



Prefeitura Municipal de Pérola - PR

Secretaria Municipal de Saúde

Plano Municipal de Saúde

2022-2025



**SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE**

Sumário

Item	Página
I – Identificação	3
II – Introdução	4
III – Análise Situacional Características Gerais do Município Análise Situacional-Condições de Saúde da População Aspectos Demográficos Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura Educação Aspectos com abrangência rural e urbana Aspectos Epidemiológicos Vigilância em saúde Assistência Farmacêutica Atenção Primária em Saúde Atenção Ambulatorial Especializada Assistência Hospitalar Urgência e Emergência Gestão em Saúde Planejamento Descentralização Financiamento Participação Social Gestão do Trabalho em Saúde Educação em Saúde Informação em Saúde Infraestrutura	5
IV-Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde	39

I – Identificação

Município: **Pérola-PR**

Região de Saúde: **12ª Regional de Saúde**

Prefeito (a) Municipal: **Valdete Carlos Oliveira Gonçalves da Cunha**

Vice-Prefeito (a): **Everton Poletine Borges**

Secretário (a) Municipal de Saúde: **Rosangela Guandalin**

Endereço da Prefeitura: **Av. Dona Pérola Byington, nº1800.**

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: **Rua Felinto Müller, nº139.**

Equipe de Elaboração:

Helen Carla Ferreira Gomes (Epidemiologia);
Letícia Cristina BolsonTrentini (Saúde Bucal);
Ligiane Cristina Campos Bolson (Assistência Farmacêutica);
Marta Maria Vieira Fonseca (Atenção Básica);
Juliana Lombardi de Oliveira (Financiamento);
Patrícia Fávero Maróstica Ferreira (Vigilância em Saúde);
Rosangela Guandalin (Secretaria Municipal de Saúde);
Leandro Sampaio de Marins (Conselho Municipal de Saúde);
Themis Francine da Silva (Hospital Municipal).

II – Introdução

O Plano Municipal de Saúde, do Município de Pérola/PR, é o instrumento central de planejamento e define todas as iniciativas no âmbito da saúde por um período de quatro anos e reflete através da análise situacional as necessidades de saúde da população e as peculiaridades locais, explicita o compromisso de governo para o setor da saúde, tem o compromisso de estabelecer diretrizes, objetivos e metas em consonância com as propostas do Plano Plurianual – PPA, com os valores orçamentários da LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias).

As propostas elencadas na 13^a Conferência Municipal de Saúde realizada em 14 outubro de 2021 neste município encontram-se inseridas no presente Plano.

As intenções expressas neste Plano Municipal de Saúde se materializarão por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) e seu monitoramento e avaliação estarão expressos nos Relatórios Detalhados do quadrimestre anterior e também do Relatório Anual de Gestão (RAG) sendo submetido posteriormente à avaliação do Conselho Municipal de Saúde.

III - Análise Situacional

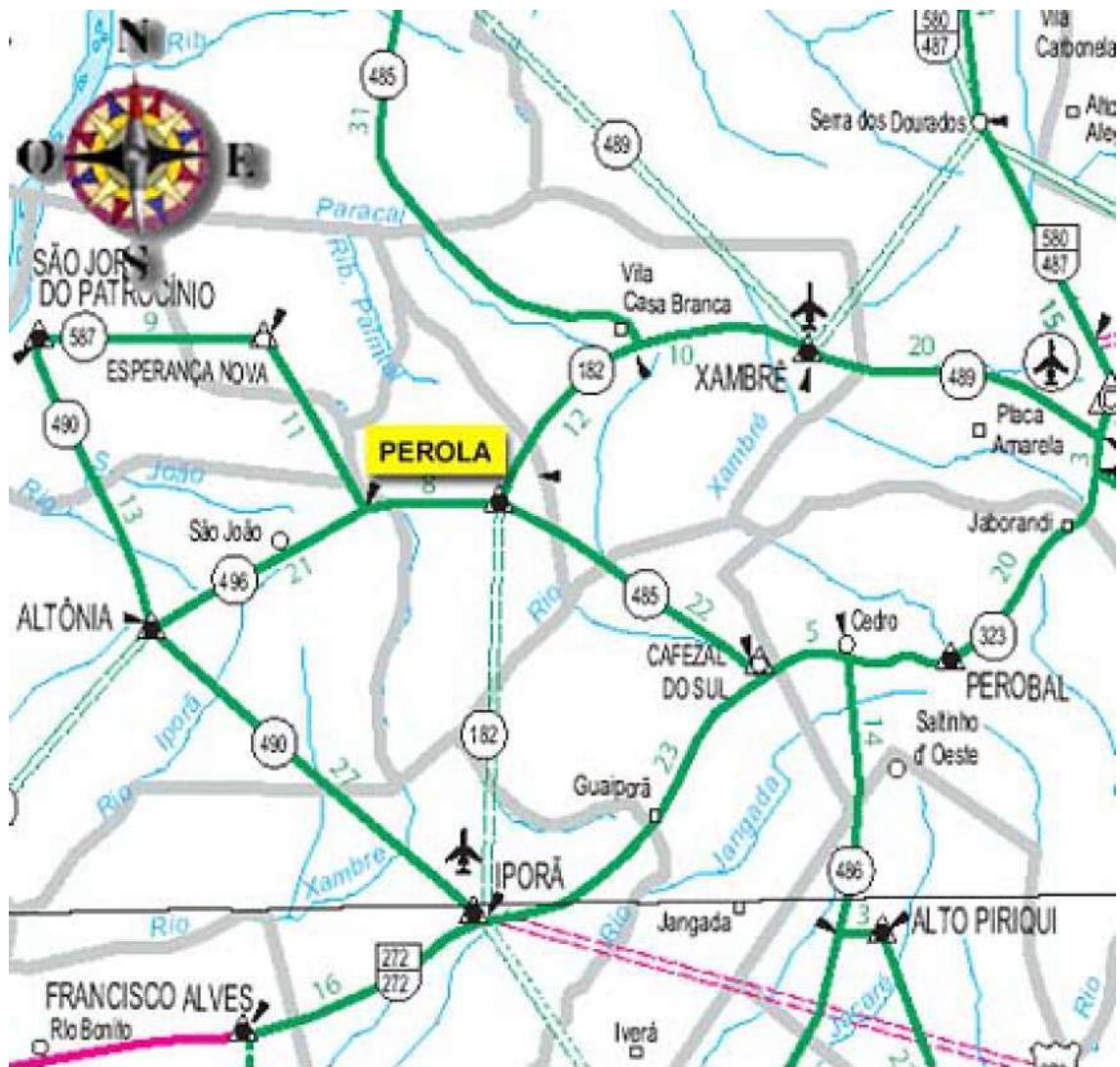
Características Gerais do Município

Pérola é um município brasileiro situado na microrregião de Umuarama, noroeste do estado do Paraná.

O município possui limites ao norte com o município de Esperança Nova, ao sul com os municípios de Iporã e Cafezal do Sul, ao leste com o município de Xambrê, ao oeste com o município de Altônia, ao noroeste com o município de São Jorge do Patrocínio, ao sudoeste novamente com o município de Iporã e ao nordeste com o município de Xambrê. A altitude é de 431 metros, longitude $53^{\circ} 40'24''\text{W}$ e latitude $23^{\circ} 47'51''\text{S}$.

O município está distante da capital do Estado há 647 km (Curitiba), pertence à microrregião de Umuarama, que abriga a 12ª Regional de Saúde, no noroeste do Estado do Paraná. As principais rodovias que ligam o nosso município às demais cidades da região são: as PRs 485, 486 e 487 e a principal ligação com as demais regiões é a PR 323.





População Censitária Segundo Faixa Etária e Sexo - 2010

Faixa Etária (anos)	Masculina	Feminina	Total
Menores de 1 ano	76	60	136
00-04	223	224	447
05-09	309	317	626
10-14	349	352	701
15-19	386	449	835

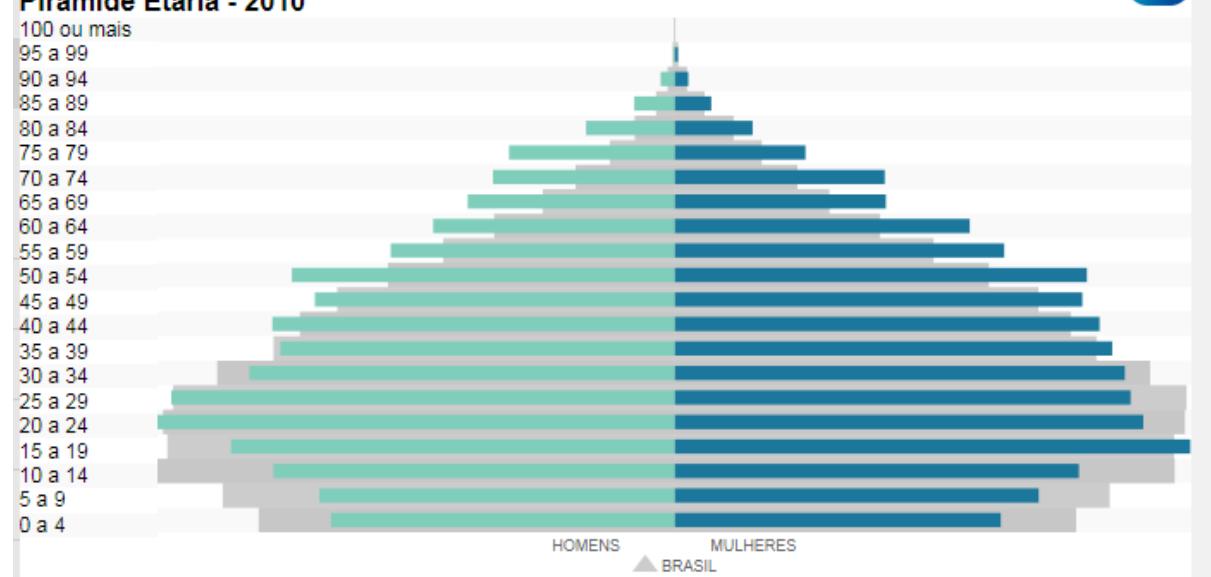
20-29	888	805	1.693
30-39	713	773	1.486
40-49	663	725	1.388
50-59	580	646	1.226
60-69	390	441	831
70-79	302	297	599
De 80 anos e mais	125	115	240
Total	5.004	5.204	10.208

População estimada residente por ano

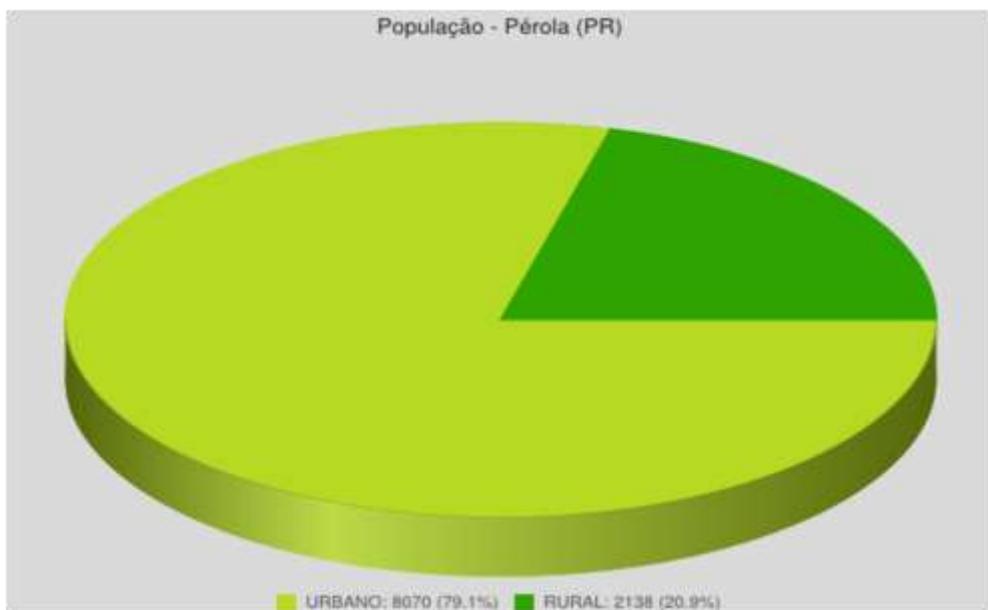
Ano	População	Método
2020	11.321	Estimativa
2019	11.234	Estimativa
2018	11.144	Estimativa
2017	11.053	Estimativa

Fonte: IBGE e ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO/DATASUS

Pirâmide Etária - 2010



Fonte: IBGE



FONTE: IBGE– Censo Demográfico

Nos últimos anos houve um grande êxodo rural em nosso município como na grande maioria das cidades de nossa região, onde passamos de essencialmente agrícola para essencialmente industrial.

População Censitária segundo cor / raça – 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	6.698
Preta	305
Amarela	54
Parda	3.151
Total	10.208

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 14 de maio e 28 de julho de 2014.

Indicadores econômicos e sociais Índice De Desenvolvimento Humano (IDH-M) - 2010

Informação	Índice	Unid
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,700	1.000/hb
Longevidade	0,804	
Esperança de vida ao nascer	73,25	Anos

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

Aspectos Demográficos-2020

A área total do município é de 240.635 Km², a população total após o censo 2010 é de 10.208 habitantes, sendo que hoje a estimativa é de 11.321, totalizando 42,42hab/km². O grau de urbanização (%) -2010 é de 79,06.

Os eventos populacionais predominantes em nosso município e região são as exposições agropecuárias e festas de Peão, considerada uma das melhores da região noroeste do Paraná.

Os grupos sociais organizados que mais se destacam são: Lions Clube, Tênis Clube, Centro de Convivência do Idoso, APAE, Associação Comercial e Industrial e sindicatos rurais, patronais e dos funcionários públicos municipais, sindicatos das fábricas e associações comunitárias urbanas e rurais.

Número de estabelecimentos e empregos segundo atividades econômicas - 2019

Atividades econômicas (Setores e Subsetores do IBGE)	Estabelecimentos	Empregos
INDÚSTRIA DE TRANSFORMAÇÃO	85	1.278
Produtos Minerais não Metálicos	3	18
Metalúrgica	6	11
Madeira e Mobiliário	4	6
Papel, papelão, editorial e gráfico.	1	-
Borracha, fumo, couros, peles e produtos similares e indústria diversa	1	8
Têxtil, do vestuário e artefatos de tecidos.	64	1.215
Produtos Alimentícios de bebidas e álcool etílico	6	20
Serviços Industriais de Utilidade Pública	1	20
COSTRUAÇÃO CIVIL	8	16
COMÉRCIO	121	406
Comércio Varejista	110	374
Comércio Atacadista	11	32
SERVIÇOS	72	375
Instituições de crédito, seguros e de capitalização	6	44
Administradoras de imóveis, valores mobiliários, serviços técnicos profissionais, auxiliar de atividade econômica	16	150
Transporte e comunicações	10	34

Serviços de alojamento, alimentação, reparo, manutenção, radiodifusão e televisão	28	91
Serviços médicos, odontológicos e veterinários.	7	10
Ensino	5	46
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	2	364
AGROPECUÁRIA (agricultura, silvicultura, criação de animais, extração vegetal e pesca)	26	37
Total	315	2.496

Fonte: ME/TRABALHO

No município de Pérola temos a agricultura, voltada para a cultura da acerola e outros alimentos, e secundariamente pecuária, com a criação de bovinos, suínos, aves, porém na última década destacou-se muito a indústria e comércio, com predominância para a fabricação de artigos do vestuário, indústria têxtil e artefatos de tecidos.

Aspectos Socioeconômicos

IDHM – Renda	0,704	
Renda média per capita	637,59	R\$1,00
Classificação na Unidade de Federação	232	
Classificação nacional	1.904	

Fonte: Atlas do desenvolvimento humano no Brasil – PNUD, IPEA, FJP.

População em Idade Ativa (PIA) e Economicamente Ativa (PEA) Por tipo de domicílio e sexo – 2010

Tipo de domicílio	PIA (10 anos e mais)	PEA (10 anos e mais)	POPULAÇÃO OCUPADA
Urbano	7.131	4.592	4.461
Rural	1.868	1.421	1.407
Sexo			
Masculino	4.376	3.315	3.267
Feminino	4.624	2.699	2.601
Total	8.999	6.014	5.868

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

No cenário atual, estamos passando pela pandemia do covid-19, com isso, ocasionando uma grande crise econômico-política mundial, com falta de emprego e renda.

O município se mantém no cenário econômicoagrícola, voltada para a cultura da mandioca e secundariamente pecuária, com a criação de bovinos, suínos, aves, e ainda se

mantém a indústria e comércio, com a fabricação de artigos do vestuário, indústria têxtil e artefatos de tecidos.

Educação

A rede de ensino estadual, municipal, educação infantil e especial, está composta pelas seguintes escolas:

Colégio Estadual Nestor Víctor, localizado na Avenida Passos, nº188, telefone: 3636-1172.

Escola Estadual Dona Pérola Byington, localizada na Praça Zequinha de Abreu, nº155, telefone: 3636-1913.

Escola Municipal Dona Arminda Rodrigues de Souza, localizada na Avenida Rio Branco, nº1460, telefone: 3636- 1670.

Escola Municipal Professor Waldemar Biaca, localizada na Praça Zequinha de Abreu,nº155, telefone: 3636- 1509.

Centro Municipal de Educação Infantil “12 de Outubro”, localizado na Rua Anita Garibaldi, nº1568, telefone: 3636-1647.

Centro Municipal de Educação Infantil “Menino Jesus”, localizado na Rua Barão do Cerro Azul, nº250, telefone: 3636-1431.

Centro Municipal de Educação Infantil “Recanto Feliz”, localizado na Estrada Safira, Lote 762 B1, telefone: 3636-1849.

APAE – Escola de Educação Especial 19 de Junho, localizada na Rua Olavo Bilac, 970, telefone: 3636-2475.

Matrículas na Educação Básica Segundo a Modalidade de Ensino e Dependência Administrativa - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação Infantil	-	-	551	60	611
Creche	-	-	246	32	278
Pré-escolar	-	-	305	28	333
Ensino fundamental	-	544	740	62	1.346
Ensino médio	-	425	-	-	425
Educação profissional	-	100	-	-	100
Educação especial – classes exclusivas	-	-	-	82	82
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	143	9	43	195
Ensino fundamental	-	63	9	43	115
Ensino médio	-	80	-	-	80
TOTAL	-	1.112	1.300	165	2.577

FONTE: MEC/INEP

Docentes na Educação Básica Segundo Modalidade de Ensino e Dependência Administrativa - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação Infantil	-	-	49	12	61
Creche	-	-	37	8	45
Pré-escolar	-	-	21	6	27
Ensino fundamental	-	34	30	18	80
Ensino médio	-	34	-	-	34
Educação profissional	-	16	-	-	16
Educação especial – classes exclusivas	-	-	-	18	18
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	13	1	4	18
Ensino fundamental	-	8	1	4	13
Ensino médio	-	8	-	-	8
TOTAL	-	51	68	28	147

FONTE: MEC/INEP

Estabelecimentos de Ensino na Educação Básica Segundo a Modalidade e a Dependência Administrativa - 2020

MODALIDADE DE ENSINO	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	PARTICULAR	TOTAL
Educação Infantil	-	-	3	2	5
Creche	-	-	3	2	5
Pré-escolar	-	-	2	2	4
Ensino fundamental	-	1	2	2	5
Ensino médio	-	1	-	-	1

Educação profissional	-	1	-	-	1
Educação especial – classes exclusivas	-	-	-	1	1
Educação de jovens e adultos (EJA)	-	1	1	1	3
Ensino fundamental	-	1	1	1	3
Ensino médio	-	1	-	-	1
TOTAL	-	2	5	2	9

FONTE: MEC/INEP

Taxa de Analfabetismo Segundo Faixa Etária -2010

Faixa Etária (anos)	Taxa (%)
De 15 anos ou mais	8,68
De 15 a 19	0,48
De 20 a 24	0,82
De 25 a 29	1,68
De 30 a 39	2,36
De 40 a 49	4,47
De 50 e mais	20,65

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

Análise:

O quadro acima nos mostra uma taxa de analfabetismo relativamente alto na população acima de cinquenta anos, mesmo o município disponibilizando sala para educação de adultos em horários condizentes com a necessidade do educando.

Taxas de Alfabetização

IDHM – Educação	0,607
Escolaridade da População Adulta	0,42
Fluxo Escolar da População Jovem (frequência escolar)	0,72

Fonte: Atlas do desenvolvimento humano no Brasil (2016) – PNUD, IPEA, FJP.

Dados educacionais, segundo o número de matrículas.

Informação	Fonte	Data	Estatística
Matrículas na Creche	SEED	2020	241
Matrículas na pré-escola	SEED	2020	302
Matrículas no ensino fundamental	SEED	2020	1.393
Matrículas no ensino médio	SEED	2020	418

Aspectos gerais com abrangência rural e urbana

Abastecimento de Água Segundo as Categorias -2019

Categorias	Unidades Atendidas	Ligações
Residenciais	4.511	4.370
Comerciais	309	288
Industriais	102	101
Utilidade Pública	35	35
Poder Público	45	45
Total	5.002	4.839

Fonte: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

Análise:

Conforme o quadro acima a maioria da população tem abastecimento de água pela rede geral.

Consumo e Número de Consumidores de Energia elétrica – 2019

Categorias	Consumo (Mwh)	Consumidores
Residencial	9.018	4.475
Setor Secundário (indústria)	2.717	156
Setor Comercial	3.458	399
Rural	3.719	604
Outras Classes	3.052	94
Total	21.964	5.728

FONTE: COPEL

ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2019

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS	LIGAÇÕES
Residenciais	1	1
Comerciais	-	-
Industriais	-	-
Utilidade pública	-	-
Poder público	-	-
Total	1	1

Fonte: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

Análise:

Em nosso município prevalecem asfossasabsorvente/sumidouro.

Número de Domicílios Particulares Permanente Segundo a Condição de Ocupação

CONDIÇÃO DE OCUPAÇÃO	Nº DE DOMICÍLIOS
Próprio	2.256
Alugado	765
Cedido	419
Outra Condição	05
Total	3.445

Fonte: IBGE/Censos Demográficos – Dados de Amostra

Número de Domicílios Particulares Permanente Segundo Algumas Características

CARACTERÍSTICAS	Nº DE DOMICÍLIOS
Domicílios Particulares Permanentes	3.445
Abastecimento de Água Canalizada	3.446
Esgotamento Sanitário (banheiro ou sanitário)	3.438
Destino do lixo (Coletado)	3.008
Energia Elétrica	3.439

Fonte: IBGE/Censos Demográficos - Dados de Amostra

Análise:

Conforme quadro acima uma pequena proporção de domicílios diversifica o destino do lixo, enquanto em sua maioria o lixo é coletado.

Aspectos Epidemiológicos

Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde é regulamentada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.378 de 09 de julho de 2013 que define as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O VIGIASUS é um programa estadual que visa fortalecer e qualificar as ações de Vigilância em Saúde nos municípios e estava previsto no Plano Estadual de Saúde 2012-2015 e se concretizou em 2013. Entre as estratégias de implantação do VIGIASUS está a definição de elencos das ações de Vigilância em Saúde, esses elencos foram aprovados pela Deliberação 177/2017 da Comissão Intergestora Bipartide do Paraná e são divididos de acordo com a população do município: Elenco I (para população inferior a 20 mil habitantes), Elenco II (para população entre 20 e 100 mil habitantes) e o Elenco III (para população superior a 100 mil habitantes), o município de Pérola pertence ao Elenco I de ações.

Com base na Resolução Sesan.º 1034/2020 houve uma atualização da divisão de competências para a realização das ações de Vigilância no Estado do Paraná divulgado pela Deliberação n.º 85/2021 e aprovado em Comissão Intergestores Bipartite (CIB), trazendo de forma clara o rol de CNAEs e a informação a respeito das responsabilidades atribuídas aos municípios, em função do seu respectivo enquadramento de porte.

A Vigilância em Saúde compreende cinco áreas:

- 1.Vigilância sanitária
- 2.Vigilância epidemiológica

- 3.Vigilância em saúde ambiental
- 4.Vigilância em saúde do trabalhador
- 5.Promoção da saúde

ESTRUTURA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO

Estrutura física: A Vigilância em Saúde no município está funcionando em um imóvel alugado junto com a Secretaria Municipal de Saúde.

Recursos materiais: Um veículo, quatro motos, seis computadores, um notebook, um projetor multimídia, quatro aparelho de telefone, um aparelho celular, uma tela de projeção, sete impressoras, uma máquina fotográfica, um luxímetro, um decibelímetro, dois termômetros para produtos, um aparelho de medicação de cloro e ph, um turbidímetro, duas tendas, seis mesas de computador, seis mesa de impressora, sete armários, sete arquivos, quinze cadeiras, um freezer, duas geladeiras para vacinas, três caixas térmicas e um microscópio.

Recursos humanos: uma enfermeira 40 horas, uma farmacêutica 40 horas, um médico veterinário 40 horas e sete agentes de combate a endemias sendo um deles o coordenador.

Promoção da saúde

A promoção da saúde consiste em um conjunto de estratégias, políticas, ações e intervenções com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos e das comunidades, na medida em que atua sobre os condicionantes e os determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial e com participação popular.

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.

A Vigilância Sanitária realiza inspeção sanitária em estabelecimentos sujeito a vigilância sanitária para verificar a existência ou não de fatores de risco sanitário, que poderão

produzir agravo à saúde individual ou coletiva e/ou ao meio ambiente, cabe ao município inspecionar os estabelecimentos do grupo 1 do elenco I exemplo destes são: consultórios médicos, consultórios odontológicos, farmácias, óticas, hotéis, academias, salões de beleza, instituição de longa permanência de idosos, escola, cemitério, piscina, bares, restaurantes, lanchonetes, mercados, mercearias, padarias e outros. Com a Resolução 004/2017 da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná os estabelecimentos produtores de alimentos da Agricultura Familiar também estarão incluso nesse grupo.

O registro dos procedimentos de vigilância é realizado mensalmente através de planilha específica no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS.

A vigilância sanitária atende e acolhem as denúncias e reclamações oriundas da Ouvidoria Municipal, essas são recebidas pela ouvidoria e enviadas para vigilância que tem um prazo de 15 dias para resposta que é devolvida para ouvidoria e desta para o solicitante.

Vigilância em Saúde do Trabalhador

As estatísticas de acidentes de trabalho no Brasil e no Paraná estão subnotificadas segundo o Plano Estadual de Saúde, mas apesar do problema da subnotificação, os dados disponíveis revelam os principais ramos produtivos que necessitam de ações como saúde, construção civil e trabalho rural, para a redução da morbimortalidade relacionada ao trabalho no estado.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador no município é realizada pela mesma equipe da vigilância sanitária a qual realiza inspeção dos ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos que são inspecionados.

Todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais, crianças e adolescentes, que são notificadas são investigadas pelo município e encaminhadas até a 12ª Regional de Saúde. Os 11 agravos relacionados ao trabalho devem ser notificados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação e preenchido o campo “ocupação”, dados da empresa e descrição do acidente.

A saúde do trabalhador também comunica ao Conselho Tutelar as notificações de acidentes de trabalho envolvendo menores.

Vigilância Ambiental

A vigilância ambiental em saúde desenvolve ações de controle de vetores como o transmissor da doença de chagas (triatomíneos) o transmissor da Dengue, Zika e Chikungunya (Aedes Aegypti), e realiza monitoramento do vírus da raiva em cães, identifica

animais peçonhentos através do SINAP – Sistema de Notificação de Animal Peçonhento e realiza busca ativa de Escorpião Amarelo (*Tityus serrulatus*).

A vigilância ambiental realiza o controle de qualidade da água para consumo humano através do programa VIGIAGUA fazendo monitoramento da água tratada e não tratada para os parâmetros: cloro, turbidez, coliformes e flúor.

No município a vigilância ambiental funciona junto com a sanitária e saúde do trabalhador. O programa de combate a dengue está inserido na vigilância ambiental e as ações estão sendo executadas pelos agentes de endemias juntamente com uma coordenação.

O Plano de Contingência da dengue é elaborado anualmente pela vigilância em saúde do município com apoio das equipes de atenção primária, o plano é um documento que tem como objetivo evitar a ocorrência de óbitos por dengue, prevenir e controlar processos epidêmicos e diminuir a morbimortalidade relacionada a possíveis epidemias de dengue no município.

De acordo com a Resolução 306/2004 da ANVISA todo estabelecimento gerador de resíduos de serviço de saúde deve elaborar o plano de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde – PGRSS compete à vigilância sanitária dos estados, dos municípios e do distrito federal, com o apoio dos órgãos de meio ambiente, de limpeza urbana, e da Comissão Nacional de Energia Nuclear – CNEN, divulgar, orientar e fiscalizar o cumprimento desta Resolução.

Vigilância Epidemiológica

É um 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. São estratégias de prevenção e programas de controle específico de doenças e requerem informações confiáveis sobre a situação dessas doenças ou seus antecedentes na população atendida.

Suas aplicações variam desde a descrição das condições de saúde da população, da investigação dos fatores determinantes de doenças, da avaliação do impacto das ações para alterar a situação de saúde até a avaliação da utilização dos serviços de saúde, incluindo custos de assistência. A epidemiologia contribui para o entendimento da saúde da população partindo do conhecimento dos fatos que a determinam e provendo, consequentemente, subsídios para a prevenção das doenças.

Sendo assim, são realizados coleta e processamento de dados, análise e interpretação dos dados e investigação epidemiológica. Monitorar e participar de ações do setor de imunização, assim como buscar as vacinas.

Informações sobre nascimentos no período de 2016 a 2020

CONDIÇÕES	2016	2017	2018	2019	2020
Número de nascidos vivos	143	154	173	158	153
Taxa Bruta de Natalidade	14,00%	15,08%	16,94%	15,47%	14,98
Taxa de nascidos vivos c/ mães adolescentes					
% de mães de 10-19	13,28%	13,64%	9,25%	11,39%	9,15%
% de mães de 10-14	01	01	00	01	01
% com baixo peso ao nascer	03	00	03	02	01
% geral	9,09%	4,54%	10,98%	6,96%	7,18%
Taxa de nascidos vivos por partos cesáreos	78,48%	75,97	80,35	83,54%	72,55%
Taxa de nascidos vivos por partos vaginais	21,52%	24,03%	19,65%	16,46%	27,45%

Fonte: SINASC: Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise:

O número de nascidos vivos no município passou de 143 em 2016 para 173 em 2018 fechando o quinquênio em 153. Conseguimos diminuir bem pouco os indicadores de parto cesariano, ainda muito longe dos 15% que preconiza o ministério da saúde. Necessitamos de melhor acesso aos sistemas de saúde, maior disponibilidade de tecnologias, melhoria das técnicas cirúrgicas e anestésicas, as “preferências” dos provedores de cuidados e de pacientes, a forma de abordagem já no início do pré-natal e as percepções sobre a segurança de certos procedimentos. O número de gestantes adolescentes sempre variando no decorrer destes anos bem como o de crianças com baixo peso ao nascer nesta faixa etária.

Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais de 2016 a 2020

Consultas de pré-natal	2016	2017	2018	2019	2020
1 a 3 consultas	2,10%	0,65%	1,73%	3,16%	1,96%
4 a 6 consultas	11,89%	14,29%	12,72%	7,59%	5,23%
+ 7 consultas	84,62%	84,42%	85,55%	89,25%	92,16%
Total	98,61%	99,36%	100%	98,67%	99,35%

Fonte: SINASC: Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise:

Houve um aumento gradativo no número de gestantes com mais de sete consultas pré-natal entre os anos 2016 a 2020 e também uma gestante sem nenhuma consulta de pré-natal apontando uma falha na captação de gestantes pela atenção básica no período.

**Distribuição percentual de Mortalidade Geral por Grupo de Causas e Faixa etária – CID
10 por local de residência no período de 2020**

Capítulo CID	<1	1	5	10	15	20	30	40	50	60	70	80	e +
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	02	01	02	03	06	
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	-	-	04	01	05	06	
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	-	01	-	03	04	03	
V. Transtornos mentais e comportamentais.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	02	04	
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	-	02	01	02	06	12	
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	03	02	
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01	01	02	
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	01	03
XV. Gravidez, parto e puerpério.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVII. Malf. congdeformid e anomalias cromossômicas	01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
XVIII. Sint. Sinais e achados anormais ex. clin. e laborat.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	02	01	02	02	-	01	-	01	
Total	01				02	01	02	09	06	13	25	42	

Fonte: DATASUS – 2020

Análise:

O Quadro mostra o retrato das causas de mortalidade em 2020, sendo a principal causa as doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e tumores.

Outros indicadores de mortalidade proporcional no período de 2016 a 2020

Indicadores de Mortalidade	2016	2017	2018	2019	2020
Taxa de Óbitos	11,06	7,73	9,40	10,67	9,99
Nº. de óbitos por 1.000 habitantes	113	79	96	109	102
% de óbitos por causa mal definida	2,65%	5,06%	00	00	1,96%
Taxa de mortalidade prematura (<70	19,46%	20,25%	22,91%	22,93%	14,70%

anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas (doenças do aparelho circulatório I00 a I99,câncer C00 a C97, diabetes E10 a E14 e doenças respiratórias crônicas J40 a J47).					
--	--	--	--	--	--

Fonte: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) DATASUS

Análise:

A proporção de óbitos por causas mal definidas teve um aumento em 2017. Os óbitos notificados por causas mal definidas são aqueles em que os sinais e sintomas não foram objetivamente esclarecidos, bem como os achados anormais de exames clínicos e laboratoriais não classificados em outra parte do Cid 10. A taxa de mortalidade prematura (<70 anos) também houve um aumento, sendo o maior risco de morte foi por causas de doenças do aparelho respiratório e neoplasias.

Taxa de mortalidade em crianças menores de 1 ano de idade em cada mil nascidos vivos de 2016 a 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Óbito Infantil (nº. absoluto).	04	01	06	03	01
Taxa de mortalidade infantil	27,97%	6,49%	34,68%	18,98%	6,53%

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise:

No período de 2016 a 2020 houve uma variação nos índices de mortalidade infantil, nota-se um aumento no ano de 2018 e declínio em 2020 conforme quadro acima.

Taxa de mortalidade materna em cada mil nascidos vivos de 2016 a 2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Óbito materno (nº. absoluto).	00	00	00	00	00
Taxa de mortalidade materna	00	00	00	00	00

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS.

Análise:

Conforme quadro acima, não houve nenhuma morte materna no período.

Doenças de notificação compulsória de 2016 a 2020

Doenças de notificação	2016	2017	2018	2019	2020
Outras hepatites virais	01	-	05	02	04
Intoxicação exógena	-	04	05	09	-
Dengue	200	47	06	45	753
Malária	-	-	-	-	-
Meningite não especificada	06	01	03	-	-
Sífilis gestante	03	01	-	01	-
Sífilis não especificada	01	02	-	01	02

Toxoplasmose	-	-	-	-	-
Tétano acidental	-	-	-	-	-
Tuberculose	-	02	03	02	04
Varicela	-	-	-	02	-
Hanseníase	-	-	-	01	02
HIV/AIDS	04	-	-	01	-

Fonte: SINAN (Sistema de Informação de Notificação de Agravos)

Análise:

A série histórica nos mostra duas epidemias de dengue em 2016 e 2020. As demais doenças mantiveram a sua média.

Cobertura Vacinal

	2016	2017	2018	2019	2020
Menores de 1 ano					
BCG	103,66%	95,12%	121,68%	93,51%	58,44%
Penta (DTP, HIB, HB)	107,93%	89,63%	109,79%	95,45%	55,84%
Rotavírus Humano	96,95%	93,29%	116,78%	109,74%	42,21%
Poliomielite Oral	106,71%	100,83%	105,79%	118,18%	52,07%
Meningo Conj. C	101,83%	98,78%	117,48%	120,13%	44,16
Mais de 60 anos					
Contra a gripe	87,60%	95,87%	98,88%	92,91%	107,80%

Fonte: PNI, Ministério da Saúde.

Análise:

Em nosso município a média de vacinação sempre foi satisfatória, sempre é atingida a meta proporcional do SIPNI. Agora no ano 2020 começamos a utilizar o sistema próprio do CONSULFARMA assim obtivemos uma baixa que nunca tivemos estabelecida no site, assim o sistema está em média com a vacinação solicitada, mas a transferência da mesma não está acontecendo. Os registros de vacina no sistema entre os 2016 a 2019 era direto no sistema do SIPNI, por esse motivo que sempre tivemos alta, como por exemplo a vacina da gripe. Essa alta na vacina da gripe em 2020 foi devido ao COVID19 muitos com medo da pandemia procuraram por vacina para imunizar. Em 2021 o erro da movimentação de dose para o sistema do SIPNI está sendo corrigido esperamos que em Janeiro/2022 esteja tudo correto no site.

A vacinação ocorre das 08:00 as 11:00 e das 13:00 as 17:00 e sempre realizamos as campanhas do estado e federal. Local de atendimento ficou um pouco mais restrito devido ao covid19, por onde estamos dividindo espaço com o centro de especialidades.

A equipe é formada por um Enfermeiro, um Técnico de enfermagem e um Auxiliar de enfermagem.

Mortalidade Geral por Local de Residência por capítulo da CID 10– 2016 a 2020

Mortalidade Geral por Local de Residência	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	04	01	-	14
II. Neoplasias (tumores)	15	10	17	15	16
III. Doenças do sangue, órgãos, hematologia e transtornos imunitários.	01	-	01	01	-
IV. Doenças endoc. nutricionais e metabólicas	10	05	14	14	11
V. Transtornos mentais e comportamentais.	01	-	01	02	-
VI. Doenças do sistema nervoso	06	04	06	05	08
IX. Doenças do aparelho circulatório.	36	25	30	42	23
X. Doenças do aparelho respiratório	16	10	07	09	07
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	04	03	06	05
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	01
XIII. Doenças do osteomuscular e tec conjuntivo	-	01	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	06	03	01	01	04
XVI. Algumas afec. origin. no período perinatal	05	-	06	03	01
XVII. Mal.cong. defor. anomalias cromossômicas.	-	02	-	01	01
XVIII. Sint. Sinais e acha. anor. ex. clin. e laborat.	03	02	-	-	02
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	09	09	09	10	09

Fonte: DATASUS ou SIM

Análise:

A mortalidade geral apresentou seu mais alto índice relacionado a doenças do aparelho circulatório, seguido das doenças do aparelho respiratório e neoplasias.

Leitos de Internação por 1.000 hab. segundo dados do CNES - Pérola no ano de 2020.

Leitos existentes por 1.000 habitantes	19=1.83/1.000
Leitos SUS por 1.000 habitantes	19=1.83/1.000

Número de leitos de internação existentes por tipo de prestador, dados do CNES – Pérola no ano de 2020.

Especialidades	Público		Total	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Cirúrgicos	15	15	15	15
Clínicos	15	15	15	15
Obstétrico	01	01	01	01
Pediátrico	03	03	03	03
Total	19	19	19	19

Rede Física de Atendimento em Saúde

Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES - Pérola no ano de 2020.

Tipo de Estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Total
Posto de Saúde	01	-	-	01
Unidade Básica de Saúde	03	-	-	03
Hospital Geral	01	-	-	01
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	02	-	-	02

Unidade de Vigilância em Saúde	01	-	-	01
Total				08

Fonte: Sistema CNES municipal

Número de estabelecimentos por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento prestado, segundo dados do CNES - Pérola no ano de 2020.

Serviço Prestado	SUS	Particular	Público	Privado
Internação	01	-	01	-
Ambulatorial	01	-	01	-
Urgência	01	-	01	-
Diagnose e terapia	02	-	02	-
Vig. Epidemiológica e Sanitária.	01	-	01	-

Fonte: Sistema CNES municipal

Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas - 2021

Categoria	Total	Atende ao SUS
Médicos	12	12
Clínico Geral	08	08
Gineco Obstetra	01	01
Médico da família	03	03
Pediatra	01	01
Cirurgião dentista	04	04
Enfermeiro	09	09
Fisioterapeuta	04	04
Nutricionista	01	01
Farmacêutico	05	05
Assistente Social	01	01
Psicólogo	04	04
Auxiliar de enfermagem	06	06
Técnico de enfermagem	18	18

Fonte: Sistema CNES municipal

Assistência Farmacêutica na SMS de Pérola

A Política Nacional de Medicamentos tem como finalidade principal “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população aqueles considerados essenciais”. Entre as diretrizes estabelecidas pela PNM está a reorientação da Assistência Farmacêutica, definida da seguinte maneira: um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a

apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.

A Secretaria de Saúde de Pérola organizou a Assistência Farmacêutica com objetivo de facilitar o acesso da população aos medicamentos essenciais através da reestruturação e ampliação da farmácia Básica e farmácia hospitalar. A Farmácia Básica está localizada dentro da Secretaria Municipal de Saúde, estrategicamente posicionada em região central, de fácil acesso aos usuários. A Farmácia Básica foi estruturada com refrigeradores de Rede de Frios, equipamentos de informática, painéis de senhas e mobiliários utilizando os recursos do IOAF – Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica e do QUALIFAR-SUS.

Conta com serviços supervisionados desde a seleção, programação, aquisição, armazenamento e dispensação de medicamentos e insumos médico hospitalares que garantem a qualidade e segurança dos mesmos.

Os medicamentos e insumos são adquiridos de acordo com a tabela abaixo:

INSUMO	PROCESSO DE AQUISIÇÃO	FONTE DE RECURSO	ARMAZENAMENTO	SUPERVISÃO
Medicamentos Básicos essenciais REMUME	Consórcio Intergestores Paraná Saúde	Convênio Tripartite Contrapartida municipal - Recurso livre	Farmácia Básica	Farmacêutico
Medicamentos Básicos essenciais REMUME - Complemento	Processo Licitatório e Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISA	Recurso livre	Farmácia Básica	Farmacêutico

Alimentos especiais e insumos fornecidos por benefício	Processo Licitatório e Consórcio Intermunicipal de Saúde-CISA	Recurso livre	Farmácia Básica	Farmacêutico e Assistente Social
Medicamentos e insumos de uso intra-hospitalar	Processo Licitatório e Consórcio Intermunicipal de Saúde - CISA	Recurso livre	Farmácia Hospitalar	Farmacêutico
Medicamentos e insumos de uso na UBS	Processo Licitatório e Consórcio Intermunicipal de Saúde – CISA	Recurso livre Atenção Básica	Farmácia Básica e UBS	Farmacêutico e enfermeiros
Medicamentos do Componente Estratégico: insulinas, Programa Saúde da Mulher	12º Regional de Saúde - SCINE	Ministério da Saúde	Farmácia Básica	Farmacêutico
Medicamentos do Componente Estratégico - Tuberculose	Farmácia do CISA	Ministério da Saúde	Farmácia Básica	Farmacêutico
Medicamentos do	12º Regional de Saúde -	Secretaria de Saúde do	Farmácia Básica/Divisão	Farmacêutico

Componente Especializado	Farmácia	Estado e Ministério da Saúde	Farmácia Especial	
Programa Paraná sem dor	12º Regional de Saúde - Farmácia	Secretaria de Saúde do Estado	Farmácia Básica/Divisão Farmácia Especial	Farmacêutico
Materiais odontológicos	Processo Licitatório	Recurso livre Atenção Básica – Saúde Bucal	Consultório Odontológico	Dentista

O acesso aos medicamentos se dá de acordo com a tabela abaixo:

MEDICAMENTO	CRITÉRIOS	LOCAL DE ACESSO	SUPERVISÃO
Componente Básico REMUME	Apresentação de receituário e documentos pessoais	Farmácia Básica	Farmacêutico
Componente Estratégico	Apresentação de Receituário e documentos Pessoais	Farmácia Básica	Farmacêutico
Componente Especializado	Cadastro e apresentação de Documentos pessoais	Farmácia Básica/Divisão Farmácia Especial	Farmacêutico
Programa Paraná sem dor	Cadastro e apresentação de Documentos pessoais	Farmácia Básica/Divisão Farmácia Especial	Farmacêutico
Programa Saúde da Mulher	Apresentação de Receituário e documentos Pessoais	Farmácia Básica e UBS-Conceição Assunção dos Anjos	Farmacêutico e Enfermeiro
Programa Saúde mental	Parceria com a UBS Apresentação de receituário e	Farmácia Básica	Farmacêutico

	Documentos Pessoais		
Alimentos especiais e insumos fornecidos por benefício	Aprovação de cadastro Atendimento ao protocolo Apresentação de receituário e documentos pessoais	Farmácia Básica e Empresa licitada	Farmacêutico e Assistente Social

A Secretaria Municipal de Pérola ampliou o quadro de profissionais farmacêuticos qualificados que atuam nas áreas descritas abaixo e tem como foco desenvolver ações voltadas à promoção, proteção e à recuperação da saúde.

Farmácia Básica: um farmacêutico – 40 horas

Farmácia Hospitalar: dois farmacêuticos – 16 horas

Vigilância em Saúde: um farmacêutico – 40 horas

Equipe Multidisciplinar – um farmacêutico - 40 horas

A SMS está implementando estratégias que buscam a promoção da saúde e o uso racional de medicamentos. Para isso criou a Comissão Farmacoterapêutica e padronizou os medicamentos através da implantação da REMUME.

A participação da assistência farmacêutica na Equipe Multidisciplinar se dá através do Projeto de Intervenção da Fisioterapia associada à Auriculoterapia em pacientes com dores crônicas e no Grupo de Apoio Terapêutico aos Fibromiálgicos de Pérola, onde o farmacêutico atua no exercício da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura (resolução CFF nº 516/2009), contribuindo assim com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (Portaria nº 971/2006). Estes projetos têm como objetivo envolver abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, procurando ampliar a visão do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do auto-cuidado.

Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde é configurada pela Estratégia Saúde da Família, tendo o Hospital Municipal como importante local de procura dos serviços de média complexidade, para atendimentos imediatos de urgência e emergência. A Atenção Primária Municipal conta com três unidades de atenção que atendem diferentes populações, determinadas por localidade.

Existe uma dificuldade de compreensão, pela população, de enxergar a Atenção Primária como o verdadeiro e primordial local para entrada aos Serviços de Saúde, eles ainda buscam o hospital como primeira opção em atendimento e esclarecimento de dúvidas. O serviço hospitalar, com grandes demandas, expressa problemas de atenção primária, tendo papel intermediário de encaminhamentos de pacientes que deveriam ter sido atendidos na atenção primária visando ao princípio da longitudinalidade.

A Unidade Básica Marli Saila do Lago Albuquerque está situada no centro da cidade, na Rua Araújo Lima nº 1375. O acesso é considerado bom para 87% da população, sendo que a distância maior é em torno de 1,5km. Para 13% da população que reside em zona rural, varia a distância de 2 km a 15 km. O Território da equipe é extenso, tendo uma distância entre o primeiro domicílio da microárea 01 ao último domicílio da microárea 07 uma distância de 25 km. Neste território existem 1573 domicílio, tendo uma média de 225 domicílios para cada ACS, o que dificulta a realização das visitas periódicas. O território está dividido em 07 microáreas com os seguintes números de domicílios:

- Micro área 01=191 domicílios
- Micro área 02=254 domicílios
- Micro área 03=256 domicílios
- Micro área 04=200 domicílios
- Micro área 05=226 domicílios
- Micro área 06=212 domicílios
- Micro área 07= 234 domicílios

O número de domicílio das microáreas não difere muito umas das outras, o que demonstra uma mudança nos números de domicílios no decorrer do tempo nesse território, que anteriormente havia duas microáreas com número de domicilio inferior as demais. Tratar-se de dois bairros novos com muitas casas que foram construídas e muitas outras que estão

em fase de construção ou a serem construídas. Três microáreas apresentam regiões de vulnerabilidade mais acentuadas que as outras.

Diante do exposto acima, este território há necessidade de ter mais uma microárea, diminuindo desta forma o número de domicílios a serem visitados pelos ACSs. Outra possibilidade é a de implantar uma nova equipe de ESF. Com essa ação diminuiria o número de habitantes do território, proporcionado um acompanhamento longitudinalmente mais eficaz.

O horário de atendimento diário é das 08h (Oito horas da manhã) às 17h30min (Cinco e meia da tarde). A equipe é composta por 01 médico clínico geral (atendendo 40hs semanais); um enfermeiro; um técnico de enfermagem; Sete Agentes Comunitários; Um Dentista; Um ACD. Um THD. Contamos ainda com o serviço de apoio de um recepcionista, Uma Auxiliar de Serviços Gerais.

A Unidade de Estratégia Saúde da Família Sivanilda Rodrigues de Souza Pulsides, está situada no centro da cidade, na Rua Araújo Lima nº 1375. O acesso é considerado bom para 87% da população, sendo que a distância maior é em torno de 1,2 km. Para 14% da população que reside em zona rural, varia a distância de 1,6 km a 15 km. O Território da equipe é extenso, tendo uma distância entre o primeiro domicílio da microárea 01 ao último domicílio da microárea07 uma distância de 21 km. Neste território existem 1636 domicilio, tendo uma média de 233 domicílios para cada ACS, o que dificulta a realização das visitas periódicas. O território está dividido em 07 microáreas com os seguintes números de domicílios:

- Micro área 01=229 domicílios
- Micro área 02=234 domicílios
- Micro área 03=205 domicílios
- Micro área 04=206 domicílios
- Micro área 05=248 domicílios
- Micro área06=230 domicílios
- Micro área 07= 214 domicílios

O horário de atendimento diário é das 08h (Oito horas da manhã) às 17h30min (Cinco e meia da tarde). A equipe é composta por dois médicos clínico-geral (atendendo 20hs semanais cada um); um enfermeiro; um técnico de enfermagem; Sete Agentes Comunitários; Um Dentista; Um ACD. Um THD. Contamos ainda com o serviço de apoio de

um recepcionista, Uma Auxiliar de Serviços Gerais. Nesta UAPSF também funciona serviços de atendimento especializado, sendo eles: Geriatria, Gineco-obstetra e Pediatria, e Centro de Imunizações. Esses serviços atendem toda a população do Município e conta com uma equipe composta por: Um Enfermeiro, Dois Técnicos de Enfermagem e Uma Estagiária.

A Unidade Básica de Saúde Conceição Assunção dos Anjos está situada no centro da cidade de Pérola Paraná, na Rua do Rosário nº 202. O acesso é considerado bom para a população, sendo que a distância maior é em torno de 2 km. Para 9,6% da população que reside em zona rural, varia a distância de 2 km a 18 km. O Território da equipe é extenso, tendo uma distância entre o primeiro domicílio da microárea 01 ao último domicílio da microárea 07 uma distância de 18 km. Neste território existem 2.052 famílias cadastradas, tendo uma média de 280 famílias para cada ACS, o que dificulta a realização das visitas periódicas. O território está dividido em 07 microáreas com os seguintes números de domicílios:

Micro área 01=198 famílias

Micro área 02=242 famílias

Micro área 03=301 famílias

Micro área 04=285 famílias

Micro área 05=365 famílias

Micro área 06=365 famílias

Micro área 07= 296 famílias

O número de famílias das microáreas não difere muito umas das outras, o que demonstra uma mudança nos números de domicílios no decorrer do tempo nesse território, que anteriormente havia duas microáreas com número de domicílio inferior às demais. Duas microáreas apresentam regiões de vulnerabilidade mais acentuadas que as outras.

Diante do exposto acima, este território há necessidade de ter mais uma microárea, diminuindo desta forma o número de domicílios a serem visitados pelos ACSs. Outra possibilidade é a de implantar uma nova equipe de ESF. Com essa ação diminuiria o número de habitantes do território, proporcionando um acompanhamento longitudinalmente mais eficaz.

O horário de atendimento diário é das 08h (Oito horas da manhã) às 17h30min (Cinco e meia da tarde). A equipe é composta por 01 médico clínico geral (atendendo 3 vezes na semana no período da tarde); um enfermeiro 40h semanais; um técnico de enfermagem 36h

semanais; Sete Agentes Comunitários 40 h semanais; de uma recepcionista, Uma Auxiliar de Serviços Gerais 40 h semanais.

Assistência Ambulatorial Especializada

No geral a assistência ambulatorial especializada é feita de forma integral, porém, as vagas não são suficientes devido ao grande número de pacientes encaminhados da atenção primária para a assistência especializada.

Assistência Hospitalar

A assistência hospitalar atende as urgências/emergências e assistência ambulatorial de média complexidade, com 19 leitos sendo todos credenciados pelo SUS, atende 24 hr por dia, presta atendimento de média complexidade e quando necessário aciona a referência (hospitais de alta complexidade) na cidade Umuarama, via central de leitos. Em Fevereiro de 2020 se deu inicio à pandemia do novo Coronavírus, desde Janeiro de 2021, o HMRSB instalou uma ala de isolamento para absorver a demanda de internações de pacientes graves com Hipoxemia devido a complicações da COVID.

O SAMU (Serviço de atendimento móvel de urgências) é um serviço financiado pelos municípios da Amerios com base em Umuarama e que quando solicitado realiza atendimentos de alta complexidade, como transferência de pacientes críticos e atendimentos de urgências.

Assistência às urgências e emergências

O HMRSB tem foco no atendimento de urgências e emergências médicas, mas também absorve uma demanda de pronto atendimento. Desde o inicio da pandemia de COVID 19, foi observada uma diminuição na demanda de atendimentos não urgentes e emergentes (casos de atendimento na atenção básica). Dessa forma, otimizando e melhorando o atendimento prestado para os municíipes nas causas urgentes. O HMRSB utiliza o protocolo de Manchester (Anexo 1) para classificar seus pacientes por ordem de urgência médica, permite a identificação de prioridade e a definição do tempo alvo recomendado até a avaliação médica caso a caso.

O serviço de urgência e emergência visa restabelecer parâmetros vitais do indivíduo, e por isso, requer profissionais adequadamente capacitados, materiais e equipamentos essenciais

disponibilizados para um atendimento rápido. Tem especificidades que diferem na organização dos demais serviços de saúde.

ANEXO 1 – PROTOCOLO DE MANCHESTER



O **Protocolo de Manchester** permite que os atendimentos sejam realizados com mais eficiência, já que, em se tratando de saúde, tempo pode representar a diferença entre salvar uma vida e perder um paciente. Além disso, como o sistema prevê uma organização adequada das prioridades, podem-se encaminhar pacientes para outras unidades médicas, de maneira que a demanda pode ser compartilhada entre as unidades médicas próximas, se for o caso. Além disso, com a diminuição do risco clínico, evita-se o uso de recursos de urgência advindos da inobservância das condições do paciente antes do agravamento do quadro.

Os pacientes também são beneficiados, pois submetidos a esta metodologia de classificação de risco, eles estão assegurados que não correrão risco de vida, e, além disso, ele terá uma previsão média do tempo que levará para obter atendimento, diminuindo a expectativa. Além disso, o uso do **Protocolo Manchester** é a garantia de oferta de um serviço homogêneo, tendo em vista que, independentemente do horário, do dia da semana

ou do profissional que estará de plantão, a instituição de saúde terá a mesma padronização no atendimento.

O método classifica os pacientes por cores com base em sinais e sintomas, conforme segue:

- **VERMELHO: EMERGÊNCIA**

É destinada aos pacientes que se encontram em estado gravíssimo e com risco de morte, os quais necessitam de atendimento imediato, como quadros de queimadura em mais de 25% do corpo, problemas respiratórios, dor no peito relacionada à falta de ar, crises de convulsão, trauma cranioencefálico, tentativa de suicídio, parada cardiorrespiratória, hemorragias incontroláveis, entre outros.

- **LARANJA: MUITO URGENTE**

Essa cor é para casos considerados muito urgentes e com risco significativo de morte. O tempo de espera aproximado é de até 10 minutos. Abrange casos, como arritmia cardíaca sem apresentação de sinais de instabilidade, cefaleia intensa com rápida progressão, dores severas, etc.

- **AMARELO: URGENTE**

Abrange os casos urgentes de gravidade moderada com necessidade de atendimento médico, mas sem riscos imediatos. O tempo médio de espera é de até 60 minutos e classifica casos, como desmaios, dor moderada, vômito intenso, crises de pânico, hemorragia moderada, picos de hipertensão, alteração dos sinais vitais, entre outros quadros clínicos.

- **VERDE: POUCO URGENTE**

A cor verde é para casos considerados menos graves. O tempo de espera pode ser de até 2 horas e abrange pacientes com dores leves, torcicolo, enxaqueca, estado febril sem a presença de alterações vitais, resfriados e viroses, náuseas e tonturas, hemorragia controlada, asma não diagnosticada como quadro de crise, etc.

- **AZUL: NÃO URGENTE**

Por fim, a cor azul representa a classificação mais simples para casos que o paciente pode aguardar atendimento ou ser encaminhado para outra unidade de saúde. O tempo de espera pode ser de até 4 horas e envolve pacientes com queixas de dores crônicas, aplicação de medicação com receita, troca de sondas, entre outros.

Gestão em Saúde

A política de saúde vem sofrendo determinações de agentes externos, tais como: ministério público, poder judiciário e outras secretarias, determinando ações à saúde pública que não podem ser acatadas devido a vários fatores, entre eles: falta de recursos humanos, falta de serviços e falta de portarias específicas que respalde a gestão. A atenção primária está configurada pela Estratégia Saúde da Família, UBS e UAPSF.

Planejamento

O desafio representado pela implementação do SUS exige cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde de nossas comunidades e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Uma dessas ferramentas é, sem dúvida alguma, o planejamento. O ato de planejar é importante porque permite melhor aproveitamento do nosso tempo e dos nossos recursos, aumentando as chances de alcançarmos os nossos objetivos. Em nosso município procuramos planejar todas as ações em saúde em conjunto com a União, estados e município, coletar dados, comparar e monitorar resultados com o intuito de atingir todas as metas, objetivos e diretrizes propostas para melhorar o desempenho dos trabalhos realizados em prol da saúde da população.

Descentralização/Regionalização

A descentralização é um processo político, que resulta da conquista ou transferência efetiva de poder decisório de governos, que adquirem autonomia para comandar diretamente sua administração, cuidar de sua estrutura tributária e financeira, implementação e gestão de políticas de saúde local, tendo a regionalização como parte integrante da rede de atenção à saúde com suas diferentes funções e perfis de atendimentos operando de forma ordenada e articulada no território de modo a atender as necessidades de saúde da população adstrita com autossuficiência de serviços até o mais alto nível de complexidade.

O município de Pérola pertence à 12ª Região de Saúde onde as diferentes instâncias de governos se articulam e se organizam para oferecer um serviço de qualidade e resolutividade de acordo com as demandas existentes. Entretanto, percebemos uma necessidade de organização das redes de ações e serviços, em uma lógica de regionalização e hierarquização, baseada em critérios que considerem as necessidades de saúde da população; demanda pelos serviços; racionalidade na organização dos serviços (segundo critérios de complexidade, qualidade, economia de escala, compatibilidade entre disponibilidade de profissionais e tecnologias); garantia do acesso em tempo hábil qualificando e ampliando as “portas de entrada”; assegurando os fluxos de referências/contra-referencias para todos os serviços necessários, superando limites político administrativo e barreiras geográficas. Desta forma estaria reduzindo as desigualdades nas ofertas de serviços de saúde, distribuindo as ações e serviços de forma mais equitativa. Mas, para tudo isso acontecer, precisamos de maiores investimentos em infraestrutura e equipamentos, alocação mais equitativa de recursos de custeio para que possamos proporcionar uma melhoria de acesso e qualidade dos serviços, adoção de políticas setoriais articuladas às políticas de desenvolvimento regional buscando superação da iniquidade se houver.

Financiamento

O financiamento do SUS está previsto em na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, que reúne as Leis Federais 8.080 e 8.142 de 1990. No que diz respeito ao financiamento, o art. 195, da Constituição Federal afirma que a responsabilidade é das três esferas de governo. A Lei 8.080 regulamenta as políticas de saúde definida na Constituição Federal. O Município tem por obrigatoriedade aplicar no mínimo 15% de sua arrecadação, o Estado 12% (deveria), e a União sem um percentual definido. Portanto o Município de Pérola, para conseguir uma saúde digna para todos os pacientes que necessitam da saúde pública, aplicou no último quadrimestre (janeiro a abril 2021) o percentual de 22,33% e no ano de 2020 28,60% das suas receitas, e recebeu através de repasse da União (fundo a fundo) o valor **total em CUSTEIO** de R\$4.694.500,35 (quatro milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, quinhentos reais e trinta e cinco centavos) sendo: R\$2.188.213,02 (dois milhões, cento e oitenta e oito mil, duzentos e treze reais e dois centavos) em Atenção Básica, R\$923.230,92 (novecentos e vinte e três mil, duzentos e trinta reais e noventa e dois centavos) em Média e Alta Complexidade, R\$146.682,30 (cento e quarenta e seis mil, seiscentos e oitenta e dois reais e trinta centavos) em Vigilância em Saúde, R\$36.000,00

(trinta e seis mil reais) em Assistência Farmacêutica e R\$1.400.374,11 (um milhão, quatrocentos mil, trezentos e setenta e quatro reais e onze centavos) em Coronavírus (COVID-19), o **total em INVESTIMENTO** de R\$42.033,13 (quarenta e dois mil, trinta e três reais e treze centavos) sendo: R\$35.083,13 (trinta e cinco mil, oitenta e três reais e treze centavos) em Assistência Farmacêutica e R\$6.950,00 (seis mil e novecentos e cinquenta reais) em Coronavírus (COVID-19).

Participação Social

A participação da sociedade na definição das políticas públicas de saúde tem sido um importante fator no desenvolvimento do SUS em todas as esferas de governo. No município de Pérola o Conselho Municipal de Saúde- CMS é representado por vários segmentos da sociedade, mesmo assim, poucos têm interesse real em fazer um acompanhamento sistemático e atento para estar informando e orientando os cidadãos dos seguimentos dos quais representam, tendo como consequência uma fatia da população com informações distorcidas e muitas vezes com exigências descabidas, gerando um desgaste na gestão em estar esclarecendo situações repetidas vezes. Os retratos dos descritos acima estão nas Pré- Conferências e Conferências Municipais de Saúde que são espaços democráticos de construção da política de Saúde, onde se avalia e propõe diretrizes fundamentais para melhoria dos serviços de saúde onde os cidadão deveriam ter uma participação efetiva na elaboração de propostas de melhorias dos serviços para a coletividade, bem como nas audiências públicas quadrimestrais, o que na prática não acontece. A função do conselho de saúde no município é formular estratégias e controlar a execução da política de saúde do município, através do acompanhamento periódico da execução das propostas explícitas nos instrumentos de gestão, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Gestão do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde tem adotado um conjunto de ações que procura atender necessidades, tais como: realização de concursos públicos e consequente efetivação de uma parcela considerável de trabalhadores, implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos, instituição de uma política salarial e avaliação de estágio probatório. A Gestão do Trabalho é permeada por conflitos que interferem de forma decisiva na qualidade dos serviços prestados. Entretanto, os problemas e as soluções estão sendo enfrentados por gestores, trabalhadores e sindicato, mediante a participação de todos e/ou seus

representantes a fim de garantir a qualidade das ações e serviços de saúde produzidos pelo trabalhador da saúde.

Educação em Saúde

Pérola adota a lógica da Política de Educação Permanente em Saúde como diretriz orientadora para a gestão dos processos formativos em saúde. Nesse sentido, tem incentivado as equipes a participarem de ações estruturantes voltadas a educação em saúde em parceria com os estabelecimentos de ensino, tendo as ações do PSE (Programa Saúde na Escola) como instrumento nessas parcerias. Outro exemplo são as capacitações dos profissionais, teste rápido para testagem de sífilis, HIV, hepatites B e C, videoconferências oferecidas através da escola de governo do estado do Paraná, assim como as atividades voltadas à saúde do homem, da mulher e da criança promovida pela secretaria municipal de saúde. Em nossa conferência Municipal de Saúde realizada no dia 14 de outubro do ano de 2021, foi trabalhada a reorganização em saúde, a medicalização pós- pandemia e a vigilância em saúde, na gestão do Sistema Único de Saúde- SUS, visando à qualidade da saúde em nosso município com ações humanizadas e valorização do ser humano em todo o tempo.

Informação em Saúde

A demanda por informações em saúde vem aumentando os desafios no que se refere a sua utilização para subsidiar a tomada de decisões. Como em qualquer outro departamento, no setor saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, que proporcione um planejamento responsável com execuções de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias. É um instrumento de apoio de suma importância para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o SUS.

Infraestrutura

O Município de Pérola está em fase de reestruturação da infraestrutura. Nos últimos anos os investimentos/emendas/projetos reestruturaram o Hospital Municipal e foi construída uma unidade master para duas equipes de saúde, a clínica municipal de fisioterapia foi adequada ao prédio do antigo CRAS, melhorando assim a qualidade de acesso aos serviços de saúde que faz parte das diretrizes e metas estabelecida pela gestão.

IV- Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ N° 1 - Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde

Objetivo N° 1 - Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Reducir em 5% a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências em relação ao ano anterior.	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	Taxa de Mortalidade por causas externas, exceto violência/100.000 hab.	<ul style="list-style-type: none"> - Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde em relação às causas externas; - Intensificar o fortalecimento do trabalho em rede. (UAPS X Hospital).
Reducir a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares em 2,5% em relação ao ano anterior na faixa de 0 a 69 anos.	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	Taxa de Mortalidade por doenças cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos/100.000 hab.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar as ações de promoção e prevenção à saúde; - Manter as ações de promoção e prevenção à saúde.
Manter o protocolo de Manchester.	Manter	Manter	Manter	Manter	Normatizar a classificação no atendimento à urgência e emergência.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o protocolo de Manchester como instrumento de classificação de risco no hospital municipal.

Realizar capacitação para os atendentes.	Realizar	Atualizar	Atualizar	Atualizar	Melhorar o comprometimento e desempenho no atendimento e repasse de informações.	- Realizar educação continuada com os atendentes a fim de melhorar o atendimento ao público.
--	-----------------	------------------	------------------	------------------	--	--

Objetivo Nº 2 – Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Mental

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Normatizar o atendimento da equipe de saúde mental nas unidades através da criação de protocolos e estratificação de risco.	20%	20%	20%	20%	Número de estratificação realizada pela equipe de saúde mental. 80%	- Implantar Protocolos de atendimento com estratificação da população cadastrada em saúde mental; - Manter Protocolos de atendimento com estratificação da população cadastrada em saúde mental.
Implantar a coordenação de saúde mental.	7,5%	7,5%	7,5%	7,5%	Reducir em 30% o tempo na fila de espera.	- Manter atuação.
Desenvolver plano de monitoramento e avaliação continuada às famílias com membros portadores de transtornos mentais, ordenado a partir da classificação de risco.	20%	20%	20%	20%	Número de famílias monitoradas.	- Monitorar e avaliar continuamente as famílias cadastradas em saúde mental de acordo com a demanda estratificada.

Implantar protocolo de atendimento psicológico via whatsapp a pessoas em isolamento social/covid-19.	Implantar protocolo	Implantar protocolo	Implantar protocolo	Implantar protocolo	Registro dos pacientes atendidos via sistema Consulfarma.	- Atendimento psicológico via whatsapp para pacientes de covid-19 em isolamento social e diagnóstico de complicações em saúde mental.
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	---	---

Objetivo Nº 3 – Fortalecer a Rede de Saúde Bucal

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Manter em 65% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	65%	65%	65%	65%	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	- Credenciar novas equipes e manter as que já têm.
Realizar no máximo 10% de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	10%	10%	10%	10%	Proporção de exodontia sobre procedimentos restauradores.	- Realização de procedimentos preventivos e palestras de conscientização sobre a importância da escovação em escolas, reuniões de HAS e DM e núcleo da 3ª idade.
Atender as recomendações das notas orientativas/protocolos quanto ao funcionamento dos Consultórios Odontológicos em	Seguir nota técnica	Seguir nota técnica	Seguir nota técnica	Seguir nota técnica	Percentual de protocolos do Ministério da Saúde/ANVISA/OMS executados nos serviços de saúde quanto ao funcionamento	- Seguir protocolos conforme orientações.

face à Covid-19.					dos Consultórios Odontológicos em face à Covid-19.	
------------------	--	--	--	--	--	--

Objetivo Nº4 - Estruturar a atenção integral à saúde da pessoa idosa.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Reducir em 1% a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos).	0,25	0,25	0,25	0,25	Taxa de comorbidades identificadas X número de rastreamentos realizados. Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos)	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar territorialização; - Realizar estratificação de risco do idoso - Implantar e executar ação de rastreamento de comorbidade; - Encaminhar para o ambulatório do idoso conforme classificação de risco para acompanhamento e segmento.
Implementar ações para manutenção da cobertura de vacinação do calendário de imunização do idoso.	2,5%	2,5%	2,5%	2,5%	Ampliar em 10% a cobertura vacinal em pessoas acima de 60 anos em relação à análise atual.	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar a cobertura vacinal. - Realizar vacinação extramuros; - Realizar busca ativa de faltosos; - Realizar divulgação de campanhas em mídias locais; - Realizar vacinação de acamado.

Objetivo Nº 5 – Qualificar a atenção primária em saúde

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Manter em 100% a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária.	100%	100%	100%	100%	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	- Manter cobertura; - Credenciar equipes.
Ampliar para 0,65 ao ano a razão de exames citopatológico do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos.	0,65	0,65	0,65	0,65	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	- Manter o índice; - Realizar campanhas preventivas; - Realizar busca ativa da faixa etária preconizada.
Manter a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade em 0,40 ao ano.	0,40	0,40	0,40	0,40	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	- Manter o índice; - Realizar campanhas preventivas; - Realizar busca ativa da faixa etária preconizada.
Normatizar o fluxo da AB para o atendimento ambulatorial especializado, através de protocolo mantendo o paciente vinculado a AB.	Normatizar	Normatizar	Normatizar	Normatizar	Número de protocolo de Atendimento ambulatorial especializado.	- Manter protocolo de atendimento.
Integrar o trabalho da atenção primária com a vigilância em saúde através da	Manter plano de integração	Manter Integração	Manter Integração	Manter Integração	Número de territórios integrados.	- Realizar territorialização conforme necessário;

compatibilização dos territórios com integração dos mapas de atuação do ACE e ACS.						- Promover atividades de educação permanente entre as equipes.
Normatizar lista de espera nas UBS.	Normatizar	Normatizar	Normatizar	Normatizar	Número de lista de espera normatizada.	- Liberar lista de espera no sistema; - Manter capacitações atualizadas.

Objetivo Nº 6 – Fortalecer as ações de promoção à Saúde

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Manter em 80% acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família.	20%	20%	20%	20%	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	- Manter o acompanhamento.
Ampliar para 70% de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças	15%	15%	15%	25%	Percentual de cobertura de acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias pelo programa leite das crianças	- Acompanhamento das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças através da atenção primária; - Manter acompanhamento.
Implantação do Projeto Terapias Integrativas.	Implantar o projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Número de ações realizadas para implantar.	- Iniciar os atendimentos das PICS.
Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas já existentes como o	Iniciar os atendimentos.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Número de pessoas atendidas.	- Iniciar os atendimentos das PICS.

Grupo de Apoio para Fibromiálgicos. Incluir atendimento individualizado de acupuntura (novo serviço), hoje o que existe é a auriculoterapia.						
Implantar o atendimento individual em acupuntura para pacientes com dores crônicas (principalmente os reincidentes na fisioterapia) encaminhados pelo setor/médicos e os pacientes da psiquiatria e psicologia encaminhados pelos respectivos profissionais.	Iniciar os atendimentos.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Número de pessoas atendidas.	- Iniciar os atendimentos das PICS.
Criação de grupo para atender pessoas com ansiedade. Trazer conceitos de como lidar com a ansiedade e implantar a meditação.	Iniciar os grupos.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Número de grupos atendidos. Quantidade de pessoas atendidas.	- Iniciar os atendimentos das PICS.
Criação de grupos e atendimentos para os servidores. Nesse momento principalmente aos	Iniciar os grupos.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Acompanhamento e avaliação do projeto.	Número de grupos atendidos. Quantidade de pessoas	- Iniciar os atendimentos das PICS.

que estão na linha de frente no enfrentamento do COVID19.					atendidas.	
---	--	--	--	--	------------	--

Objetivo Nº 7 - Suporte de atendimento das unidades básicas de saúde.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Implantar equipe de EAP.	Solicitar adesão	Equipe implantada	Manter equipe em funcionamento	Manter equipe em funcionamento	Cobertura populacional estimada pela Equipe EAP	- Credenciar equipes.
Construir a Unidade de Atenção Primária Conceição Assunção dos Anjos.	Equipe em atividade	Equipe em atividade	Equipe em atividade	Equipe em atividade	Unidade Construída.	- Manter atendimentos; - Melhorar as condições de infraestrutura e equipamentos.

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Política de Assistência Farmacêutica

Objetivo Nº8 - Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Manter protocolo de judicialização de medicamentos não contemplados na REMUME e RENAME.	Manter protocolo	Manter protocolo	Manter protocolo	Manter protocolo	Número de pacientes atendidos pelo protocolo	- Revisar e atualizar protocolo de judicialização e REMUME.
Manter protocolo de fornecimento de alimentação especial e insumos.	Manter protocolo	Manter protocolo	Manter protocolo	Manter protocolo	Número de pacientes beneficiados pelo protocolo.	- Manter, revisar e atualizar.
Ampliar e reestruturar almoxarifado e setor de atendimento da farmácia básica	Iniciar	Manter reestruturação	Concluir reestruturação	Avaliar reestruturação	Conclusão da ampliação e reestruturação.	- Iniciar, concluir e avaliar ampliação física e aquisição de mobiliários da farmácia básica.

utilizando recursos IOAF e QUALIFAR-SUS.						
Implantar o Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica.	Realizar estudo para implantação	Implantar	Manter serviço	Mantener serviço	Número de serviços implantados	- Elaborar plano de implantação do Cuidado Farmacêutico; - Instituir recursos humanos e estrutura física.
Realizar a aquisição de um veículo para transporte de medicamentos. Complementar o quadro de recursos humanos com auxiliares fixos na farmácia e profissionais farmacêuticos para o atendimento da legislação (deliberação 880/2016 – CRF).	Em planejamento orçamentário	Em planejamento orçamentário	Em planejamento orçamentário	Em planejamento orçamentário	Veículos disponibilizados exclusivamente para o transporte de medicamentos e número de recursos humanos disponibilizados para o atendimento.	- Realizar licitação para aquisição de veículo em parceria com a VISA.
Criar vaga efetiva para o cargo de assistente de farmácia.	Em estudo para a realização	Em estudo para a realização	Em estudo para a realização	Em estudo para a realização	Número de assistente de farmácia no município.	- Realizar concurso público para efetivação do cargo de assistente de farmácia.

DIRETRIZ N° 3 – Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

Objetivo N° 9 – Analisar a situação de saúde identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à prevenção e promoção da saúde, por meio de ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	- Manter as investigações em tempo hábil.
Investigar 100% dos óbitos maternos.	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos maternos investigados.	- Manter as investigações em tempo hábil.
Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil.	100%	100%	100%	100%	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	- Manter as investigações em tempo hábil.
Monitorar pelo menos 80% dos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano notificados no SINAN.	80%	80%	80%	80%	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano notificados, avaliados com tratamento adequado ao nascer. 80%	- Manter monitoramento.
Alcançar, em pelo menos 75% as coberturas vacinais (CV) adequadas do	75%	75%	75%	75%	Proporção de vacinas do Calendário Básico de	- Vacinação extramuro; - Consultas periódicas com

Calendário Básico de Vacinação da Criança.					Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	enfermeira e médico.
Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial para 95%.	95%	95%	95%	95%	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	- Manter o TDO
Garantir a realização de testagem anti-HIV nos casos novos de tuberculose para 100%.	100%	100%	100%	100%	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	- Manter realização do teste rápido em todos os pacientes diagnosticados.
Manter em 97%, no mínimo a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	97%	97%	97%	97%	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Manter qualidade da codificação de óbitos através da CID-10.
Encerrar 100% das doenças, de notificação compulsória imediata, registradas no SINAN, em tempo oportuno.	100%	100%	100%	100%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em tempo oportuno.	- Manter investigação epidemiológica das DNCI notificadas.
Garantir a notificação de violência interpessoal e autoprovocada pelos serviços de saúde do município 95%.	95%	95%	95%	95%	Número de serviços de saúde que notificam violência interpessoal e autoprovocada.	- Manter todos os serviços realizando as notificações.

Atingir pelo menos 80% das ações de vigilância sanitárias consideradas necessárias descritas no indicador 20 da Pactuação Interfederativa 2017 - 2021	80%	80%	80%	80%	Percentual de ações, de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	- Manter a realização das ações.
Garantir a realização das visitas domiciliares para controle da dengue, zika e chikungunya nos 06 ciclos de visita tendo a cobertura de no mínimo 80% dos imóveis em cada ciclo.	80% por ciclo	80% por ciclo	80% por ciclo	80% por ciclo	Proporção de imóveis visitados em cada um dos 06 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. 06 ciclos com 80% das visitas em cada.	- Manter os recursos humanos da área de endemias com ACE e ACS.
Notificar pelo menos 95% dos acidentes de trabalho grave ou fatal no SINAN.	95%	95%	95%	95%	Proporção de notificações de acidentes de trabalho grave ou fatal notificados no SINAN.	- Manter notificação dos acidentes no SINAN.
Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS conforme Deliberação CIB 177/2017 e 085/2021	80%	80%	80%	80%	Proporção de ações pactuadas no VIGIASUS realizadas. <i>(ProVigia será o novo programa do Governo Estadual)</i>	- Garantir equipe qualificada para execução das ações pactuadas no VIGIASUS. (ProVigia)
Disponibilizar Boletim Epidemiológico e dados oficiais relacionados ao Coronavírus 100%.	100%	100%	100%	100%	Número de boletins epidemiológicos emitidos.	- Manter disponibilização dos boletins.

Notificar 100% dos casos de coronavírus.	100%	100%	100%	100%	Percentual de notificações investigadas.	- Manter notificações dos casos de coronavírus.
Acompanhar oportunamente, 100% dos óbitos suspeitos por coronavírus.	100%	100%	100%	100%	Percentual de óbitos por coronavírus acompanhados.	- Manter acompanhamento.
Monitorar os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.	Monitorar	Monitorar	Monitorar	Monitorar	Casos de Síndrome Gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG) monitorados.	- Manter monitoramentos.
Garantir as notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação em uso.	Garantir as notificações e cadastro de usuários.	Percentual de notificações de caso suspeito de doença pelo coronavírus e cadastro de usuários nos sistemas de informação SIVEP GRIPE e Notifica Covid-19	- Manter as notificações nos sistemas de informação.			
Aquisição de um veículo com caçamba para operações que envolva o uso de inseticida e de outras ações da vigilância.	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição	Aquisição, uso e conservação do veículo destinado às estratégias da vigilância em	- Levantamento de montante de recursos para possível compra do veículo; - Uso do veículo

					saúde do município.	para as atribuições gerais da vigilância em saúde e do programa de combate à dengue.
Construção de um local adequado destinado ao armazenamento de inseticidas e equipamentos de manejo desses.	Construir	Construir	Construir	Construir	Local construído para finalidade de armazenamento de inseticida.	- Elaboração do projeto e início da obra; - Manter o local organizado para esta finalidade.

DIRETRIZ Nº 4 - Garantir Controle Social no SUS

Objetivo Nº 10 – Fortalecer o Controle Social

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Manter em 100% o percentual dos Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde (SIACS).	100%	100%	100%	100%	Proporção Conselhos de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS.	- Manter atualizado o cadastro do conselho municipal de saúde; - Manter o conselho municipal de saúde.

Objetivo Nº 11 - Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Receber, avaliar, discutir e apreciar para aprovação em tempo hábil e dentro dos prazos legais a execução: PMS, PAS, Relatórios quadrimestrais e RAG em 100%.	100%	100%	100%	100%	Número de instrumentos de gestão avaliados.	- Manter avaliação dos instrumentos de gestão.
Promover a disponibilidade de informação ao público (inclui os gastos com a saúde) pelo menos em Audiência Pública ou Sítio da Prefeitura (órgão Oficial, Portal de Transparência).	Disponibilizar informações	Disponibilizar informações	Disponibilizar informações	Disponibilizar informações	Divulgação dos gastos gerais em saúde.	- Manter a disponibilidade das informações prestadas.

DIRETRIZ Nº 5 - Qualificar a Gestão em Saúde no SUS

Objetivo Nº 12 - Qualificar o processo de gestão do financiamento em Saúde.

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Aplicar no mínimo 15% por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	15%	15%	15%	15%	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos em saúde	- Aplicar na saúde no mínimo 15% da receita.

DIRETRIZ N° 6 – Educação Permanente em Saúde

Objetivo Nº 13 - Realizar ações de Educação Permanente em Saúde

Meta	2022	2023	2024	2025	Indicador	Ações
Elaborar plano de capacitação para servidores da saúde.	Elaborar e implantar.	Execução dos planos.	Execução dos planos.	Execução dos planos.	Número de capacitação.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar cronograma trimestral com os temas que serão abordados nas ações de educação permanente em saúde; - Garantir a educação permanente dos profissionais de saúde.