para revisar as ações em saúde que partem da premissa de construção integrada da entidade máxima de fiscalização e controle social do Sistema Único de Saúde – SUS.

Buscamos assim com as metas definidas, indicadores de projeção, ações e metodologias a serem efetivadas em consonância com os recursos disponíveis, fundamentos de comprometimento de toda a equipe de profissionais na área em saúde, bem como a participação paritária do CMS, proporcionando assim, condições de saúde fidedigna a população que necessitar.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988

**Sistema Municipal (IDSSaude),**

**TabNet (Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE),**

**IBGE - Censo Demográfico (2010), MEC/INEP,**

**MS/Datasus, SESA-PR**

**SIM Sistema de Informação de Mortalidade**

**SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos**

**SINAN NET – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

**SI-PNI - Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações**

**SCNES-DATASUS – Sistema de Cadastro de Estabelecimento de Saúde**

**e-Gestor Atenção Básica - Informação e Gestão da Atenção Básica**

**IDS CONIMS**

**SIOPS Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde**

Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 - Curitiba: SESA, 2020.

Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 – itapejara D' Oeste, 2017.

<https://www.saude.pr.gov.br/> Manual Módulo de Planejamento – DIGISUS – CONASEMS



**MENDES, E.V. – Programa Mãe Curitibana: uma rede de atenção à mulher e à criança em Curitiba, Paraná, estudo de caso. Lima, Organización Panamericana de la Salud, 2009.**