

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GUAPOREMA - PARANÁ

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022/2025



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE GUAPOREMA

GESTÃO - 2022 a 2025

Gilberto Castiglioni – Prefeito

Antonio Braulio de Menezes – Vice-Prefeito

Endereço da Prefeitura: Rua Pará nº 086

Telefone: (44) 3684-1206

SECRETARIA DE SAÚDE

Elidia Batista Pereira – Secretária Municipal de Saúde

Endereço: Rua Amazonas

Telefone: (44) 3684-1222

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO:

Elidia Batista Pereira - Secretária Municipal de Saúde

Michely S. Potronhiri – Chefe de Departamento

Sueli de Fátima Barranco Canaver - Enfermeira

Suelen Castiglioni Tasca Valentim - Enfermeira

Vanda Domingos Da Silva de Gasperin- Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Caroline da Silva Ribeiro - Farmacêutica

Valtencir Romão Gonçalves - Digitador.

SETEMBRO 2021

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	06
1. OBJETIVOS	07
1.1. Objetivo Geral	07
1.2. Objetivo Especifico	07
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	08
2.1. Apresentação.....	08
3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	10
4. SÓCIO – ECONOMIA	13
4.1. Setor Primário	13
4.2. Setor Secundário	13
4.3. Setor Terciário	13
5. ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE	14
5.1 Principais Fontes de Recursos	14
5.2 Receita Geral do Município	14
5.3 Despesa Geral do Município com a Saúde	16
5.4 Participação Social	17
5.5 Organização e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde	18
5.6 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde	18
5.6.1 Média e alta complexidade - Assistência médica e exames especializado	18
6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	19
6.1 Educação	20
6.2 Abastecimento e distribuição de água.....	20
6.3 Levantamento da Situação dos Catadores de Material Reciclável	21
7. COMPROMISSOS DA GESTÃO.....	22
7.1. Rede Física de Atendimento em Saúde.....	23
7.1.1 Equipe da Saúde da Família	24
7.2 Capacitação dos Recursos Humanos	25
7.3 Programa de Educação em Saúde	26
7.4 Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente	26
7.5 Atenção a Terceira Idade	26
7.5.1 . Saúde do Idoso	27

7.6 Hipertensos e Diabéticos	28
7.6.1 Programa de Prevenção e Controle à Hipertensão Arterial	28
7.6.2 Programa de Controle a Diabete Mellitus	29
7.7. Controle de Tuberculose	29
7.8. Eliminação da Hanseníase	30
7.9. Equipe Programa Saúde da Família Bucal - EPSF	30
7.10. Programa Nacional de Controle da dengue – PNCD	33
7.11. Apoio Diagnóstico e Terapêutico	34
7.11.1. Diagnóstico Laboratorial	34
7.11.2. Outros Diagnósticos e Terapias.....	35
7.12. Tratamento Fora do Domicílio	35
7.13 Transporte de Pacientes	36
7.14. Programa Leite das Crianças	36
7.15. Saúde Nutricional	37
7.16 Puericultura	37
7.17. Gestantes	37
7.18. Saúde da Mulher e Planejamento Familiar	38
7.19. Atenção e cuidados em Saúde Mental	39
7.20. Setor de Fisioterapia	41
7.21. Programa Nacional de Imunização	43
7.21.1. Imunizações	44
7.20. Assistência Farmacêutica	46
8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	46
8.1 Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM	47
8.2 Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC	47
8.3 Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN	47
8.4 Mortalidade – Principais Indicadores	48
8.4.1 Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10	48
8.4.2 Coeficiente de Mortalidade para algumas causas	49
8.4.3 Outros indicadores de Mortalidade	49
8.4.4 Número de Nascidos Vivos - Série histórica de 2015-2018	49

8.5. Doenças de Notificação Compulsória	49
8.6. A vigilância em Saúde Ambiental	50
8.7 Vigilância em Saúde	50
8.8. Vigilância Sanitária	51
8.9. Saneamento Básico e Ambiental	52
8.11.1. Saúde do trabalhador /Notificação	55
8.10.2 COVID-19	55
8.12. Os conselhos que existente no seu município	56
9. REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	57
9.1. Departamento Administrativo	58
9.1.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	58
9.1.2 Regulação	58
9.1.3. Controle	58
9.2. Avaliação	59
9.3. Tecnologia de Informática e Informação em Saúde	60
9.4. Planejamento	62
9.5. Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde	62
9.6. Administração de Carreiras e Vencimentos	63
9.7. Apoio Logístico as Ações Finalísticas.....	64
9.8. Parcerias com Instituições de Ensino	65
9.9. Desenvolvimento Gerencial	65
9.10. Reorientação do Modelo de Atenção	65
9.11. Investimentos	66
9.12. Financiamento	66
10. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	67
CONCLUSÃO.....	96
REFERÊNCIAS	97

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde de Guaporema, Estado do Paraná, apresentam o Plano que vai conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2022 e 2025. Este é o primeiro plano desenvolvido pela equipe gestora que assumiu a Secretaria Municipal de Saúde em janeiro de 2021 e que trabalha com foco nas redes de atenção à saúde.

A construção do novo Plano Municipal de Saúde levou em conta a situação de saúde do município e as conquistas alcançadas pelos programas estratégicos que norteiam a atuação da gestão em todo o município. É nosso papel consolidar o trabalho realizado e ampliar as conquistas feitas com outros municípios, consórcios, prestadores de serviços e toda sociedade organizada, representada pelo controle social exercido pelo Conselho Municipal de Saúde.

Elaborar um Plano Municipal de Saúde, de forma a atender as necessidades, pôr prioridades, é uma tarefa complexa face à abrangência de sua ação. Nesta perspectiva, tanto a Lei Orgânica do SUS, nº 8080/90, quanto as normatizações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e as Normas Operacionais Básicas - NOB 01/93 e 01/96, estabelecem a necessidade do planejamento das ações de Saúde, bem como a aprovação pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde.

Salientamos que neste plano estão contidos todos os dados relativos a área, os quais compõem o diagnóstico da saúde no Município, embasando o plano de saúde, para que suas diretrizes sejam de fato, voltados à realidade em decorrência, que os acertos sejam sucessivos.

Cabe, igualmente, considerar neste plano, além das ações preventivas e curativas as ações de promoção à saúde. Compreendemos essas ações de promoção à saúde um conjunto de ações articuladas a partir das diferentes políticas públicas. Neste sentido será a articulação entre as políticas públicas, que garantirá o enfrentamento de forma mais eficaz, sobre a problemática que envolve principalmente os mais excluídos da sociedade.

Afirmamos que o presente Plano Municipal de Saúde (PMS) irá estabelecer as prioridades para o período de quatro (04) anos, sendo de 2022 a 2025. Porém o Conselho Municipal de Saúde terá

poderes para avaliar e atualizar as metas e prioridades contidas neste plano, conforme mudanças ocorridas na realidade que envolve a população de nosso Município.

1 . OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

Conhecer e analisar a situação de saúde do Município e elaborar um plano de saúde que possibilite a aplicação e utilização dos recursos físicos, humanos e financeiros à disposição da Secretaria Municipal de Saúde, bem como estabelecer prioridades e implementar programas de ações de saúde, preventivos e curativos, que beneficiem todas as faixas etárias da população, assegurando acesso universal e igualitário a ações e aos serviços que quiserem a promoção, proteção, recuperação e principalmente a prevenção, sistematizando o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política da saúde no âmbito nacional e estadual.

1.2 Objetivo Especifico

- Ampliar o conhecimento da população, estimulando o auto cuidado e compreensão sobre as causas das doenças, formas de evitá-las e combatê-las, promovendo a educação em saúde;
- Desenvolver planos de ação ou programas direcionados à resolução dos problemas priorizados.
- Garantir o atendimento primário com base nas diretrizes do Sistema Único de Saúde;
- Identificar através do perfil epidemiológico e visitas domiciliares os problemas da população;
- Normatizar os serviços e as ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- Oportunizar e investir na capacitação, atualização e educação contínua dos profissionais;
- Orientar a comunidade para utilizar a forma adequada os serviços de saúde disponível no Município;
- Priorizar o Programa de Saúde da Família para ampliar as ações preventivas, visando melhorar os indicadores de saúde, a qualidade de vida da população, bem como a redução da morbimortalidade;
- Priorizar os problemas identificados de acordo com suas causas e riscos.

- Procurar recursos, apoio e parcerias junto ao poder público e ou iniciativa privada para a realização dos programas;
- Promover a família como núcleo básico de atendimento, através do enfoque comunitário;
- Proporcionar o atendimento básico as necessidades da população;
- Proporcionar condições favoráveis para o desenvolvimento dos programas de saúde.
- Proporcionar maior nível de satisfação do usuário, visualizando o indivíduo como sujeito integrado a uma família e comunidade.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

2.1. Apresentação

Data dos longínquos anos de 1946 a 1948 as primeiras andanças de pioneiros, em solo guaporemense, de um lado vindos de cochichas como que trazidos pelos ventos dos pampas, de outro, a exemplo dos bravos bandeirantes, da então promissora paulicéia, imbuídos do espírito de aventura e o desejo ardente de expandir a cafeicultura brasileira na época ainda, o grande marco da economia nacional.

A fertilidade do solo margeante do rio Avaí, a terra nova, própria à lavoura, contribuíram para que os primeiros povos aqui se instalassem.

Conta uma lenda que em território missioneiro, local onde hoje está situado a cidade de Mirador, havia uma missão jesuíta, com a finalidade de catequizar os indígenas da região, remanescente Botocudos, Caingangues e xetás.

E conta ainda a lenda que, havia no meio deles, um índio muito forte, responsável por grande parte da pesca e da caça, para alimentação da tribo chamado Guapo, e, que devido a força e agilidade, singrava o rio Ivaí numa pequena canoa, transportando índios e jesuítas de uma margem a outra e que, era comum ouvirem esta imprecação: Guapo... rema, Guapo...rema, Guapo...rema, pois o índio inspirava confiança e segurança aos passageiros daí, dizem os antepassados, se originou o nome Guaporema.

Outra versão histórica é que foram os primeiros colonos, gaúchos oriundos de uma cidade chamada Guaporé/RS de onde criaram o nome Guaporema. O certo é que para cá vieram e ainda vivem, além de gaúchos, muitos paulistas, capixabas, baianos, pernambucanos, paraibanos, catarinense e paranaense de outras regiões do estado, que com seu trabalho, suas experiências, estão fazendo de Guaporema uma grande cidade.

Quando da sua fundação o povoado de Guaporema pertencia ao território do município de Peabiru, sendo colonizado pela companhia colonizadora São José, de Scrivant Lemos e Cia.

Vieram para cá os primeiros moradores entre 1950 a 1952, sendo os principais deles: Vicente Tonom, Ricardo Pierdoná, Arno Fleck, Santo Catani, Mário Caetano Forlim, Edmundo Radomski, André Stelmacke, Guerino Primo Ciarini, Albino Zanelatto, João Baseijo, Avatar Parreira de Atayde, Sebastião Campos Lima e outros.

A solenidade de fundação do pequeno povoado se deu a 30 de abril de 1952, quando foi celebrada a primeira missa, pelo padre Ulrico, de Graciosa, município de Paranavaí na época.

INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - 2021

HISTÓRICO	INFORMAÇÃO
Origem do município - Desmembramento	Cidade Gaúcha e Rondon
Data de instalação do município (1)	15/11/1961
Data de comemoração do município	25 de janeiro

FONTE: Prefeitura

(1) Data em que o município foi instalado, independe da data de criação do mesmo, que é através de decreto, lei ou decreto-lei.

<http://www.cultura.pr.gov.br/>

AUTORIDADE ELEITA - 2021

Autoridade Eleita	Gilberto Castiglioni
-------------------	----------------------

FONTE: TRE-PR

DIVISÃO ADMINISTRATIVA - 2021

DIVISÃO ADMINISTRATIVA	INFORMAÇÃO
Número de distritos administrativos	1

Nome dos distritos
administrativos
Comarca a que pertence

Guaporema
Cidade Gaúcha

FONTE: IBGE (Distritos), TJPR (Comarca)

POSIÇÃO GEOGRÁFICA – 2020

POSIÇÃO GEOGRÁFICA	INFORMAÇÃO
Altitude (metros)	405
Latitude	23 ° 20 ' 35 " S
Longitude	52 ° 46 ' 43 " W

FONTE: IBGE

Principais datas Comemorativas:

- ✓ Dia 25 de Janeiro, Aniversário do Município;
- ✓ Dia 19 de Março festa do padroeiro popular e religiosa, com novena, missa, procissão motorizada, bênção dos participantes, leilões de gado, além de costelas assadas inteiras. Shows musicais animam a programação.

3. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

Nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade (IBGE – 2020).

Segundo o Tribunal de Contas da União (fonte IBGE), a população estimada para Guaporema em 2020 seria de 2.291 habitantes. O Município é altamente urbanizado, com taxa de urbanização próxima a 100% e densidade demográfica de 11,08 hab/km² (IBGE/2010).

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2020

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
---------------------	-----------	----------	-------

Menores de 1 ano	14	13	27
De 1	11	14	25
De 2	8	14	22
De 3	11	10	21
De 4	22	15	37
De 1 a 4	52	53	105
De 5	17	13	30
De 6	15	13	28
De 7	7	12	19
De 8	14	11	25
De 9	13	15	28
De 5 a 9	66	64	130
De 10	24	15	39
De 11	34	15	49
De 12	20	22	42
De 13	25	20	45
De 14	17	18	35
De 10 a 14	120	90	210
De 15	29	21	50
De 16	19	22	41
De 17	20	21	41
De 18	25	25	50
De 19	24	20	44
De 15 a 19	117	109	226
De 20 a 24	103	79	182
De 25 a 29	78	87	165
De 30 a 34	76	80	156
De 35 a 39	85	67	152
De 40 a 44	78	83	161
De 45 a 49	75	81	156
De 50 a 54	51	71	122
De 55 a 59	59	54	113
De 60 a 64	52	36	88
De 65 a 69	34	24	58
De 70 a 74	28	34	62
De 75 a 79	19	33	52
De 80 anos e mais	28	26	54
TOTAL	1.135	1.084	2.219

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A população residente em Guaporema está distribuída por sexo, faixa etária, rural e urbana conforme as ilustrações abaixo:

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2020

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	638	643	1.281
Rural	497	441	938
TOTAL	1.135	1.084	2.219

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

A população residente em Guaporema está distribuída da seguinte forma, quanto à cor /raça.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO COR / RAÇA - 2010

COR / RAÇA	POPULAÇÃO
Branca	1.134
Preta	165
Amarela	12
Parda	907
Indígena	1
Sem declaração	0
TOTAL	2.219

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

A cor branca foi declarada por 51,10% dos habitantes, mostrando o predomínio da mesma, seguida pela cor parda com 16,70%, conforme apresentado acima.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2020

TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	506
Visual	368
Auditiva	146
Física e/ou motora	211
Mental e/ou intelectual	24

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

(1) A mesma pessoa pode apresentar mais de um tipo de deficiência.

ELEITORES SEGUNDO SEXO E FAIXA ETÁRIA - 2020

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINO	FEMININO	NÃO INFORMADO	TOTAL
---------------------	-----------	----------	---------------	-------

De 16 a 17	42	22	-	64
De 18 a 24	142	147	-	289
De 25 a 34	212	199	-	411
De 35 a 44	178	174	-	352
De 45 a 59	250	246	-	496
De 60 a 69	92	95	-	187
De 70 anos e mais	105	104	1	210
Idade ignorada	-	-	-	-
TOTAL	1.021	987	1	2.009

FONTE: TSE

NOTA: Posição do cadastro de eleitores, no site da fonte, a partir de 2012, é em julho.

ZONAS ELEITORAIS - 2016

ZONAS ELEITORAIS	INFORMAÇÃO
Quantidade de zona(s) eleitoral(is)	-
Número da(s) zona(s) eleitoral(is)	127
Município sede da zona eleitoral	Cidade Gaúcha

FONTE: TRE-PR

NOTA: Posição dos dados, no site da fonte, 5 de agosto de 2016.

4 – SÓCIO - ECONOMIA

4.1 - Setor Primário

- Agricultura (Cana-de-Açúcar, Milho, Soja);
- Pecuária (bovinos, eqüinos, galináceos, ovino, suínos).

4.2 - Setor Secundário

- 07 Confeccções;

4.3 - Setor Terciário

- Servidores Públicos;
- Comércio em Geral.

5.

ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

O financiamento no SUS é tripartite por conceito e assim deveria ser na prática, no entanto, no município de Guaporema a participação esperada dos três níveis de governo no financiamento do sistema não se dá como o esperado.

O município, que deveria investir no mínimo 15% de suas receitas de impostos líquida e, transferências constitucionais e legais (EC 29), têm aplicado percentuais maiores nos últimos anos por conta da crescente necessidade da população pelos serviços de saúde, haja vista, não serem suficientes os recursos transferidos pela União e pelo Estado.

5.1 Principais Fontes de Recursos

- A. Transferências do Município;
- B. Transferências da União;
- C. Transferências do Estado.

O município recebe incentivo Estadual do VIGIASUS para desenvolver ações de Vigilância em Saúde no equivalente a R\$ 61.000,00.

5.2 Receita Geral do Município

Resumo Geral do Município:

RECEITAS MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2020

CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Receitas correntes	13.066.642,86
Receitas de Capital	1.429.218,41
Deduções da receita corrente – FUNDEB	2.085.421,81
TOTAL	12.410.439,46

RECEITAS CORRENTES MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2020

CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
------------	------------------

Receita Tributária	274.428,24
Receita de Contribuições	132.727,73
Receita Patrimonial	132.543,15
Receita Serviços	150,00
Receita de Transferências Correntes	12.511.557,29
Outras Receitas Correntes	15.236,45
Alienações de Bens	129.017,56
Transferências de Capital	1.300.200,85
DEDUÇÃO DA RECEITA	(2.085.421,81)
TOTAL	12.410.439,46

RECEITAS TRIBUTÁRIAS MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2020

CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Impostos – Total	256.843,96
Imposto Predial de Territorial Urbano (IPTU)	50.825,69
Imposto de Renda Retido na Fonte sobre os Rendimentos do Trabalho (IRRF)	111.715,37
Imposto sobre Transmissão de Bens Imóveis (ITBI)	67.402,40
Imposto Sobre Serviços (ISS)	26.900,50
Taxas – Total	17.584,28
Pelo exercício do Poder de Polícia	3.919,36
Pela Prestação de Serviços	13.664,92
TOTAL	274.428,24

5.3

Despesa Geral do Município com a Saúde

Resumo com saúde do Município

MUNICÍPIO DE GUAPOREMA - PARANÁ - 2020 - Em R\$

DESPESAS LIQUIDADAS MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS	
CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Despesas Correntes	2.257.657,20
Despesas de Capital	217.549,70
TOTAL	2.475.206,90

DESPESAS CORRENTES LIQUIDADAS MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS 2015	
CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Pessoal e Encargos Sociais	1.138.436,63
Juros e Encargos da Divida	0,00
Outras Despesas Correntes	1.119.220,57
Investimentos	217.549,70
TOTAL	2.475.206,90

DESPESAS DE CAPITAL LIQUIDADAS MUNICIPAIS SEGUNDO AS CATEGORIAS 2020	
CATEGORIAS	VALOR (R\$ 1,00)
Investimentos	217.549,70
Amortização da Divida	0,00
TOTAL	217.549,70

DESPESAS MUNICIPAIS POR FUNÇÃO - 2020	
TIPO DE FUNÇÃO	VALOR (R\$ 1,00)
TOTAL (Exceto Intra-orçamentária)	11.143.330,07
Judiciária	78.795,70
Administração	2.142.977,85
Defesa Nacional	30.455,58
Assistência Social	289.556,13
Saúde	2.493.747,94

Educação	2.657.471,49
Cultura	65.041,91
Urbanismo	844.020,48
Habitação	314.484,21
Agricultura	485.063,76
Indústria	91.311,95
Transporte	1.078.266,95
Desporto e Lazer	120.206,90
Encargos Especiais	451.929,22
TOTAL GERAL	11.143.330,07

Através do resumo das despesas com saúde do município de Guaporema, podemos notar que mesmo o município gastando um valor significativo com a saúde, uma grande parte desses recursos são com despesas de Pessoal e encargos.

5.4 Participação Social

Seguindo a legislação da saúde, especialmente as Leis Federais nº 8080/90 - 8142/90 e a Lei Municipal nº 661/91, Guaporema conta com um Conselho Municipal de Saúde formado por 21 membros e respectivos suplentes, sendo 02 representantes do governo, 02 dos prestadores de serviços de saúde e profissionais e trabalhadores de saúde e os outros 16 são representantes dos usuários.

A existência de um Conselho Municipal de Saúde é a garantia da participação da comunidade na organização, gestão, fiscalização e controle do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os conselheiros na execução de suas tarefas encontram algumas dificuldades, de fácil solução, a saber:

- Dispor os conselheiros de um espaço físico adequado, para que possa ser realizados encontros, estudo, reunião e discussão de assuntos da saúde;
- Participação em cursos de capacitação para os conselheiros;
- Destinação de recursos financeiros para custear as viagens e a participação dos conselheiros em congressos, encontros, seminários, estaduais e nacionais que tratem da saúde pública;
- Empenho para o funcionamento da Ouvidoria em Saúde proporcionando ampla divulgação para maior participação da população.

- Realizar concurso público de acordo com a necessidade da rede de serviços;
- Implantar política de educação permanente para o trabalho em saúde.

5.5 Organização e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão encarregado de ampliar o acesso da população à assistência à saúde, através dos serviços e ações financiados com recursos públicos. As suas principais atribuições são de planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, envolvendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar. Também é de sua responsabilidade planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afetas à sua competência.

5.6 Gestão da Secretaria Municipal de Saúde

A atenção a urgência e emergência têm a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Para encaminhamentos de urgência/emergência, tem-se como primeira opção encaminhar para hospital de referência – Hospital Santa Monica – de Rondon, em caso negativo encaminha-se o paciente através da Central de Leitos. O município conta também com a Base do SAMU, onde os pacientes através do SAMU são encaminhados à FUNDHOSPAR de Cianorte.

5.6.1 Média e alta complexidade - Assistência médica e exames especializados

Pacientes que apresentam necessidade de atendimentos especializados são encaminhados via Consórcio Intermunicipal de Saúde – Ciscenop – que tem sua sede no município de Cianorte. O Ciscenop é um consórcio intermunicipal que envolve 23 municípios da 13ª Regional de Saúde. Principais procedimentos realizados através do Consórcio ciscenop são: audiometria, endoscopia, laringoscopia, biometria, campimetria, colonoscopia, tonometria, eletroencefalograma, mapeamento de retina, eco cardiograma, (ecografia em geral), eletrocardiograma, teste de esforço, eco-doppler, radiografias, retossigmoidoscopia, tomografias, holter 24hs, tratamento de varizes, densitometria, cintilografias, biópsias, entre outros. Também são realizados, através do Ciscenop, algumas cirurgias ou procedimentos, consultas em especialidades que são oferecidas são as seguintes: Anestesista, ortopedia, ginecologia, urologia, angiologia, psiquiatria, cardiologia,

dermatologia, gastroenterologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, pneumologia, odontologia e infectologia.

Para realização dessas consultas, exames ou procedimentos, os munícipes são transportados com os carros do próprio município. As viagens são realizadas diariamente a Cianorte e sendo dois horários, um pela manhã (saída às 7:00 h) e outra no período da tarde (saída as 13:00 h). Podem ocorrer outras viagens esporádicas a Maringá, Paranavaí, Umuarama, Sarandi, Londrina, Arapongas Cascavel, Curitiba e outros municípios do Estado para realização de Tratamento de Oncologia, cirurgias, internamento e algum outro procedimento. Certas especialidades de alta complexidade encaminhadas via TFD (TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO através do sistema referência/contra-referência. Algumas agendadas diretamente pelo Centro de Saúde, através do Sistema Estadual de Regulação Care, ou em mãos do responsável pelo agendamento na 13ª Regional de Saúde, conforme vagas estabelecidas pelo Estado.

6. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A gestão do trabalho em saúde parte da premissa de que o trabalhador é fundamental para a efetividade e a eficiência do Sistema Único de Saúde, no qual o trabalhador da saúde é reconhecido como agente transformador e não apenas como recurso humano. O trabalhador é considerado peça fundamental no processo de contínua melhoria dos serviços prestados à população, impactando diretamente na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e na melhoria da qualidade de vida de todos os cidadãos.

Atualmente, o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde, segundo dados de Setor de RH, CNES.EM 2021 registrou a existência de 33 servidores efetivos, distribuídos em: 2 Enfermeiras, 1 Técnicas de enfermagem, 1 Auxiliar de enfermagem, 2 Médicos, sendo que um é contratado por 6 meses (Clínico geral), 1 Farmacêutica, 1 Fisioterapeuta, 1 Técnica vigilância sanitária, 1 Agente de limpeza, 1 Agente de serviços gerais, 6 Motoristas, 1 Auxiliar administrativo, 2 Digitadores 01 Dentista, 2 Auxiliar em saúde bucal, 1 Técnica em saúde bucal 2 Cargo comissionados; 2 Por contrato por prazo determinado; 6 Agentes Comunitários de Saúde sendo que 1 está afastada por doença e 2 Agente de Combate de Endemias.

A Secretaria de Saúde oferece campo de estágio para 04 vagas remuneradas destinadas a estudantes de Superior. A Secretaria de Saúde possibilita ao quadro de servidores participação em cursos, seminário, palestras e capacitações conforme disponibilizado pela SESA, Prefeitura Municipal.

6.1

Educação

Quantidades de Matrículas realizadas no ano de 2018

Local das Matrículas	Total
Centro Municipal de Educação Infantil Pequeno Príncipe	106
Escola Municipal Monteiro Lobato - Ensino Fundamental	100
Colégio Estadual Arnaldo Busato – Ensino Fundamental e Médio	70
Total	276

6.2 Abastecimento e distribuição de água

A água a ser consumida pelo homem precisa ter determinadas características para que seja considerada como água potável. Embora exista água em abundância em nosso planeta, só 0,8% está disponível para consumo humano.

O abastecimento de água no Município de Guaporema está a cargo da Companhia de Saneamento do Paraná – SANEPAR, a água tratada e fornecida à população pela Sanepar segue os padrões de potabilidade estabelecidos pela Portaria nº518 de 25 de Março de 2004 do Ministério da Saúde.

No Paraná, a SANEPAR está presente em 343 dos 399 municípios. Entre sedes (cidades), distritos e povoados são 621 localidades atendidas. Dos 9,4 milhões de habitantes dessas localidades, 88,3 % contam com fornecimento de água.

O sistema de tratamento de água de Guaporema é composto das seguintes fases: desinfecção e fluoretação. Para abastecer o sistema, a Sanepar capta água subterrânea. O sistema de abastecimento de Guaporema tem como principais fontes dois poços tubulares profundos, os quais captam água do Aquífero Caiuá.

Atualmente no município, há um equilíbrio entre a oferta e a demanda de água.

A Sanepar abastece 100% da população de Guaporema na zona urbana e alguns pontos na zona rural com água tratada, sendo que a o restante da população da zona rural são abastecidas por soluções alternativas individuais e soluções alternativas coletivas sendo estas monitoradas no programa do Vigiágua, cujos mesmos são contemplados dentro da Portaria 518. O órgão responsável pela Vigilância da qualidade da água no município é a Secretaria Municipal de Saúde, através da divisão da Vigilância Sanitária Municipal situada na Avenida Santos Dumont s/nº.

6.3 Levantamento da Situação dos Catadores de Material Reciclável

População Urbana: 1.280

Renda Média dos habitantes do município: Renda domiciliar per capita: 0,3738 (IBGE 2010)

Quantidade de Lixo coletada no município: 3342 kg. Média/ mensal – somente recicláveis.

Forma de coleta e destinação final do lixo no Município:

- Coleta Comum
- Coleta Seletiva
- Lixão
- Aterro Sanitário
- Aterro Controlado (Vala)

Quantificação de catadores no Município

Homens: 01

Mulheres: 02

Total: 03

Grau de Escolaridade

Homens: Ensino Fundamental Incompleto

Mulheres: Ensino Fundamental completo

Período e horário de trabalho

Adultos: 24 Horas semanais (média)

Tipos e quantidade de recicláveis que catam:

Material	Quantidade (Kg)
Papelão	1359
Plástico Branco	90
Terceirinho	666
Plástico Colorido	300
Balde, bacia, plástico	236
Embalagem de óleo Vegetal - Plástico	35
Garrafa Pet	390
Garrafa Pet 250 ml	266

Renda Mensal: Adultos: R\$ 490,00

Organização Social:

Associação dos Catadores de Recicláveis do Município de Guaporema.

A prefeitura apoia realizando a coleta, os catadores classificam separando os materiais. A separação é realizada em local cedido pela Prefeitura.

7. COMPROMISSOS DA GESTÃO

As suas principais atribuições são de planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, envolvendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar. Também é de sua responsabilidade planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica à sua competência.

Os objetivos dos complexos reguladores são: organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços de saúde mais adequados e oportunos, com base nos protocolos clínicos; organizar a oferta de ações e serviços de saúde e adequá-la às necessidades e demandas da população; oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento; otimizar a utilização dos recursos disponíveis; subsidiar o processo de controle e avaliação e reorientar o planejamento das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2011, p.31).

Referente aos serviços de avaliação e auditoria municipais, a avaliação é o disparador para as mudanças necessárias para a implementação das políticas de saúde. A avaliação compreende estudos que buscam analisar os processos e resultados de um programa, política ou contrato de saúde, a partir de indicadores relacionados à relevância, eficiência, efetividade, resultados, impactos ou a sustentabilidade. Tem como objetivo melhorar a qualidade de determinado programa ou política e oferecer subsídios que reorientem os processos de formulação e implementação.

A auditoria e a avaliação caminham juntas, sendo a auditoria de desempenho aquela que tem como finalidade apreciar, ajuizar quanto à otimização ou não dos programas e processos produtivos. O mérito da auditoria de desempenho se situa em políticas que conseguem promover a intervenção social objetivada.

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

7.1 Rede Física de Atendimento em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde é o órgão encarregado de ampliar o acesso da população a assistência à saúde, através dos serviços e ações financiados com recursos públicos. O município conta com 01 Unidade Básica de Saude, localizada no centro da cidade, 01 Secretaria de Saúde, 01 Consultório Dentário, 01 Clínica de Fisioterapia e o Pilates. Que possibilitam atendimento à população do município. Além de outros como Laboratórios de Análises Clínicas que prestam serviços através do Consórcio Municipal de Saúde (Ciscenop) duas vezes por semana com sala exclusiva para coleta possuindo licença da Vigilância Sanitária. Guaporema é município de abrangência da 13ª Regional de Saúde, e todas as atividades realizadas são desenvolvidas pelo apoio prestado pela mesma. Através deste apoio é possível realizar o credenciamento a novos programas e projetos que são de extrema importância para o desenvolvimento do setor de saúde do município. Também são viabilizadas diversas capacitações aos profissionais de saúde, com o objetivo de prepará-los para desenvolverem seu trabalho com qualidade e eficácia. A Regional de Saúde também acompanha a qualidade dos serviços prestados através de reuniões, capacitações e visitas com o intuito de auxiliar nas adequações que são necessárias para garantir o repasse de recursos.

7.1.1 – Equipe da Saúde da Família

Objetivos:

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Desenvolver trabalhos de prevenção com o intuito de reduzir o número de doenças em todo o município;
- Atingir 100% da população do município e conscientizá-los que a prevenção é o melhor caminho para a redução das doenças, consultas e internamentos;
- Proporcionar que os agentes de saúde do município acompanhem e orientem todas as famílias.

Metodologia:

- Atualização de cadastros já realizados e o cadastramento de novas famílias do município;
- Delinear as áreas de risco;
- Visitas domiciliares mensais pelas agentes de saúde;
- Realização de palestras educativas na comunidade, nas escolas e na UBS;
- Acompanhar os casos crônicos e investigar as doenças;
- Consultas de enfermagem;
- Orientação em grupo nas comunidades;
- Consultas Médicas domiciliares, quando necessário;
- Consulta em Assistência Social nos casos mais complexos;
- Diminuir as consultas médicas, através de orientações;
- Diminuir os internamentos;
- Diagnóstico de doenças de notificação;
- Busca dos faltosos dos diversos programas;
- Manter atuantes os programas oferecidos pelo PSF, sendo:

Grupo de Hipertenso: São realizadas reuniões mensalmente com os pacientes hipertensos de nosso município com os mais diversos temas, e após são entregues a medicação de cada um.

Grupo de Gestantes: É realizado mensalmente uma reunião com as gestantes objetivando ajudá-las a entender o processo gestacional,

7.2 – Capacitação dos Recursos Humanos

Objetivos:

- Oferecer trabalhos de qualidade para toda a população;
- Melhorar a qualidade e a eficácia do atendimento a população;
- Manter os profissionais atualizados profissionalmente.

Metodologia:

- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Médicos, Enfermeiros, Assistente Social, Secretaria de Saúde, Auxiliar de enfermagem e outros da área de Saúde;
- Treinamento no programa de Tuberculose, hanseníase, saúde da mulher, DST/AIDS, drogas, Sisvan, PSF, imunizações, saúde mental e outros que a Secretaria achar conveniente;
- Reuniões periódicas sobre a organização dos trabalhos na unidade e nos programas;
- Reuniões mensais com as Agentes da Secretaria de Saúde e equipe do PSF.

7.3 Programa de Educação em Saúde

Objetivos:

- Orientar a população com relação a automedicação, primeiros socorros, autoestima, higiene e questões de saúde em geral;
- Conseguir educar a população que a melhor maneira para se ter uma boa saúde é prevenir.
- Buscar fazer as pessoas ficarem conhecedoras das doenças, suas causas e efeitos, através da participação das reuniões e palestras realizadas pela equipe de saúde;
- Prevenir para diminuir as consultas e internamentos desnecessários.

Metodologia:

- Realização de palestras nas comunidades envolvendo Clube de Mães, Idosos, Jovens e outros;
- Orientações individuais e coletivas;
- Palestras educativas e acompanhamento mensal aos grupos;
- Reprodução de materiais educativos para os diversos programas.

7.4 Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente

Objetivos:

- Reduzir o quadro de mortalidade infantil;

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Atingir 100% de imunizações;
- Orientações aos pais sobre as doenças mais graves e sinais de perigo;
- Controle de infecções respiratórias agudas e doenças diversas mais problemáticas de nosso município;
- Controle e acompanhamento na prevenção ao uso de drogas e educação sexual aos adolescentes;
- Controle, através do SISVAN, das crianças de risco, para extinguir os óbitos pela desnutrição;
- Atender o que preconiza o ECA.

Metodologia:

- Avaliação com a equipe, quanto aos índices de cobertura e imunizações em campanhas e vacinas diárias;
- Atividades educativas;
- Palestras educativas e distribuição de material nas escolas;
- Consulta médica para crianças;
- Atendimento aos casos de desnutrição;
- Saúde dos adolescentes;
- Realizar vacinas nas escolas, visando alcançar 100% de imunização com as crianças;
- Alimentação dos dados de informação;
- Acompanhamento de assistência nos casos de risco;
- Garantir o acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada;
- Participação do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil da 13ª Regional de Saúde;
- Realização de investigação dos óbitos materno-infantis.

7.5 Atenção a Terceira Idade

Objetivos:

- Realizar o cadastramento e acompanhamento das doenças dos idosos;
- Orientar e acompanhar os casos de maior gravidade;
- Provocar a utilização e a socialização dos idosos, nos grupos na sociedade e na família;
- Dar prioridade aos idosos e consultas, atendimentos e medicamentos.

7.5.1 . Saúde do Idoso

A manutenção da autonomia e independência dos idosos, assim como a qualidade de vida no envelhecer, é reforçada por estratégias que contemplem capacitações e medidas educativas entre

os profissionais de saúde e entre os idosos. Essas demandas de promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e reabilitação no município de Porto Alegre são norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (Envelhecimento Ativo):

1. Atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa (com foco na funcionalidade do idoso, especial atenção às especificidades desta faixa etária, assim como suas vulnerabilidades, fragilidades e síndromes geriátricas);
2. Estímulo às ações intersetoriais visando à integralidade da atenção;
3. Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério de risco;
4. Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; promoção do envelhecimento ativo e saudável;
5. Fortalecimento da participação social;
6. Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
7. Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS.

O município de Guaporema possui uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI, no momento com 6 internos. Atualmente, conta com uma equipe de trabalho de 5 cuidadores de idosos, 2 cozinheiras, 2 serviços gerais, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira.

O atendimento dos demais profissionais da Assistência Social e da Saúde é realizado em conjunto com a equipe municipal do Centro de Assistência Social - CRAS e da Estratégia Saúde da Família - ESF. A visita do médico é realizada como rotina uma vez por semana, entretanto, sempre que necessário fora do dia pré-agendado o médico vai até a ILPI atender a demanda mais urgente.

Os procedimentos e atendimentos de enfermagem realizados na ILPI são: curativos, passagem de sonda vesical de alívio e demora, aplicação de vacinas de rotina e de campanhas, coleta de material para exames laboratoriais. Também são ofertados aos internos o mesmo atendimento dado a população geral, como por exemplo, consultas especializadas, exames de imagem, etc.

Temos como objetivo para esta gestão realizar o atendimento psicológico, de fisioterapeuta e nutricionista dentro da ILPI.

7.6 – Hipertensos e Diabéticos

7.6.1 – PROGRAMA DE PREVENÇÃO E CONTROLE À HIPERTENSÃO ARTERIAL

Objetivos:

- Controle e acompanhamento aos hipertensos, principalmente aos idosos que possuem maior risco;
- Evitar problemas futuros que podem levar a necessidade de hemodiálise ou transplante;
- Evitar internamentos e óbitos precoces;
- Realizar ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, alimentação, tabagismo).

Metodologia:

- Acompanhamento aos casos mais críticos (emergência);
- Atendimento de enfermagem;
- Cadastramento dos pacientes com Hipertensão no Programa HIPERDIA;
- Consultas médicas;
- Orientação quanto ao uso de medicação e distribuição da mesma;
- Palestras nas comunidades relativas aos sinais e sintomas das doenças, bem como aos problemas por ela ocasionados;
- Verificação da Pressão arterial periodicamente;
- Realização de três reuniões mensais com os mais diversos temas em três horários diferentes para facilitação dos pacientes hipertensos.

7.6.2 – PROGRAMA DE CONTROLE A DIABETE MELLITUS

Objetivos:

- Controlar e acompanhar os diabéticos, para prevenir problemas mais graves ocasionados pela doença;
- Detectar a doença logo na origem e cadastrá-los no programa;

- Garantir uma melhor qualidade de vida aos diabéticos e prevenir com ações educativas aos demais.

Metodologia:

- Atendimento de emergência com acompanhamento domiciliar;
- Busca ativa dos casos;
- Cadastramento dos pacientes diabéticos no HIPERDIA;
- Consultas de enfermagem;
- Consultas médicas;
- Grupo de diabéticos (reuniões mensais);
- Orientação ao uso adequado da medicação e insulina;
- Orientações sobre dieta e alimentação;
- Palestra sobre assuntos relacionados a prevenção da saúde;
- Teste de glicemia, verificação da pressão arterial e pesagem;

7.7 Controle de Tuberculose

Há uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose (TB) em estado de emergência no mundo, sendo ainda hoje a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. Segundo estimativas da OMS, dois bilhões de pessoas correspondendo a um terço da população mundial, está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Destes, 8 milhões desenvolverão a doença e 2 milhões morrerão a cada ano.

O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se uma prevalência de 50 milhões de infectados com cerca de 111.000 casos novos e 6.000 óbitos ocorrendo anualmente.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), são notificados anualmente 85 mil casos novos (correspondendo a um coeficiente de incidência de 47/100.000 habitantes) no Brasil. São verificados cerca de 6 mil óbitos por ano em decorrência da doença.

As metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro são de descobrir 70% dos casos de tuberculose estimados e curá-los em 85%. A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública, com profundas raízes sociais. Está intimamente ligada à pobreza e à má distribuição de renda, além do estigma que implica na não adesão dos portadores e/ou familiares/contactantes. O surgimento da epidemia de AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistente agravam ainda mais o problema da doença no mundo.

Em Guaporema, não foi diagnosticado nenhum caso de tuberculose este ano, o que não remete ao abandono de seu controle, demonstra apenas o empenho da equipe de saúde.

7.8 Eliminação da Hanseníase

Em março de 2004, o Programa Nacional de Eliminação da Hanseníase foi reestruturado e alçado à condição de prioridade de gestão do Ministério da Saúde. O programa de hanseníase vinha mostrando resultados insatisfatórios nos últimos anos.

Reportando-se ao compromisso anteriormente assumido pelo Governo do Brasil de eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, a Secretaria de Vigilância em Saúde vem trabalhando para fortalecimento do plano definido para o alcance da meta de eliminação e adotou novas estratégias de aceleração desse processo baseando-se em três pontos fundamentais:

(1) que a atualização dos dados é essencial para a interpretação válida e confiável da magnitude e dos níveis endêmicos da hanseníase nas diferentes regiões do Brasil e da distribuição racional de medicamentos;

(2) que a redução da taxa de prevalência até a eliminação, através da cura dos pacientes, e da interrupção da cadeia de transmissão, depende da capacidade do SUS de diagnosticar os casos na fase inicial da doença e tratá-los com poliquimioterapia padrão OMS (PQT/ OMS);

(3) Que a redução da carga social da doença depende da detecção precoce para redução de casos detectados com incapacidades físicas, além do tratamento adequado de incapacidades já instaladas.

Em Guaporema, não foi diagnosticado nenhum caso de Hanseníase este ano, o que demonstra apenas o empenho da equipe de saúde.

7.9 Equipe Programa Saúde da Família Bucal - EPSF

- Composição da Equipe PSF Bucal:

01 Equipe Modalidade 2 (Cirurgião dentistas, Técnico em saúde bucal e atendente em saúde bucal)

- **Avrangência no Atendimento:** 100% da População

- Quadro de Funcionários da Odontologia 2021:

01 Cirurgião dentistas: (20 horas Semanais/Período da manhã)

01 Técnico em saúde bucal (40 horas Semanais)

02 Atendente em saúde bucal (40 horas Semanais)

01 Estagiário (Acadêmico em Odontologia)

01 Estagiário (Acadêmico em Administração)

01 Auxiliar em serviços gerais

Atividade Desenvolvidas

- Atividades individuais realizadas no dia a dia clinico;.
- Atividades coletivas de educação em saúde bucal;
- Palestras nas escolas, municipal e estadual, CMEI, Atividades educativas como: revelação de Placa bacteriana, Escovação, Bochecho com flúor, Doação de kit de higiene oral;.
- Atendimento e palestras para as gestantes;
- Atendimento de bebê clínica na UBS/ CLÍNICA
- Visitas domiciliares;
- Participação em feira de saúde do município com atividades de prevenção em Saúde Bucal;
- Encaminhamento para especialidades no CEO (Centro de especialidade Odontológica)

RELATÓRIO ANUAL DE PRODUÇÃO/ PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E COLETIVOS

ANO	PROCEDIMENTO	TOTAL
2018	Nº de Paciente (CD,TSB, ASB)	1.751
	Atendimento (CD,TSB, ASB)	1.531
	Procedimento (CD,TSB, ASB)	5.266
	Educação em Saúde Bucal (Palestras, Feira de Saúde, Etc.)	- Palestras c/ Gestantes - 10 - Vis. Dom. c/ Acadêmicos na Feira de Saúde c/ ACS E ASB – 11 - Avaliação de CD Bucal Dom. c/ Acadêmicos na Feira de Saúde – 123 Pacientes.
	- Bochecho Escolar (Escola Municipal)	1.448 Bochechos
	Visitas Domiciliar	01 (TSB)
	Encaminhamentos (CEO/ Centro de Especialidades Odontológicas	198 (Sendo eles: Endodôtia (TTO de Canal) Cirurgia do 3º Molar, Odontopediatria, Lesão (Bucomaxilo) RX Panorâmico, Prótese, Documentação Ortodôntica.
	Encaminhamentos para GETEXEL (APAE) (Londrina)	01 Paciente Especial
	OBS: atendimentos Executados nos meses de Fevereiro a Dezembro de 2018	
2019	Nº de Paciente (CD,TSB, ASB)	-----
	Atendimento (CD,TSB, ASB)	222

	Procedimento (CD,TSB, ASB)	2.497
	Educação em Saúde Bucal (Palestras, Feira de Saúde, Etc.)	Não houve (Pandêmia)
	- Bochecho Escolar (Escola Municipal)	706
	Encaminhamentos (CEO/ Centro de Especialidades Odontológicas	139 (Sendo eles: Endodôtia (TTO de Canal), Cirurgia do 3º Molar, Odontopediatria, Cirurgia de Lesão RX Panorâmico, Prótese, Documentação Ortodôntica.
2020	Nº de Paciente (CD,TSB, ASB)	-----
	Atendimento (CD, TSB, ASB)	538
	Procedimento (CD, TSB, ASB)	2074
	Procedimento Coletivo (ESCOLAS)	Não houve (Pandêmia)
	Educação em Saúde Bucal (Palestras, Feira de Saúde, Etc.)	Não houve (Pandêmia)
	Visitas Domiciliares	Não houve (Pandêmia)
	Encaminhamentos (CEO/ Centro de Especialidades Odontológicas	37 (Sendo eles Endodôtia (TTO de Canal), Cirurgia do 3º Molar, Odontopediatria, Periodontia, RX Panorâmico, Prótese.
	OBS: atendimentos executados nos meses de Outubro, Novembro e dezembro de 2020	
2021	Nº de Paciente (CD,TSB, ASB)	-----
	Atendimento (CD,TSB, ASB)	863
	Procedimento (CD, TSB, ASB)	3.078
	Procedimento Coletivo (Escolas)	Não houve (Pandêmia)
	Educação em Saúde Bucal (Palestras, Feira de Saúde, Etc)	Não houve (Pandêmia)
	Visitas Domiciliares	Não houve (Pandêmia)
	Encaminhamentos (CEO/ Centro de Especialidades Odontológicas)	121 (Sendo eles: Endodôtia (TTO de Canal), Paciente Especial, Documentação Ortodôntica, Cirurgia do 3º Molar, RX Panorâmico, Prótese, Periodontia, Estomatologia (Lesão)
	OBS: atendimentos executados de janeiro a agosto de 2021	

Reivindicações

- Possibilidade de retorno com os atendimentos de busca ativas dos alunos em idade escolar do Ensino Fundamental na medida do possível, da escola para a UBS ODONTOLÓGICA para receber os atendimentos de Atenção Básica;

- Manter e/ou inovar as atividades de promoção e prevenção em saúde bucal, através de palestras e entre outros;
- Profissionais Odontologista (40 horas semanais);
- Rever a necessidades de o funcionarios auxiliar na equipe Odontológica para melhor suporte nessa melhoria;

- Prioridade no Momento

Melhorar a qualidade das próteses dentárias oferecidas aos nossos usuários na reabilitação oral dos mesmos (próteses totais: superior e inferior), PPR (prótese parcial removível com barra metálica para melhor adaptação), e inovar com próteses fixa de um elemento (Quando após um tratamento de canal, é necessário a colocação de uma coroa), para isso: (SUGESTÃO: LICITAÇÃO);

- Melhorar o atendimento e/ou licitar profissionais para a execução dos tratamentos endodônticos (tratamento de canal) dos pacientes que aguardam vaga há anos.

Condições e/ou atendimento aos pacientes portadores de necessidades especiais (PPNE), quando não é possível o atendimento na clinica odontológica municipal, caso haja necessidade de intervenção sedativa medicamentosa, visto que no CEO (Centro de especialidade Odontológica) não está sendo possível esse atendimento /procedimento);

- Melhorarias nas instalações do prédio, por exemplo: pinturas e outros;
- Melhorarias /manutenção dos armários (armazenamentos de materiais no consultório);
- Instalação de ar condicionado na recepção do prédio Odontológico;

7.10 Programa Nacional de Controle da dengue – PNCD

Relatório de atividades realizadas pelo Setor de Endemias

O município possui duas agentes de endemias, portanto está com o número indicado pelo Ministério da Saúde. As agentes realizam todas as atividades preconizadas pelo PNCD –Programa Nacional de Controle da Dengue, tais como levantamento de índice, tratamento, visitas de Bloqueio de caso suspeito de dengue em tempo oportuno, visitas quinzenais aos 05 pontos estratégicos.

As atividades são realizadas a campo diariamente, com visitas em residências, comércios, terrenos baldios e outros imóveis como igrejas, escolas e repartições públicas, realizando a busca e eliminação dos focos.

Também são realizadas medidas educativas sempre que possível, como palestras nas escolas, divulgação do índice de infestação e alertas em carro de som ,palestras nas campanhas que

acontecem na Unidade de Saúde da Família , realizadas pela coordenadora da dengue e agente de endemias.

Nas visitas diárias são realizadas orientações aos moradores a fim de evitar a instalação e proliferação dos mosquitos transmissores das doenças, como Dengue, Zika Vírus e Chikungunia. Quando se faz necessário é realizada aplicação de inseticida com UBV COSTAL (ultrabaixo volume) a fim de eliminar os mosquitos adultos, evitando assim a disseminação da doença.

As informações obtidas nas visitas são devidamente registradas no SISPNCD, e automaticamente enviadas a coordenação superior do programa.

7.11. Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico com a finalidade de realizar exames de imagem, gráficos ou coleta de exames laboratoriais de baixa tecnologia e custo, de uso frequente e que podem ser realizados fora do ambiente hospitalar.

7.11.1 Diagnóstico Laboratorial

A Secretaria Municipal de Saúde não dispõe de laboratório de análises clínicas e patológicas próprio e o Município conta com 04 prestadores privados credenciados ao SUS.

Os laboratórios clínicos e de análises patológicas devem se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com a necessidade do modelo de atenção adotado. Esses laboratórios necessariamente deverão estar voltados para as patologias mais comuns que acometem a população, mas, também para exames de caráter preventivo como os colpocitopatológicos, as sorologias para diagnóstico precoce e/ou preventivos.

Para os exames de maior complexidade e custo que requerem escala, há uma inter-relação com o Laboratório Central de Saúde Pública da Secretaria de Estado da Saúde - LACEN, face à sua responsabilidade de referência diagnóstica para a Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, caracterizando-se assim, o necessário suporte que a vigilância em saúde requer.

7.11.2 Outros Diagnósticos e Terapias

O nível secundário da assistência tem sido problemático no SUS, com uma oferta insuficiente desses serviços. A garantia de acesso da população às ações e aos serviços de saúde nesse nível de atenção também precisa ser aprimorada no município de ????

No que se refere a outros apoios diagnóstico, há que ofertá-los adequadamente, seja através de serviços ofertados pelo próprio município, seja de forma terceirizada, compondo, as a rede plementar de serviços assistenciais.

O Município de Guaporema irá incrementar rede complementar de serviços de Consultas e exames especializados através contratos, com objetivo de melhorar o acesso da população à estes serviços que hoje são pontos de estrangulamentos em todos os municípios do Estado e do Brasil.

O mesmo se passa com sistemas de apoio terapêutico como, por exemplo, unidades de fisioterapia. A Secretaria Municipal de Saúde adquiri através do Consórcio Intermunicipal de Saúde dos Municípios, do Centro de Reabilitação e com recursos próprios do município órteses e próteses, tais como: óculos, palmilhas, prótese de perna, coletes, cadeiras de rodas, cadeiras de banho, lente escleral, colar cervical, bolsa de colostomia, andador e outros.

7.12. Tratamento Fora do Domicílio

Está organizado através do encaminhamento médico em guia própria, que, depois de autorizada, é agendada através da Secretaria de Saúde. Além das consultas especializadas são realizados exames especializados tais como: eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia, radiografias, exames de patologia clínica, tomografias computadorizadas, ecodoplercardiograma, teste ergométrico e outras especialidades e/ou exames.

As consultas e/ou exames não realizados pelo município são encaminhados para as referências de acordo com a rede definida pela Secretaria de Estado da Saúde. Muitos casos são encaminhados para Curitiba, onde a Secretaria mantém convênio com a “Casa de Apoio” que oferece hospedagem e alimentação a todos os pacientes bem como transporte para os hospitais e rodoviária quando os pacientes usam o ônibus como transporte”.

7.13 Transporte de Pacientes

A grande maioria dos pacientes atendidos pelo Serviço Público e Privado de Saúde do Município, depende do transporte efetuado pela Secretaria Municipal de Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza veículos para transportar pacientes para Arapongas, Campo Mourão, Rondon, Cianorte, Paranavaí, Louvat, Umuarama, Cascavel, Maringá, Londrina, Colorado, Curitiba. Na impossibilidade de transportar os pacientes com veículos próprios, a Prefeitura Municipal fornece passagens de ônibus pelo CISCENOP mediante apresentação de

encaminhamento previamente agendado. Atualmente a secretaria conta com 11 veículos para transporte dos pacientes e deslocamentos das equipes da Estratégia Saúde da Família e outros, quando o paciente vai de ônibus para Curitiba, pacientes ficam na pensão Vale do Ivaí, em Curitiba são realizado o transporte da pensão para o hospital.

* Melhorias ampliar a frota de veículos para utilização na rede de saúde. Adquirir ambulancia com adaptação para transporte de pacientes com necessidades especiais.

Carros	Quantidade
Ambulancia Grande	01
Ambulancia Pequena	01
Ambulancia Pequena II	01
Argo	01
Doblo1	01
Doblo2	01
Gol	01
Mobi	01
Pálio	01
Uno	01
Van	01
Van Assistência	01

OBS: Quando ele vai de ônibus para Curitiba, o acinete fica instalado na pensão Vale do Ivaí, e trasnlado são realizado da pensão ao hospital.

7.14. Programa Leite das Crianças

O Programa tem como principal objetivo evitar que crianças inseridas em famílias com renda inferior a meio salário per capita, venham a ter algum grau de desnutrição. Atualmente o programa atende cerca de 14 crianças nestas condições. Esse leite é enriquecido com Vitamina A e Ferro.

7.15. Saúde Nutricional

A Política de Alimentação e Nutrição orienta as ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis em todas as faixas etárias e condições, com ênfase no aleitamento materno, na alimentação complementar saudável e no fortalecimento da autonomia do indivíduo na escolha de práticas alimentares a partir de uma reflexão crítica. As diretrizes que integram indicam as linhas de ações para o alcance do seu propósito, capazes de modificar os determinantes de saúde e promover a saúde da população. São elas:

1. Organização da atenção nutricional;
2. Promoção da alimentação adequada e saudável;
3. Vigilância alimentar e nutricional;
4. Gestão das ações de alimentação e nutrição;
5. Participação e controle social;
6. Qualificação da força de trabalho;
7. Controle e regulação dos alimentos;
8. Cooperação e articulação para a segurança alimentar e nutricional.

7.16. Puericultura

A puericultura no município segue a seguinte rotina:

É realizada a primeira visita domiciliar pela enfermeira e com ACS para a mãe e o bebê, assim que chegam da maternidade, ou seja, até o 5º dia em casa, nesta visita a enfermeira faz orientações referente aos cuidados com o recém nascido, como banho, amamentação, cuidados com colo umbelical, vacinas e consultas com Pediatra, é verificado coto umbelical, verificado Pressão Arterial da mãe, incentivo ao aleitamento exclusivo.

- Orientação para consulta com pediatra, vacina BCG;
- ACS faz o cadastro do recém nascido, visitas periódicas para acompanhar o desenvolvimento da criança, bem como, averiguar se as vacinas estão sendo realizadas e outros encaminhamentos se necessário.

7.17. Gestantes

As gestantes têm o seu pré-natal agendado antecipadamente, bem como têm assegurado a realização de todos os exames solicitados, sem restrições. Também são acompanhadas pelos ACS mensalmente para saber se estão fazendo o pré-natal corretamente, e nas gestações de risco ou alto risco as visitas dos ACS passam a ser semanais ou quinzenais dependendo da gravidade do caso.

As Equipes da Estratégia Saúde da Família promovem as atividades do Grupo de Gestantes onde são realizadas reuniões com diversos profissionais para orientações, o fluxo é realizado semanalmente.

7.18. Saúde da Mulher e Planejamento Familiar

O Objetivo da Política de Saúde da Mulher é reduzir a morbimortalidade pelos agravos mais prevalentes na população feminina, realizando ações transversais e articuladas intersetorialmente visando à promoção da saúde e da cultura da paz, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, coleta de preventivos, tratamento e recuperação de condições de saúde, qualificando assim a saúde das mulheres no município

Nosso trabalho é de intensificar os exames de prevenção do câncer de colo de útero, principalmente na busca ativa de mulheres sexualmente ativas que nunca realizaram a coleta do Papanicolau. Também realizamos busca ativa de mulheres acima de 35 anos que nunca fizeram o exame de mamografia.

Nas Unidades de Saúde do município deixamos a disposição e fácil acesso para as pessoas pegarem preservativos. Durante a entrega dos anticoncepcionais a equipe que trabalha na farmácia orienta as mulheres a procurarem o agendamento para realizarem a coleta do Papanilocau.

Um dos principais objetivos da Secretaria nesse campo é intensificar a coleta de material para exames de prevenção de câncer do colo do útero. Para isso poderá contar com o apoio de escolas de enfermagem e outros segmentos da população.

7.19. Atenção e cuidados em Saúde Mental

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), definido a partir da Constituição Federal de 1988, e pelas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, estabelece um modelo de atenção integral em saúde, contemplando ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação. Concomitantemente, a Política Nacional de Saúde Mental, estabelecida na lei 10.216/02, implementada com outras leis e portarias, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, buscando consolidar um modelo de atenção de base comunitária. Deste modo, garantindo direito de livre circulação das pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, possibilitando os cuidados dentro das ferramentas e dispositivos oferecidos pelo SUS, assim como de outras políticas públicas e recursos oferecidos pela comunidade.

As demandas mais recorrentes em atenção e cuidados em saúde mental no município de Guaporema – PR são: ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar, afetivo, hiperatividade / déficit de atenção, transtorno opositor desafiador (TOD), uso abusivo de substâncias psicoativas, eventualmente demanda decorrentes de ideações suicidas, e durante a Pandemia da COVID-19, teve um aumento significativo na demanda de pessoas procurando atendimentos relacionados com

transtornos mentais, pois, as diferentes medidas restritivas, isolamento social, os impactos econômicos como o desemprego e aumento dos preços nos produtos da cesta básica são preocupações recorrentes das pessoas que estão procurando os acompanhamentos.

A principal porta de entrada aos serviços de saúde se dá a partir da Atenção Primária, que se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, que compreende a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação do município.

Objetivos

- Implementar a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT);
- Incluir ao menos um profissional psicólogo com carga horário de 40 horas no quadro funcional dos servidores da saúde do município.
- Prestar atendimento multiprofissional em saúde mental, relativas às necessidades de atendimentos identificado pela equipe de atenção básica;
- Oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mental, em caráter multiprofissional, respondendo à necessidade de atendimento em saúde mental especializado, integrando-se aos demais serviços das redes de atenção à saúde e da rede intersetorial (BRASIL, 2001);
- Priorizar grupos terapêuticos na atenção primária de saúde, afirmar a prevenção como princípio norteador das ações e realização de estudos de caso pela equipe multidisciplinar, considerando a territorialidade e especificidades de cada caso;
- Trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção da rede SUS; e estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.

Ações

Estimular estratégias que priorizem que os profissionais em saúde mental se incorporem no cotidiano das Unidades básicas de Saúde (UBS), conhecendo a dinâmica de funcionamento, e os profissionais da porta de entrada do SUS, com a finalidade de capacitá-los para melhorar a qualidade de atendimento prestado em saúde mental, para fortalecer as ações preventivas e encaminhamentos para a equipe especializada em Saúde Mental.

Reuniões semanais entre os profissionais que compõe a rede de atenção em saúde do município, para discussões de estudos de caso, elaboração de projeto individual de atendimento (PIA) conforme as diferentes demandas, triagens interventivas para estabelecer os fluxos e

prioridades de atendimentos. São realizados acompanhamentos psicoterapêuticos conforme demandas específicas

Criar grupos de rodas de conversa terapêuticos, coordenados por psicólogo dentro da Unidade Básica de Saúde, estes que serão norteados pelas diferentes demandas emergentes da realidade do município, com objetivos específicos; considerando a homogeneidade da demanda entre seus participantes, tais como diagnósticos clínicos e/ou situações interpessoais semelhantes; envolvendo o coordenador de forma ativa, mediante escuta qualificada, oferecer abertura para sugestões e/ou críticas por parte dos participantes e promover apoio emocional.

7.20. Setor de Fisioterapia

O objetivo da Fisioterapia tem a função de isentar o paciente da dor, estruturar seu psíquico para que o momento traumático e incapacitante seja superado com prognósticos de eficácia. Para isso o profissional executor necessita estar amparado com ferramentas dignas de resolutividade.

Informo que todas as terapias de formação foram de custeios privativos pelo profissional do setor e até o momento não são aplicadas ao público por motivo de divergências que gestões anteriores priorizaram, não houve interesse e importância de inserir e utilizar a capacitação do profissional.

Todas as capacitações são amparadas nas resoluções do Coffito (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) como também pela PICS (Práticas Integrativas e Complementares)

A Fisioterapia reinsere o indivíduo nas suas atividades de vida diária e laboral, o serviço poderá estar inserido nas atividades de vigilância sanitária executando visitas in loco nas fábricas de fabricação do município, documentando riscos ocupacionais realizando orientações ergonômicas evitando assim transtornos osteomusculares, oferta ao profissional executor autonomia para diagnóstico fisioterapêuticos como também a melhor conduta para tratamento.

Atende pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia; habilita pacientes; realiza diagnósticos específicos; analisa condições dos pacientes; desenvolve programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida.

Analisa aspectos sensório-motores, percepto-cognitivos e sócio-culturais dos pacientes; traça plano terapêutico; prepara ambiente terapêutico; prescreve atividades; prepara material

terapêutico; opera equipamentos e instrumentos de trabalho; estimula a cognição e o desenvolvimento neuro-psicomotor normal por meio de procedimentos específicos; estimula percepção tátil-cinestésica; reeduca postura dos pacientes; prescreve, orienta a possível confecção e adaptar órteses, próteses e adaptações; acompanha evolução terapêutica; reorienta condutas terapêuticas; estimula adesão e continuidade do tratamento; indica tecnologia assistiva aos pacientes.

Elege procedimentos de habilitação; habilitam funções percepto-cognitivas, sensório-motoras, neuro-músculo-esqueléticas e locomotoras; aplica procedimentos de habilitação pós-cirúrgico; aplica procedimentos específicos de reabilitação pulmonar ambulatorial; aplica técnicas de tratamento de reabilitação; habilita funções intertegumentares; ensina técnicas de autonomia e independência em atividades de vida diária (AVD), em atividades de vida prática (AVP), em atividades de vida de trabalho (AVT) e em atividades de vida de lazer (AVL).

Orientação ao pacientes e familiares sobre os procedimentos e rotinas; demonstra procedimentos e técnicas; orienta execução técnica ergonômica orientativas; verifica a compreensão da orientação; esclarece dúvidas.

Estrutura Física - O consultório de Fisioterapia recebe os pacientes com três salas, sendo 01 (uma) sala para consulta individual; 01 (uma) sala de exercícios para cinesioterapia e 01 (uma) sala para aparelhos de eletroestimulação para prognósticos de analgesias locais.

EQUIPAMENTO E MATERIAIS- O consultório possui uma esteira elétrica, um elíptico, uma bicicleta ergométrica. Macas 3. Tatame 1. Barra vertical 1. 2 ultra som. 1 aparelho sonopulse de 4 canais. 2 aparelhos sonopulse 2 canais. 3 pares de canaleira. 3 alteres emborrachados. 1 frequencímetro cardíaco.

Os atendimentos diários é referente a quantidade de pacientes resulta no prognóstico clínico médico para os encaminhamentos, a clínica atende máximo 18 a 20 pacientes mensais, distribuídos diariamente de acordo com grau de complexidade da patologia.

Atendimento no período do Covid, os atendimentos foram reduzidos absteve-se em orientações e acompanhamentos priorizando Pós-operatórios nas atividades presenciais e orientando a executarem exercícios diários e contínuos a domicílio.

Os atendimentos retornaram à normalidade em âmbito ambulatorial, com redução e distanciamentos, os horários são organizados e pré-agendados os pacientes são orientados a comparecer na unidade no seu respectivo horário de atendimento evitando aglomeração, como também higienizar as mãos no início e término das terapias é obrigatoriamente a utilização de máscaras. O ambiente é higienizado pela profissional responsável ao término do uso dos materiais com álcool 70.

Melhorias para o setor – Há necessidade de providenciar materiais e equipamentos para promover ao paciente e ao profissional executante ferramentas de suporte e eficácia no tratamento de analgesia. As patologias crônicas e a gravidade da doença impossibilitam um resultado com eficácia com os equipamentos utilizados no momento. Foi solicitado na gestão anterior e gestão atual os seguintes equipamentos,

Segue os materiais:

2 Aparelhos TENS 4 canais

1 Maca

1 Suporte de aparelho

1 laser com caneta 830 nm, e caneta 904nm com respectivos óculos de proteção

1 barra paralela horizontal

4 pares de caneleiras 1 Kg

1 ultra som de 1 e 3 Mhz

1 banco mocho

1 travesseiro material impermeável

1 escada para maca

1 aparelho massagador para fisioterapia respiratória

7.21. Programa Nacional de Imunização

Ao completar 30 anos, em setembro de 2003, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) tem motivos para uma histórica comemoração: há quase 14 anos o Brasil não registra novo caso de paralisia infantil.

Os impactos positivos das ações do PNI fizeram com que, já em 1980, a estratégia dos Dias Nacionais de Vacinação contra a Poliomielite fosse recomendada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e adotada por diversos países no mundo.

Essa estratégia permitiu, também, que o Brasil não registrasse qualquer caso de poliomielite desde junho de 1989 e recebesse da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1994, o Certificado de Erradicação da Poliomielite.

Hoje, o PNI não está restrito às conquistas contra a pólio. Doenças que afligiam milhares de crianças brasileiras estão controladas: as formas graves de tuberculose, o tétano, a coqueluche, a difteria, a rubéola, a caxumba, dentre outras, estão em franca redução.

Erradicou-se a febre amarela urbana e a varíola. Há três anos não é registrado nenhum caso de sarampo, doença considerada em processo de erradicação no Brasil.

Além de ampliar o rol dos imunobiológicos oferecidos à população, em 26 mil postos de rotina de vacinação, o PNI implantou a vacinação de adultos, principalmente em mulheres em idade fértil, e a de idosos a partir de 60 anos. Os idosos são imunizados contra gripe, tétano e difteria, em todos os postos do País. Aqueles hospitalizados e residentes em asilos e casas geriátricas são vacinados contra a pneumonia. As mulheres em idade fértil, entre 12 a 49 anos, recebem a dupla bacteriana, contra tétano e difteria.

As crianças menores de dois anos passaram a receber em 1999, em caráter de rotina, a vacina contra a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), uma das principais causadoras da meningite infantil.

A vacina contra a hepatite B começou a ser implantada gradativamente, por Estado, a partir de 1992. Atualmente é oferecida aos menores de dois anos em todo o País e aos menores de 15 anos na Amazônia Legal (Acre, Amazonas, Amapá, Rondônia, Roraima, Pará, Tocantins, Maranhão e Mato Grosso), Espírito Santo, Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal.

As coberturas têm se mantidas satisfatórias e calculadas pela população SINASC.

7.21.1. Imunizações

Esse programa tem como objetivo realizar esquema básico de vacinação em 100% dos residentes em nosso município, através da vacinação de rotina. Além de realizar campanhas extras que atingem idosos, crianças, adolescentes e outros dentro dos parâmetros fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Por sermos um município pequeno, conseguimos realizar um atendimento personalizado para nossa população. Nas vacinas de rotina quando os responsáveis não trazem as crianças no dia da vacina, já realizamos a busca ativa imediata para não haver atraso no esquema vacinal da criança.

Durante as campanhas de vacina para idosos realizamos as vacinas nos domicílios para aqueles idosos acamados, domiciliados ou que não tenham condições de ir até a UBS, por exemplos, idosos da área rural muito distante da cidade.

Cobertura Vacinal

Imunobiológicos	2017	2018	2019	2020
BCG	128,57	119,05	130,10	86,71
DTP – 01 ano (1º REF)	100,00	96,24	86,24	114,29
DTP – 01 ano (2º REF)	130,00	110,00	140,00	80,00
FA - menor 1 ano	104,76	104,76	119,05	114,29
Hepatite A	104,76	95,24	95,24	123,81

Hepatite B – menor de 1 ano	80,35	123,81	104,75	119,05
Meningococica Conj C 1 ano	109,52	104,75	109,52	133,33
Meningococica Conj C menor de 1 ano	76,13	119,05	100,00	95,24
Pentavalente – menor de 1 ano	80,95	123,81	104,75	119,05
Pneumogocica (1 ano)	109,52	100,00	104,75	138,10
Pneumogocica (menor de 1 ano)	52,38	114,29	109,52	109,52
Poliomielite (menor de 1 ano)	80,95	123,81	104,76	119,05
Poliomielite (VOP/VP) (1º REF	109,52	100,00	85,71	109,52
Poliomielite (VOP/VP) (2º REF	140,00	100,00	130,00	90,00
Rotavirus humano	52,36	119,05	123,81	109,52
Tetra Viral	100,00	90,48	95,24	96,57
Triplice Viral – D1	104,75	104,75	104,75	157,14
Triplice Viral – D-2	104,75	96,24	96,24	114,29
Varicela	104,75	96,24	96,24	123,81

7.21. Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica A Assistência Farmacêutica é uma política de saúde garantida pela Lei 8.080/90 em seu artigo 6º (BRASIL, 1990a), pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) e pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF).

Também é produto das conferências de saúde em todos os âmbitos, com a proposta de Implantar a Política Municipal de Assistência Farmacêutica.

A assistência farmacêutica na SMS é representada pelas farmácias nas Unidades Básicas de Saúde, tem CAF.

Os fármacos selecionados para a atenção primária do município estão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME. As padronizações das unidades de pronto atendimento e hospitais são realizados por comissões de cada instituição, conforme perfil e característica de atendimento e incorporam medicamentos diferentes da atenção primária. As atividades da assistência farmacêutica, bem como a sua organização e funcionamento, estão estabelecidos na **QUAL LEGISLAÇÃO?**, que foi fundamentada na legislação sanitária, profissional e administrativa vigente à época.

A Assistência Farmacêutica em desenvolvimento no Município, com características próprias pelas peculiaridades locais, vem tendo como eixo central a formulação e implementação das ações com base no conceito de “medicamentos essenciais” preconizado pela Organização Mundial da

Saúde - OMS, que “são aqueles de máxima importância, básicos e indispensáveis para atender às necessidades de saúde da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (OPAS, 1984).

Medicamentos Estratégicos

O município será adeso às orientações da Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica para este elenco de medicamentos.

Medicamentos de alto custo.

A cobertura em medicamentos, com base no conceito da integralidade na atenção, deve ser estratificada e suficiente para atender às necessidades em todos os níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, cabe destacar o grupo de medicamentos que são considerados de “dispensação em caráter excepcional”, também chamados de alto custo, por suas características especiais e de difícil acesso à grande maioria da população. No Brasil eles integram o Programa de Medicamentos Excepcionais, financiados pela esfera federal e gerenciados pelo Estado, de acordo com o modelo de gestão vigente.

Vale destacar que deve existir integração entre as terapias medicamentosas e os atos da Vigilância da Saúde, mais especificamente os da Vigilância Epidemiológica, constituindo o medicamento como insumo estratégico no bloqueio, controle e cura de doenças e agravos epidemiologicamente significativos, principalmente sob o ponto de vista das ações coletivas, entendendo os imunobiológicos enquanto medicamentos estratégicos na prevenção dessas doenças.

8. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica é "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

No âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, a Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS define normas e procedimentos técnicos e diretrizes operacionais, além de promover a cooperação técnica e assessorar as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Também promove a cooperação técnica com organismos internacionais correlatos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS trabalha para a promoção e disseminação do uso da metodologia epidemiológica em todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS). Objetiva o

estabelecimento de sistemas de informação e análises que permitam o monitoramento do quadro sanitário do país e subsidiem a formulação, implementação e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos, a definição de prioridades e a organização dos serviços e ações de saúde.

A nível municipal os Sistemas de Informação em Saúde que estão sob responsabilidade do Setor de Vigilância Epidemiológica são os seguintes:

8.1. Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) foi criado pelo Ministério da Saúde em 1975 para a obtenção regular de dados sobre mortalidade no País. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde. A análise dessas informações permite estudos não apenas do ponto de vista estatístico e epidemiológico, mas também sócio demográfico.

8.2. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

O Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) em 1990 com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos informados em todo território nacional. Sua implantação ocorreu de forma lenta e gradual em todas as unidades da Federação e em muitos municípios já apresenta um número de registros maior do que o publicado pelo IBGE, com base nos dados de Cartório de Registro Civil.

Por intermédio desses registros é possível subsidiar as intervenções relacionadas à saúde da mulher e da criança para todos os níveis do Sistema Único de Saúde (SUS), como ações de atenção à gestante e ao recém-nascido. O acompanhamento da evolução das séries históricas do SINASC permite a identificação de prioridades de intervenção, o que contribui para efetiva melhoria do sistema.

8.3. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria GM/MS Nº 5 de 21 de fevereiro de 2006), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região, como varicela no estado do Paraná.

A Portaria 5, de 21 de fevereiro de 2006, inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos.

Além dos Sistemas de Informações o Setor desenvolve outras atividades como:

- Coordenação do Programa de Prevenção das DST/AIDS;
- Investigações de óbitos materno e infantil;
- Atendimento e Acompanhamento dos acidentes com material biológico;
- Organização de todas as campanhas de Vacinação;
- Monitoramento das Doenças Diarréicas Agudas;
- Participação de eventos e reuniões de atualização para melhor desempenho das atividades;
- Promoção de campanhas em datas comemorativas (Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, Tuberculose, Hanseníase, etc.).

8.4. Mortalidade – Principais Indicadores

8.4.1. Mortalidade Proporcional (%) por Faixa Etária Segundo Grupo de Causas - CID10

NÚMERO DE ÓBITOS POR FAIXA ETÁRIA 2017 - 2020

FAIXA ETÁRIA	2017	2018	2019	2020
< 1 ANO	0	0	0	1
1 A 5 ANOS	0	0	0	0
6 A 10 ANOS	0	0	0	0
11 A 18 ANOS	0	0	0	0
19 A 29 ANOS	1	1	0	1
30 A 39 ANOS	1	0	0	1
40 A 49 ANOS	1	0	1	0
50 A 59 ANOS	3	2	4	0
60 A 69 ANOS	5	3	3	5

70 A 79 ANOS	1	1	6	5
80 A 89 ANOS	6	4	3	2
90 ANOS OU +	2	5	0	0
TOTAL	20	16	17	15

8.4.2. Coeficiente de Mortalidade para algumas causas selecionadas (Por 100.000 habitantes)

8.4.3 - Outros indicadores de Mortalidade

8.4.4 - Número de Nascidos Vivos - Série histórica de 2017-2020

Número de Nascidos vivos no Município – 2017 - 2020

ANO				QUANTIDADE
2017	2018	2019	2020	
21	20	26	17	84

Fonte: SINASC – Município – 2020

8.5 – Doenças de Notificação Compulsória

- Frequência de notificação de casos suspeitos de doenças/agravos de notificação compulsória de residentes no Município

DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA – NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES				
AGRAVO	2017	2018	2019	2020
Violência interpessoal/autoprovocada	4	2	1	0
Varicela sem Complicações	4	0	0	0
Atendimento Anti-rábico	6	12	3	8
Acidentes de Trabalho Grave	3	0	1	1
Acidente De Trabalho com Exposição a Material Biológico	0	0		3
Hepatites Virais	1	1	0	0
Sífilis não Especificada	0	3	0	0
Sífilis Congênita	0	1	0	0
Sífilis em Gestante	0	1	0	0
Intoxicação Exógena	0	1	0	0
Meningite	0	0	1	0
Acidente por animais peçonhentos	0	1	1	0
TOTAL	13	22	7	12

Em um grande número de doenças transmissíveis para as quais se dispõe de instrumentos eficazes de prevenção e controle, o Brasil tem colecionado êxitos importantes. Esse grupo de doenças encontra-se em franco declínio, com reduções drásticas de incidência.

Duas delas já foram erradicadas ou estão em fase de erradicação (varíola e poliomielite), o sarampo encontra-se eliminado e a meta da erradicação será atingida ainda nesta década para a raiva humana transmitida por animais domésticos, para a rubéola congênita e para o tétano neonatal. Entretanto, algumas doenças transmissíveis apresentam quadro de persistência, ou de redução em período ainda recente, configurando uma agenda inconclusa nessa área. Para essas doenças é necessário o fortalecimento de novas estratégias, recentemente adotadas, que propõem uma maior integração entre as áreas de prevenção e controle e a rede assistencial, já que um importante foco da ação nesse conjunto de doenças está voltado para o diagnóstico e tratamento das pessoas doentes, visando à interrupção da cadeia de transmissão.

Além da necessidade de promover ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis que mantêm importante magnitude em nosso País, é necessário ampliar a capacidade de atuação para novas situações que se colocam sob a forma de surtos ou devido ao surgimento de doenças inusitadas, muitas vezes com gravidade elevada. Desde o início da década de 80, algumas doenças infecciosas passaram a ser registradas ou foram reintroduzidas no Brasil, destacando-se a Aids (1980), a dengue (1982), a cólera (1991) e a hantavirose (1993) sendo que, dentre estas, somente a cólera apresentou redução significativa na última década.

Para o desenvolvimento de ações de prevenção e controle, face a esta complexa situação epidemiológica no País, têm sido fortalecidos programas específicos, como também desenvolvidas estratégias para detecção e resposta às emergências epidemiológicas.

8.6. A vigilância em Saúde Ambiental

A vigilância em saúde ambiental centra-se nos fatores do meio ambiente que possam representar riscos à saúde humana: fatores biológicos (doenças transmitidas por vetores, zoonoses, intoxicações e acidentes por animais peçonhentos) e fatores não biológicos (água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, substâncias químicas, acidentes com produtos perigosos e fatores físicos). Prioriza-se no Paraná e no município o controle dos vetores que transmitem doenças, como: dengue, zika, chikungunya, febre amarela urbana, leishmanioses, malária, esquistossomose e chagas.

8.7.

Vigilância em Saúde

O reconhecimento da Vigilância em Saúde como responsabilidade indelegável e como um componente indissociável do SUS é a base estratégica do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Cabe à Vigilância em Saúde atuar no âmbito de proteção contra danos, riscos, agravos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população. A VS atualmente se encontra dividida em equipes nas seguintes áreas;

8.8. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é 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 prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

- 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 prestação de serviços.
- Cabe à Vigilância Sanitária zelar pela qualidade dos serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde e pela qualidade dos produtos expostos ao consumo da população.

A seguir, as ações desenvolvidas:

Procedimentos Administrativos

- Aprovação de Projeto: Emissão de documento informando que o projeto físico analisado e avaliado está em conformidade com os critérios e normas estabelecidas para este tipo de edificação.
- Baixa de Responsabilidade Técnica: Classificação de estabelecimentos, exemplos: tem CNE que é responsabilidade da vigilância sanitária, já outras providências não fazem parte da vigilância.
- Expedição de Licença Sanitária: Ato administrativo de concessão de documentos que atesta a conformidade do estabelecimento em relação às condições sanitárias estabelecidas em legislação federal, estadual e municipal.
- Ingresso da Responsabilidade Técnica: Cadastros atualizados, relatórios que são utilizados para diversos fins, dentre eles as informações de produção no Sistema SIA/SUS, módulo de processamento com base para validação e consolidação das informações apresentadas de todas as ações.
- Reclamações Atendidas: Realização de investigação das denúncias ou reclamações apresentadas ao serviço local de vigilância sanitária relativas a desvio de qualidade de produtos e serviços.
- Inspeção sanitária: Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos, de competência da vigilância sanitária, que visa à verificação in loco do cumprimento da legislação sanitária ao longo

de todas as atividades desenvolvidas pelos estabelecimentos submetidos ao regime de vigilância sanitária. Registra-se mensalmente o número de inspeções e reinspeções sanitárias realizadas nos estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária, independentemente do número de técnicos que participam das atividades e dos números de visitas realizadas.

- Inspeções Sanitárias de Estabelecimentos de Serviços de Alimentação: - Estes estabelecimentos se dedicam à preparação de alimentos e, portanto, se distinguem daqueles envolvidos na cadeia de produção de alimentos industrializados. São exemplos de estabelecimentos de serviços de alimentação: bares, restaurantes, lanchonetes, bufes, comissariados, confeitarias, cozinhas institucionais, pastelarias, cantinas escolares, padarias e congêneres, lanchonetes e supermercados e outros.

- Ato administrativo: concessão de documentos que atesta a conformidade do estabelecimento em relação às condições sanitárias estabelecidas em legislação federal, estadual e municipal, conclusão da inspeção ou elaboração de procedimentos de auditoria interna.

- Análise de Plano de Gerenciamento: Plano de ação por quadrimestre número de ações planejadas e número de ações executadas.

- Animal Agressor: Investigação, notificações e monitoramento da raiva executadas e documentadas, coletas de amostras, ações conjuntas com a epidemiologia.

8.9. Saneamento Básico e Ambiental

Procedimento Técnico

- Atendimento e Reclamações: Deve-se registrar as investigações de denúncia e reclamações apresentadas aos serviços de vigilância sanitária relativas ao desvio de qualidade de produtos e serviços durante o mês, execução de atividades de intervenção no risco sanitário, com parcerias estabelecidas.

- Auto Termo: Quando a inspeção constata irregularidades sanitárias, o estabelecimento é orientado e autuado, podendo ser interditado, ter produtos e equipamentos apreendidos ou multados, compreendendo de infrações expedidas pela vigilância local.

- Coleta de água: Consiste em elaborar o Plano de amostragem da Vigilância da Qualidade da Água (Vigiagua), para consumo humano, profissionais capacitados para realização da coleta de água, a coleta é realizada semanalmente e enviada ao laboratório de referência 13ª

Regional de Saúde, quantitativos de análise a serem realizados são:

- Cloro, Turbidez, Coliformes Totais, Escheria Coli, Fluoreto.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Conferencia de Estoque: Identificação do formulário, identificação do responsável pelas informações, identificação do responsável pelo recebimento, código, discriminação DCB, nome do medicamento, estoque inicial, estoque final, saída, empresa fornecedora, CNPJ, número da nota fiscal, quantidade adquirida, perda de receituário.
- Conferencia de Livro: Somente conferencia de receitas.
- Vistoria para Liberação de Habite-se: trata-se de uma documentação obrigatória, quando uma obra é iniciada, a construtora é a responsável por levar o projeto até a prefeitura para atestar que o projeto foi vistoriado e aprovado.
- Vistoria para Liberação de Licença Sanitária: Processo de registro, análise, avaliação de funcionamento inicial do estabelecimento por meio físico ou eletrônico, deve-se no ato da inspeção registrar o nome, CNPJ ou CPF e tipo de atividade do estabelecimento, na qual atesta a documentação expedida e validade específica para cada ramo de atividade. Deve-se registrar mensalmente o número de licenciamentos de estabelecimentos sujeitos a vigilância sanitária no Sistema Siveisa conforme a legislação local.
- Ações de Controle de Alimentos e Zoonoses
- Auto de Infração: Processo administrativo sanitário lavrado pela autoridade sanitária em três vias, fundamentado nas normas onde serão descritas as infrações constadas.
- Coleta de Amostra de Alimentos: Notificação compulsória imediata, registro no SINAN, encaminhamento de amostra coletada ao laboratório.
- Investigação de Surto: DTA pode ser causadas por; bactérias, vírus, parasitas, toxinas, agrotóxicos e metais pesados, surto onde duas pessoas ou mais apresentam os mesmos sintomas, após ingerir alimentos contaminados.
- Ofícios Atendidos: Ofícios recebidos a ser atendidos, por meio de formulários online ou presencial, desde que dentro do prazo, seja concedido.
- Termo de Apreensão e Inutilização: Ao constar a irregularidade do produto, faz-se a apreensão e inutilização, é lavrado em três vias para os casos de inutilização, quando há ocorrência de produtos alimentícios impróprios para o consumo, quanto à qualidade do alimento.
- Vistoria de Rotina: Promover a proteção à saúde da população por intermédio do controle sanitário, da produção e de comercialização de produtos submetidos a vigilância, que são: porto aeroportos e fronteiras de veículos, cargas e pessoas, medicamentos humanos e suas substâncias ativas e demais insumos, alimentos, bebidas, águas envasadas, embalagens, aditivos alimentares, agrotóxicos e de medicamentos veterinários, cosméticos, produtos de higiene, saneantes em ambientes domiciliares, hospitalares e coletivos, odontológicos, laboratórios, radiológicos, fisioterapias, produtos fumígenos, farmácias, clínicas, academias, açougues, cozinha industrial, restaurantes, lanchonetes, supermercados, mercearias, padarias, salões de beleza, bares e outros.

Comércios cadastrados no Sistema Sievisa e inspecionados no município:

- Supermercados 03
- Mercearias 03
- Padarias 02
- Lanchonetes 02
- Restaurante 01
- Bares 04
- Salões de beleza 05
- Barbearias 02
- Igrejas 04
- Unidade de Súde 02
- Posto de coleta 01
- Fabricas de confecções 06
- Farmácia 01
- Lojas e amarelinhos 04
- Loja de móveis 01
- Sapataria 01
- Escola Municipal 01
- Colégio Estadual 01
- Pré escola 01
- Serviços Ambulantes de alimentação 04
- Quitanda 01
- Posto de combustível 01
- Depósito de construção 01
- Borracharias 02
- Oficinas 01
- ILPI 01
- Centro Comercial 01
- Academias 01
- Agropecuária 01
- Tabacaria 01
- Clubes 01
- Picinas 01

- Cemitérios 01
- Clínica Odontológica 01
- Consultório Odontológico 01
- Sorveterias 02

Atividades Educativas: Deve-se registrar o número de eventos, palestras, reuniões, aulas, oficinas, peças teatrais e demais atividades de divulgação de temas relacionados à vigilância sanitária realizados no mês. Atividades Educativas com relação ao consumo de sal e açúcar e gorduras, palestras realizadas relacionados ao tema, para o setor regulado e a população.

8.10.1. Saúde do Trabalhador /Notificação

Ambiente de trabalho e saúde do trabalhador, objetiva a promoção da ST, por meio das ações da vigilância, dos riscos existente nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e da organização e prestação de assistência aos trabalhadores, não temos empresas no município, mas temos facções que são realizadas anualmente trabalhos de inspeções em saúde do trabalhador.

8.10.2 Covid-19

Estamos vivendo um período que exige cautela e atenção, para evitar que o coronavírus (COVID-19), se alastre ainda mais, a OMS, recomenda a redução de circulação de pessoas, em locais públicos e privados, por um período de tempo ainda não determinado. A Vigilância Sanitária, através da Secretaria Municipal de Saúde, recomenda algumas orientações para ajudar o empresário a se organizar, adotar medidas preventivas, orientando através do Decreto Municipal, Confira:

- Detectar surtos;
- Testar os envolvidos;
- Isolar os confirmados;
- Monitorar e isolar os contatos;
- Medidas de controle;
- Notificar os surtos;
- Abertura e horários alternativos para funcionamento de estabelecimentos.
- Proibição e a realização de eventos públicos ou privados.
- Disponibilidade de Álcool Gel.
- Restrição de circulação em espaços e vias públicas.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- Barreiras Públicas na entrada da cidade.
- Orientação para limpeza e higienização dos locais afins.
- Conscientização dos comércios e colaboradores para evitar o contato pessoal, mantendo distanciamento em pelo menos, 1,5 metros.
- Medidas adicionais para educação de volta as aulas, seguindo a resolução SESA e SEED.
- Aferição de temperaturas no local como; escolas e estabelecimentos em geral.
- Obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção facial para todas as pessoas.
- Fiscalização e a comercialização de consumo de bebidas alcoólicas em espaço público ou coletivo, com vedação para todos os estabelecimentos comerciais.
- Higienização dos transportes de uso destinados a saúde.
- Dispensa ou sugestão de trabalhos home office (trabalho em casa) aos funcionários que estejam dentro do grupo de risco:
 - Idosos
 - Diabéticos
 - Hipertensões
 - Quem tem insuficiência renal-crônica
 - Quem tem doença respiratória- crônica
 - Ou pessoas que apresentam sintomas de contágios.

O acompanhamento e fiscalização das medidas com fito de prevenção do avanço da pandemia de Coronavírus (Covid-19) têm sido realizados pela vigilância sanitária e demais órgãos da saúde pública municipal, acompanhada da polícia militar quando necessário, intensificando a fiscalização das medidas previstas no Decreto.

8.12. Os conselhos que existe no seu município

- 1- Conselho do Idoso;
- 2- Conselho da Saúde;
- 3- Conselho Tutelar;
- 4- Conselho da Criança e do Adolescente;
- 5- Conselho de Assistência;
- 6- Conselho Escolar;
- 7- Conselho de Segurança Alimentar;
- 8- Conselho Alimentar;
- 9- Conselho da Cidade;
- 10- Conselho de Estancia e Controle.

9. REDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

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

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Primária à Saúde, tem a saúde; da família como estratégia prioritária. Realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de promoção da saúde; integrando os cuidados.

Lidando com os problemas, entre eles: dedica-se aos problemas mais frequentes (simples ou complexos), que se apresentam, sobretudo em fases iniciais, e que são, portanto, menos definidos, ou seja, médicos de família e comunidade são procurados em estágios iniciais dos sintomas (febre, dores de cabeça, mal-estar, etc.)

A Secretaria de Saúde reconhece a Atenção Primária à Saúde como principal articuladora e coordenadora da Atenção à Saúde no município, através da busca ativa com visitas de rotina da equipe do PSF da Unidade da Saúde da Família.

Tabela das micro áreas com o número de pessoas cadastradas para confirmar a cobertura

Micro-áreas	Quantidade de famílias cadastradas	Quantidade de pessoas cadastradas
1	238	623
2	212	513
3	197	530
4	199	536
Total		

Fonte: Sysmar

A cobertura estima pela atenção básica é de 100%, a cobertura populacional estimada por Acs foi de 2.219, a cobertura populacional pela saúde bucal foi de 863 atendimentos, no período de agosto de 2021. Esse resultado aponta a necessidade de ações de gestão que enfoquem a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos, particularmente através do aprimoramento do acesso e da qualificação da atenção primária.

Da mesma forma o monitoramento do acolhimento, as atualizações do território adstritos, a informação e a ampliação do rol de procedimento ofertados pelas unidades de saúde ainda não são suficiente para diminuir as iniquidades de acesso ao serviço, o acesso ao atendimento é por livre demanda.

9.1.

Departamento Administrativo

9.1.1 Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

O serviço de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria, busca integrar o diagnóstico situacional de saúde no município, os problemas detectados, as prioridades estabelecidas e as alternativas de solução, as ações realizadas e sua coerência com as propostas, realimentando o gestor e o Conselho de Saúde e possibilitando a redefinição das prioridades e reorientação das práticas de saúde.

Está estruturado na Secretaria Municipal de Saúde e visa conhecer o desempenho dos prestadores de serviços “público e privados” e a sua qualidade; estabelecer padrões mínimos de qualidade assistencial para os prestadores e manter atualizados os seus cadastros, requisitos básicos para a contratação dos serviços assistenciais.

9.1.2 Regulação

A regulação municipal está sendo concebida enquanto instrumento de gestão, de modo a responder às necessidades e demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, com base no interesse social e coletivo, dentro do princípio da equidade.

O processo regulatório propicia o gerenciamento das demandas assistenciais da população e seu atendimento e está articulado com os processos de programação da assistência, disponibilidade de serviços programados, cadastrados e contratados, a localização dos serviços, sua inserção na rede hierarquizada e resolutive intra e intermunicipal, garantindo a equidade de acesso da população aos diferentes níveis e etapas do processo assistencial, à melhor alternativa terapêutica do momento, de acordo com as necessidades do usuário.

9.1.3. Controle

O processo de descentralização das ações e serviços de saúde exige que as funções de controle e avaliação sejam revistas para atender às responsabilidades municipais, incluindo estruturação, novas atribuições e conseqüentes mecanismos técnicos e operacionais para uma ação mais efetiva.

Este processo compreende não apenas a constatação das condições atuais, mas também, e principalmente, o levantamento das potencialidades e necessidades para que o Município assuma seu papel na reorganização do sistema de saúde.

9.2. Avaliação

As ações e serviços estabelecidos neste plano, sob gestão municipal, serão objeto de avaliações sistematizadas, a fim de acompanhar e aferir o adequado atendimento às necessidades de saúde da população, gerindo a oferta e monitorando o acesso a esses serviços.

Os modelos de gestão e assistencial propostos e já em desenvolvimento no Município, requerem ações e atividades de avaliação e acompanhamento integradas, num estreito relacionamento institucional entre as áreas de planejamento, vigilância sanitária, epidemiológica e outras instâncias de controle, a organização de serviços e o controle e avaliação de seus resultados, focalizados na qualidade da assistência e o impacto dessas ações e serviços sobre a saúde da população, privilegiando a perspectiva do usuário, por meio das diferentes instâncias que incorporam sua participação na gestão.

A avaliação dar-se-á por meio de sistemas técnico-administrativos, com a utilização de parâmetros e indicadores de desempenho e produtividade, de modo que possam, sistematicamente, apontar a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Os indicadores para Avaliação da Atenção Básica, pactuados junto ao Ministério da Saúde, serão o referencial para avaliação das áreas e responsabilidades estratégicas mínimas, inerentes à gestão desse nível de atenção.

Outros indicadores gerenciais serão identificados de modo a aferir e demonstrar a eficiência institucional e a eficácia das ações programadas. Indicadores de Desempenho do Previnir Brasil

A Ouvidoria em Saúde, a ser implementada como uma função de gerência constitui-se num elemento de avaliação permanente, capaz de emitir sinais de alerta e apontar para a revisão de rumos de ações, serviços e atividades da gestão da saúde municipal.

A Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o canal de comunicação por onde os usuários dos serviços públicos de saúde buscam informações, esclarecem dúvidas e encaminham reclamações, solicitações e sugestões para melhoria do atendimento.

A aproximação com a população é um dos principais objetivos da atual gestão. Este canal de comunicação pode ser acessado pelo telefone, pela internet, por carta ou pelo atendimento presencial e, neste, têm suas demandas encaminhadas diretamente aos profissionais, orientadas para o trabalho. Em todos os atendimentos, o cidadão recebe acompanhamento do processo e garantia da resolução da demanda.

9.3. Tecnologia de Informática e Informação em Saúde

Dentre as funções dos sistemas de saúde, a mais inequívoca é a da informação. Todas as correntes ideológicas concordam que essa é uma função primordial e que deve ser executada em diferentes âmbitos, com distintos objetivos e para públicos diversificados.

A Constituição Federal e as Leis Orgânicas da Saúde orientam no sentido do direito à informação que a população tem sobre seus estados de saúde, bem como dos condicionantes e determinantes do processo saúde e doença. Esse papel é fundamental e constitui-se num forte desafio porque a informação na saúde, tradicionalmente, é entendida na sua dimensão exclusiva de atividade-meio, ou seja, como cobertura das decisões, dos fatos e dos feitos que marcam a cotidianidade das organizações.

É fundamental, pois, entender que, além de ser uma atividade-meio, a informação tem na saúde uma função-fim. Como função-fim, a informação em saúde vai manifestar-se como informação e formação de cidadania, em três dimensões: a qualificação da demanda por saúde a partir da exigibilidade dos direitos por parte dos cidadãos; a qualificação da oferta de serviços de qualidade aos cidadãos; e a educação aonde se vai procurar desenvolver, nos cidadãos, conhecimentos, atitudes, hábitos e valores capazes de promover a saúde.

Ao destacar pontos relevantes que a gestão da saúde necessita aprimorar, há que se fazer referência à necessidade de reorganização do sistema de informação na SMS, carecendo a secretaria investir sistematicamente no desenvolvimento de novas ferramentas para a gestão da informação em saúde. A adoção de uma tecnologia de informática, agregada a um cartão personalizado, constituiu-se na pedra angular do sistema de informação já existente, que deverá ser implementado.

A vinculação do usuário ao Sistema Único de Saúde Municipal ocorre no momento da efetivação do seu cadastramento na unidade de saúde mais próxima de sua moradia. O cadastro permite que se registrem todos os atendimentos realizados para este usuário na unidade de saúde de sua abrangência e em qualquer outra unidade do município.

Para que as informações em saúde tenham a aplicabilidade conceitualmente definida pela SMS, com a fidedignidade e agilidade indispensáveis para que a informação “certa” esteja disponibilizada no tempo “certo” para tomada de decisão e as conseqüentes intervenções, há que se dispor da informática como suporte para o estabelecimento de um sistema mais dinâmico e eficiente à administração.

Seus benefícios incluem agilidade no atendimento aos usuários; acesso facilitado para qualquer unidade de trabalho; melhor aproveitamento dos recursos financeiros, materiais e humanos; controle da produtividade; avaliação das ações programáticas executadas; avaliação de

desempenho; controle e avaliação; regulação, auditoria; faturamento dos serviços produzidos; informações para controle e planejamento epidemiológico; auxiliar a referência e contra-referência inter e intra-municipal de usuários do sistema.

9.4. Planejamento

Planejamento No âmbito do SUS, o planejamento em saúde envolve a atuação integrada dos três entes federativos (União, Estados e Municípios) de forma que a ação governamental efetive a organização do trabalho, por meio da definição de papéis e de corresponsabilidades na alocação de recursos (humanos, físicos, tecnológicos e financeiros). Na SMS, todas as áreas se envolvem com o planejamento em saúde: a gestão centralizada, a partir das decisões tomadas e planos estratégicos definidos pelos Secretários e Equipe; O planejamento no SUS é norteado por princípios, legislação e instrumentos específicos.

Os principais requisitos serão demonstrados a seguir.

1. É atividade obrigatória e contínua;
2. Ascendente e integrado;
3. Deve ser integrado ao planejamento governamental geral;
4. Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas comissões intergestores regionais, bipartite e tripartite;
5. Articulado constantemente com o monitoramento, a avaliação e a gestão do SUS;
6. Deve contribuir para a transparência e a visibilidade da gestão da saúde; e
7. Considera as necessidades de saúde da população.

A legislação principal que trata sobre os instrumentos de planejamento e gestão no SUS é a seguinte: Art. 165 a 169 da CF/1988; Art. 36 da Lei nº 8.080, de 1990; Lei nº 8.142, de 1990; Lei Complementar nº 101, de 2000; Decreto nº 7.508, de 2011; Lei Complementar nº 141, de 2012 Portaria nº 2.135, de 2013 e Emenda Constitucional nº 95/2016 . O ciclo de planejamento precisa estar sincronizado com essa lógica para permitir a harmonia das políticas de saúde com as demais políticas governamentais, bem como para promover o monitoramento e avaliação contínua das ações.

9.5. Gestão de Pessoas e do Trabalho em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde conta com servidores com diferentes vínculos empregatícios: 33 estatutários, 00 celetistas, 01 contratos temporários, servidores à disposição da Secretaria, 05 estagiários e 00 funcionários terceirizados, distribuídos entre nível central e local.

Esse universo heterogêneo de múltiplos vínculos, com diversidade de conhecimento e formação, precisa ser trabalhado no sentido de adquirir habilidades e características exigidas pela Estratégia Saúde da Família.

A área de gestão de pessoas compreende o desenvolvimento e a administração de pessoal. O desenvolvimento incorpora as ações que visam preparar os trabalhadores para executar suas funções com segurança, eficiência e eficácia, para tanto, devendo trabalhar não só os aspectos técnicos, mas também os comportamentais.

A adoção da Estratégia Saúde da Família impõe dedicarmos-nos à área de desenvolvimento, tendo em vista a necessidade de transformarmos profissionais com formação e prática especializada e segmentada para atuarem com prática e visão generalistas, realizando suas atividades em equipes multidisciplinares, respeitando e reconhecendo como importantes os diversos saberes e tendo compromisso com o resultado do trabalho.

Os espaços de formação e educação nas organizações não podem mais ser de reprodução, mas sim de construção de conhecimento e de transformação. Essa perspectiva sublinha a importância de se levar para dentro da organização o conceito de educação permanente, criando as condições de desenvolvimento, fluxo e melhoria contínua desse conhecimento.

O novo processo de aprendizagem libera a força criativa inerente às pessoas e concentra a energia e inteligência das pessoas para os objetivos institucionais.

Neste sentido é preciso criar novas estratégias para o desenvolvimento de recursos humanos, que ultrapassem o modelo formal de treinamento, ganhando novos espaços e formas de tornar cada profissional um agente de mudança.

O sucesso da Saúde da Família como prática hegemônica no município de Guaporema depende de vários fatores, especificamente a formação de profissionais, que deve ser colocada como o grande desafio desse processo rumo à mudança de fato do modo de pensar e fazer saúde.

Devido à necessidade de um processo de educação permanente, a SMS tem por objetivo a capacitação dos Profissionais da Atenção Básica e de Saúde da Família, através dos seguintes instrumentos:

Participação em cursos, seminário, palestras e capacitações conforme disponibilizado pela SESA, e também Prefeitura Municipal.

9.6. Administração de Carreiras e Vencimentos

É do conhecimento de todos, que o ser humano necessita que ocorra, ao longo de sua vida pessoal e profissional, de acontecimentos e fatos que desperte e mantenha o seu ânimo, sua vontade de realizar e fazer novas coisas.

Na relação trabalhista, as pessoas se comportam da mesma maneira, ou seja, não basta como motivação permanente as condições salariais e de carreira postos no momento de ingresso na instituição, é necessário que elas sejam estimuladas através da visualização clara de onde e quando podem alcançar metas e objetivos pessoais e profissionais.

Sendo assim, administrar carreiras e vencimentos passa a ser de grande importância para a Secretaria para obtenção de êxito a médio e longo prazo na implementação dos serviços, utilizando-se de mecanismos que renovem e provoquem nos servidores a motivação para a realização de um trabalho de qualidade e que satisfaça os três atores deste processo: população, instituição e o próprio servidor.

O Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos – PCCV é o instrumento fundamental para que se possa estabelecer com o servidor requisitos e valores que prestigiem na sua trajetória profissional, a formação, a capacitação e compromisso com o resultado do trabalho, deixando evidente para o profissional qual o caminho a ser percorrido para o seu sucesso na instituição. Para a instituição significa ter a possibilidade de, junto com o servidor, assumir o controle sobre as carreiras, direcionando o conjunto de esforços pessoais e institucionais para o alcance dos objetivos desejados, bem com tornar atraente ao servidor sua permanência na Secretaria.

O PCCV deve ter como balizadores alguns princípios que o caracterizem como uma valiosa ferramenta gerencial. Para que isso aconteça deve estar balizado nos seguintes princípios: amplitude dos cargos, valorização do conhecimento, ser específico e conciso e de perspectivas reais ao servidor de uma carreira compensatória.

A Administração Municipal sinalizou em direção à instituição de um PCCV adequado às responsabilidades da SMS, entretanto igualmente adequado às condições financeiras do tesouro municipal de Guaporema

9.7. Apoio Logístico as Ações Finalísticas.

A Secretaria Municipal de Saúde deverá intensificar gestões junto às demais secretarias do Município de tal forma que as atividades administrativas não sejam impeditivas da consecução das atividades fim dirigidas ao conjunto dos cidadãos. Estas atividades estão diretamente relacionadas ao suprimento e ressurgimento da SMS em insumos estratégicos em saúde, como medicamentos, material médico-cirúrgico principalmente os diretamente relacionados com as urgências, materiais

de expediente estratégicos, equipamentos vinculados à assistência ao cidadão, bem como os de apoio às informações e administrativos.

9.8. Parcerias com Instituições de Ensino

A cultura predominante até hoje presente, tanto na esfera acadêmica quanto na realidade prática e cotidiana das profissões, em formar profissionais para o modelo assistencialista e de saber fragmentado, só será modificada a partir do contato direto de alunos e profissionais com o modo de fazer saúde que, sem desconsiderar a assistência, privilegie a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Para tal, o estabelecimento de convênios e parcerias com instituições de ensino e entidades profissionais possibilitará à SMS o intercâmbio técnico, científico e a troca de conhecimentos necessários ao processo de aperfeiçoamento de sua estratégia.

9.9. Desenvolvimento Gerencial

Na perspectiva de Estratégia Saúde da Família a função gerencial ganha especial destaque, uma vez que caberá ao gerente a sensibilização cotidiana, a orientação nas funções rotineiras que determinarão a real mudança de práticas e posturas.

O gerente, que integra a equipe como membro atuante, deve contemplar um perfil de dinamismo, iniciativa, criatividade e conhecimento técnico.

9.10. Reorientação do Modelo de Atenção

No momento atual toda a atenção do sistema está voltada para a implantação das Redes Assistenciais com foco na atenção primária. Este movimento vem provocando profundas mudanças no modelo de gestão, estabelecendo estratégias gerenciais locais e a nível administrativo central mais qualificado, próximo e compromissado com a saúde de suas comunidades.

O fortalecimento da Unidade de Saúde como porta de entrada do sistema, para transformá-la em referência para resolução de até 80% dos problemas de saúde da população; a estruturação da média complexidade intra-municipal e o devido encaminhamento da população para os níveis de maior complexidade quando esgotar-se essa capacidade resolutive, também faz parte desse processo de deslocamento do poder central para as localidades onde atuam os trabalhadores da atenção primária.

Muito além do atendimento à demanda, que deve ser realizado sempre com muito respeito e qualidade, os programas trabalhados pela Secretaria Municipal da Saúde buscam reforçar a proteção e a promoção em saúde, assim como prevenir o surgimento de doenças.

Impulsionar ainda mais o SUS no Município significará reforçar a importância da base populacional em suas áreas de abrangência, de risco, famílias, voltar-se para atenção às condições crônicas e causas externas, como exemplos hipertensão, diabetes, neoplasias, homicídios, integrando os diferentes serviços de saúde numa rede poliarquica de pontos de atenção para dar conta de resolver estes agravos prevalentes. Esses pontos de atenção são lugares onde se presta um serviço de saúde, sendo este interligado a outros pontos de atenção, em estrutura de rede. Como exemplos de pontos de atenção neste município Guaporema, podemos citar as unidades de saúde, os ambulatórios de consultas especializadas, os laboratórios de análises clínicas, o centro de atenção psicossocial, pronto-atendimento, entre outros.

A rede de unidades básicas de saúde deverá ser a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, acompanhando permanentemente os cidadãos e organizando o fluxo entre os serviços. O perfil das doenças vem demonstrando que mudança de hábitos e auto-cuidado é essencial para a manutenção do estado de saúde dos ambientes e das pessoas.

Para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde no município de Guaporema serão desenvolvidas as responsabilidades mínimas nas áreas estratégicas prioritárias.

Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde mental, Controle da Hipertensão Arterial, Controle do Diabetes Mellitus, Eliminação da Hanseníase, Controle da Tuberculose, Outras endemias prevalentes: Dengue, Leishmaniose, Raiva Animal, Doença de Chagas, malária dentre outras.

9.11. Investimentos

Está prevista a ampliação da rede física para propiciar maior cobertura à população por meio de:

- a. Implantação da Estratégia Saúde da Família Rural, para atendimento às populações.
- b. Relativamente ao desenho da rede de atenção à saúde, além da manutenção da rede física já existente, outros pontos de atenção serão agregados:
- c. Construção Da Unidade de Pronto Atendimento às urgências UPA;
- d. Reforma e ampliação das Unidades de Saúde: USF;

9.12. Financiamento

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Emenda Constitucional nº 29, de 2000.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras).

Esses repasses ocorrem por meio de transferências ‘fundo a fundo’, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Quadro Recursos recebidos do Ministério da Saúde no ano de 2020.

Blocos de financiamento	Componentes	Valores recebidos
ATENÇÃO BÁSICA	Capitação ponderada ações estratégias indicadores de desenho Agente Comunitários de Saúde	R\$ – TOTAL ANUAL 376.276,59
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR		R\$ – TOTAL ANUAL 0,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Piso fixo de vigilância e promoção da saúde – PFVPS Incentivo ao Fortalece De Ações De Práticas Corporais/Atividade Física Ações Estruturantes De Vigilância Sanitária - (FNS)	R\$ - TOTAL ANUAL 67.687,61

	Piso estratégico - gerenciamento de risco de VS (FNS)	
COVID-19	COVID FEDERAL	207.448,33
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Programa de assistência farmacêutica básica	R\$ – TOTAL ANUAL 30.000,00
INVESTIMENTOS	Incentivo para construção o reforma de pólos da academia da saúde – ampliada, UBS, Hospital, entre outros Programa de financiamento das ações de alimentação e nutrição (VAN)	R\$ – TOTAL ANUAL 710.126,74
TOTAL RECEBIDO		R\$ 710.126,74

10. DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO DE SAUDE

A partir das deliberações da Reunião do Conselho Municipal foram elaboradas 4 Diretrizes abrangentes para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025:

Os objetivos, as diretrizes e as metas do presente Plano Municipal de Saúde, a seguir apresentados estão distribuídos, segundo eixos de atenção. Os resultados esperados estão expressos de forma simplificada em quadros de programas, cujas ações diretamente relacionadas ao seu alcance serão detalhadas em Programações Anuais de Saúde.

As Diretrizes expressam ideais de realização e delimitam escolhas prioritárias do Plano, definidas em razão das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e da Política de Saúde. As diretrizes indicam as linhas de ação a serem seguidas, em um enunciado-síntese. Especificamente, expressam decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e orientar o planejamento:

Quais os compromissos prioritários serão assumidos?

Qual a pauta de assuntos que o governo e a sociedade prioriza na área de saúde?

O(s) Objetivo(s) de cada diretriz representa(m) os resultados desejados, “o que se quer”, “o que se pretende”, a fim de superar, reduzir, eliminar, prevenir ou controlar os problemas identificados, em coerência com as políticas de saúde e com as viabilidades política, econômica, técnica e institucional.

A(s) Meta(s) especifica(m) a magnitude da mudança desejada ou o(s) resultado(s) visado(s) com o objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta, em razão da relevância destas para seu alcance. A meta requer ser monitorada e avaliada por meio de um indicador de fonte

oficial. Necessita ser factível e alcançável e, ao mesmo tempo, ousada no sentido de visualizar um futuro melhor.

O registro da Linha de Base e da data de aferição desse resultado “possibilita a comparação do indicador ao longo da execução do plano de saúde, partindo de um resultado anterior”.

O Indicador é uma variável que representa uma meta, em geral numérica (número absoluto ou índice/relação: percentual, taxa, coeficiente, razão). Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o respectivo alcance. Os principais atributos de um indicador são validade, confiabilidade, mensurabilidade

DIRETRIZ 01: Fortalecimento da Rede Mãe Paranaense

OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
1.1.1	Ampliar para 100% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal.	2020 96,1%	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal.	- Intensificação de orientações e realização de teste rápido (BHCG); - Continuidade da utilização da carteira de gestante, da criança e Linha Guia.
1.1.2	Vincular 80% das gestantes SUS ao hospital para realização do parto, conforme estratificação de risco.	2020 75%	Proporção de gestantes SUS vinculadas Ao hospital para realização do parto.	- Estratificação de risco às gestantes e crianças com garantia da referência pré-natal parto e puerpério, para o atendimento hospitalar e ambulatorial às gestantes e crianças de risco habitual, intermediário e alto risco e promoção da interação com a UBS.
1.1.3	Manter em 0 o número de Mortalidade Materna.	2020 0	Número de óbitos maternos em Determinado período e local de residência.	- Orientação no pré- natal; Promoção do atendimento humanizado à gestante no pré-parto, parto e puerpério; - Acompanhamento pela equipe às gestantes que apresentam riscos.
1.1.4	Manter em 0 o número de mortalidade infantil	2020	Número de óbitos infantil em determinado período e local de residência.	- Implantação da estratificação De risco das crianças de até um ano. - Incentivo ao Aleitamento Materno e acompanhamento do RN e da puérpera seguindo protocolada Rede Cegonha. -Encaminhamento e acompanhamento das crianças

				estratificadas principalmente de alto risco.
1.1.5	Realizar 3 testes de Sífilis, HIV e Hepatite nas gestantes no 1º, 2º e 3º trimestre	2020 100% (05 exames por gestante)	Realizar o número de 03 testes para Sífilis, HIV e Hepatite em 100% das gestantes.	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivo a educação permanente dos profissionais, visando qualificar os atendimentos às gestantes e crianças. - Realizar orientações com materiais técnicos, educativos para profissionais e comunidade.
1.1.6	Aumentar em 2% ao ano o parto normal em relação ao ano anterior	2020 41,67%	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar orientação à comunidade sobre o planejamento familiar. - Orientar gestantes quanto aos cuidados e riscos de cada tipo de parto (parto normal e cesariano) - Orientar e melhorar os encaminhamentos para a realização de laqueadura pós-parto normal.
Ações que complementam todas as metas da Rede			<ul style="list-style-type: none"> - Orientar as gestantes quanto ao atendimento hospitalar de referência - Elaborar materiais educativos de orientação quanto ao aleitamento materno, alimentação adequada, parto natural, paternidade e orientações gerais desde o primeiro mês de gestação ao primeiro ano de vida. 	

DIRETRIZ 02: Fortalecimento da Rede Paraná Urgência

OBJETIVO: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência aos pontos de atenção resolutivos da Rede.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
2.1.1	Manter em 0,00% a taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências.	2020 (0,00/100.000hab.)	Taxa de mortalidade por causas externas, exceto violências/ 100.000 hab.	<ul style="list-style-type: none"> - Participação de qualificação de equipe da APS para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para continuidade de tratamento dentro da rede de serviços.

2.1.2	Reduzir a taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares em 2,5%, em relação ao ano de 2020, na faixa etária de 0 a 69 anos.	2020 (142,99/100.000hab .)	Taxa de mortalidade por doenças cardio e cerebrovasculares na faixa etária de 0 a 69 anos/100.000hab. nessa faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção da utilização de protocolos assistenciais na urgência e emergênciada atenção primária da Rede de acordo com o preconizado. - Estruturar a Unidade de Saúde para realização do primeiro atendimento. - Criar meios de utilizar o sistema de Regulação visto que no município não tem hospital.
-------	--	-------------------------------	--	--

DIRETRIZ 03: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental

OBJETIVO: Efetivar o cuidado à saúde mental no nível primário de atenção da Rede.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha deBase	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
3.1.1	Acompanhar 100% dos casos de transtornos psíquicos graves	2020 20 Atendimentos	Registro de visitas, números de pacientes acompanhados.	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar os instrumentos da Oficina APSUS –Saúde Mental - Estímulo à realização de atividades educativas sobre o uso de álcool
3.1.2	Ampliar a atenção e encaminhar 100% da demanda para reabilitação de drogas lícitas e ilícitas.	2020 01 Internamento	Registro de Atendimentos, ações educativas e número de internamentos.	<ul style="list-style-type: none"> - Concluir o processo de estratificação de risco para saúde mental e utilização da linha guia para atendimentos e acompanhamentos de pacientes.
3.1.3	Acompanhar e encaminhar os usuários de psicotrópicos identificados	2020 (variável de acordo com a demanda)	Registro de Atendimentos / encaminhamentos	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos usuários. - Encaminhar pacientes aos serviços necessários. - Inserir os pacientes em atividades oferecidas pelo Município (Intersetorialidade).
Ações que complementam todas as metas da Rede		<ul style="list-style-type: none"> - Participa de Educação Permanente (Estado) para os profissionais de saúde para qualificar os serviços; - Acompanhar internamentos psiquiátricos; - Atender familiares com orientação, controle de medicação após internamento. - Estimular a participação das pessoas mais vulneráveis aos transtornos mentais em grupos de atividades lúdicas, físicas e artesanais para prevenção e/ou inclusão. - Implementar das ações intersetoriais. 		

DIRETRIZ 04: Fortalecimento da Rede de Saúde Bucal

Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
4.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal	2020 (100%)	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação das ações de Saúde Bucal na APS e na Promoção da Saúde. - Mudança de processo de trabalho na APS, objeto da tutoria. - Aplicação do instrumento de estratificação de risco em Saúde Bucal para os grupos prioritários e classificação de risco das urgências. - Manutenção do Programa de Detecção Precoce do Câncer Bucal. - Distribuição de Azul de Toluidina e Ácido Acético para as UBS. - Utilização dos recursos do APSUS nos Municípios que recebem incentivo financeiro. - Promoção de atendimento à pessoa com deficiência de forma prioritária. - Monitoramento das ações de fluoretação das águas de abastecimento em conjunto com a Vigilância Ambiental.
4.1.2	Reduzir em 10% o percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores, com base no ano anterior.	2020 (5%)	Proporção de exodontias sobre procedimentos restauradores	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização de cimento de ionômero de vidro - Mudança de processo de trabalho na APS – Tutoria APSUS.
Ações que complementam todas as metas da Rede			<ul style="list-style-type: none"> - Participação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde. - Utilização, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Acompanhamento de pacientes encaminhados a CEO, para continuidade do cuidado. 	

DIRETRIZ 05: Fortalecimento da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (PCD)

OBJETIVO: Articular, nos pontos de atenção à saúde, a promoção, prevenção, assistência, adaptação e reabilitação para pessoas com deficiência.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
5.1.1	Manter Teste do Pezinho em 100% dos nascidos vivos do município	2020 (100%)	Percentual de nascidos vivos que realizaram o teste do pezinho	- Implementação de ações de prevenção e identificação precoce das deficiências vinculadas ao teste do pezinho.
5.1.2	Manter acompanhamento fisioterapêutico em 100% conforme demanda para a pessoa com deficiência.	2020	Registro de atendimentos	- Atender a pessoa com deficiência com acompanhamento fisioterapêutico para prevenção de complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. - Encaminhar conforme demanda ao Programa de Órtese e Prótese.
Ações que complementam todas as metas da Rede		<ul style="list-style-type: none"> - Participação da Educação Permanente para melhoria do atendimento à Pessoa com Deficiência, de forma descentralizada, realizadas pelo Estado. - Elaborar, impressão e distribuição de materiais técnicos, preventivos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Investimentos em estrutura da Unidade de Saúde do SUS, observada a acessibilidade do usuário. - Pleitear o repasse de incentivo Projeto AMENT. - Orientação no pré-natal referente à realização do Teste do Olhinho, Teste do Coraçõzinho e Teste da Orelhinha realizados dentro do hospital maternidade. • Monitoramento da realização do Teste do Olhinho em nascidos vivos pelo SUS. 		

DIRETRIZ 06: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde do Idoso

OBJETIVO: Estruturar a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
6.1.1	Reduzir em 1% a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos)	(0 casos)	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (do aparelho circulatório, câncer, diabetes e respiratórias crônicas) por 100 mil habitantes nessa faixa etária	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento de estratégias para prevenção das doenças e condições prevalentes na população idosa. - Realização da atenção domiciliar para atendimento da população idosa que não possui condições nenhuma de ir até o serviço de saúde. - Incrementação das ações dentro do Programa para Cuidados Continuados Integrados. - Estímulo à vacinação de idosos conforme recomendações específicas para a faixa etária. - Promoção da articulação intersetorial, visando oferecer segurança à população idosa e oportunidade de participação social.
6.1.2	Manter em até 32% as internações por condições sensíveis a APS, na faixa etária acima de 60 anos	2020 (17,58%)	Proporção de internações por causas evitáveis, na faixa etária acima de 60 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização e avaliação da estratégia de estratificação de risco para Fragilidade do idoso. - Monitoramento do processo de estratificação, envolvendo a SESA (Regionais de Saúde) e município.
6.1.3	Manter estratificação de risco para Fragilidade de idosos igual ou maior a 80%.	2017 (100%)	Percentual da estratificação de risco para Fragilidade de idosos no município.	<ul style="list-style-type: none"> - Participação da Educação Permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso, realizada pelo Estado. - Elaborar, impressão e distribuição de materiais técnicos, preventivos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade sobre saúde do idoso. Realizar avaliação das ações em Saúde do Idoso.
Ações que complementam todas as metas da Rede			<ul style="list-style-type: none"> - Participação da Educação Permanente e/ou continuada em Saúde do Idoso, realizada pelo Estado. - Elaborar, impressão e distribuição de materiais técnicos, preventivos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade sobre saúde do idoso. Realizar avaliação das ações em Saúde do Idoso. 	

DIRETRIZ 07: Qualificação da Atenção Primária à Saúde no Município

OBJETIVO: Desenvolver ações e serviços qualificados na Atenção Primária, promovendo a integralidade e a equidade.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
7.1.1	Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	2020 (100%)	Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Primária	- Implementação do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS como estratégia de diagnóstico, planejamento e implementação de ações de saúde.
7.1.2	Manter igual ou menor a 28% as internações por causas sensíveis da Atenção Primária	2020 (17,58%)	Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Primária	- Monitoramento e avaliação do cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária.
7.1.3	Atingir a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,65 ao ano, na população--alvo	2020 (1,08)	Razão entre exames Citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	- Alimentação do Sistema de Informação do Câncer – SISCAN. - Intensificação da coleta de citologia do colo do útero na população feminina, prioritariamente na faixa de 25 a 64 anos. - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer do colo do útero na APS.
7.1.4	Manter a razão de mamografias realizadas na população-alvo em 0,40 ao ano	2020 (0,61)	Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nessa faixa etária	- Intensificação de orientação para realização de mamografias na população feminina, prioritariamente na faixa de 50 a 69 anos. - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS.
Ações que complementam todas as metas da Rede		<ul style="list-style-type: none"> - Participação da Educação Permanente com vistas a qualificação dos profissionais da APS. - Elaborar, impressão e distribuição de materiais técnicos, preventivos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Manutenção do atendimento de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP. - Adesão ao Incentivo ao Transporte Sanitário. - intensificação da participação da equipe na estratégia da Segunda Opinião Formativa. - Sensibilização da equipe para adesão e efetivação do processo de Tutoria. 		

DIRETRIZ 08: Fortalecimento das Ações de Promoção da Saúde

OBJETIVO: Promover a intersetorialidade no desenvolvimento das ações e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
8.1.1	Manter em 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família	2020 (91,18%)	Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de ações da área de Alimentação e Nutrição. - Monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do PLC. - Participação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde.
8.1.2	Manter em 80% o acompanhamento nutricional das crianças beneficiárias do Programa Leite das Crianças	2020 80% (28 crianças atendidas)	- Percentual de cobertura de acompanhamento Nutricional das crianças beneficiárias pelo PLC	<ul style="list-style-type: none"> • Promoção de ações de educação em saúde para os usuários do SUS. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Utilização da tecnologia do Cuidado Compartilhado nas equipes de Atenção Primária à Saúde e com a elaboração dos planos de autocuidado apoiado junto aos usuários. - Utilização da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade na Atenção à Saúde às Pessoas em Condição Crônica. - Promoção da intersetorialidade no desenvolvimento das ações. - Realizações de atividades de conscientização e orientações nas seguintes temáticas: Tabagismo; Uso Abusivo do Alcool; Alimentação Saudável; Atividade Física; Exposição Solar.
8.1.3	Realizar 15 iniciativas anuais voltadas à Promoção da Saúde para usuários, gestores e profissionais da saúde.	2020 20 Atividades realizadas	Número de iniciativas realizadas	

DIRETRIZ 09: Fortalecimento da Regulação do Acesso aos Serviços do SUS

OBJETIVO: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno.

Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
9.1.1	Implantar o acesso de 100% da população SUS à regulação de urgência	2020 (0%) Município não possui Hospital, os pacientes são encaminhados à Santa Casa de Cianorte “porta aberta”.	Proporção da população vinculada à Regulação de Urgência	<ul style="list-style-type: none"> - Análise e compatibilização da oferta de serviços com a demanda assistencial, baseada nos Indicadores epidemiológicos. - Realização da gestão de Contratos e convênios de Prestadores e consórcios vinculados às Redes de Atenção e Linhas de Cuidado. - Implantação ou estabelecimento de parceria Para efetivar regulação médica do acesso dos pacientes aos diferentes Pontos da Rede, o Município não possui hospital.

DIRETRIZ 10: Fortalecimento do Desenvolvimento Municipal da Atenção à Saúde

OBJETIVO: Qualificar a atenção ambulatorial, contribuindo para a estruturação da Unidade de Saúde e a organização das Redes de Atenção à Saúde prioritárias para a SESA destinadas a atender à saúde da população usuária do SUS.

Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
10.1.1	Pleitear recursos financeiros para construção da Secretaria de Saúde, ampliação e reforma da Unidade de Saúde.	2020: 01 Unidade de Saúde sem estrutura adequada e sem condições de comportar a equipe.	Número de Unidade que receberão repasse de recursos financeiros para construção, ampliação ou reforma.	- Realização de convênios ou outrotipo de transferência para construção, ampliação e reforma em parceria com a SESA e Ministério da Saúde, visando melhorar a qualidade do atendimento e o acesso da população usuária do SUS.
10.1.2	Pleitear recursos financeiros para aquisição de equipamentos para Unidade de Saúde.	2019/2020: Recebimento de R\$ para aquisição de Equipamentos	Número de Equipamentos adquiridos com repasse financeiro para aquisição de equipamentos	- Realização de convênios para repasse de recursos financeiros, visando à aquisição de equipamentos para a Unidade de Saúde. - Realização de Monitoramento e avaliação dos convênios.

DIRETRIZ 11: Fortalecimento da Governança Regional e Macroregional

OBJETIVO: Fortalecer a CIB Estadual e as CIBs Regionais.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
11.1.1	Participação nas reuniões da CIB Estadual, Grupos Técnicos e das CIB's Regional.	2020: 03 reuniões da CIB Estadual 02 reuniões por CIB Regional	Número de reuniões realizadas	- Provimento de transporte e recursos para assegurar a participação do gestor nas reuniões da CIB Regional, Grupos Técnicos e CIBs Regional.

DIRETRIZ 12: Fortalecimento da Gestão dos Serviços Próprios

OBJETIVO: Investir em infraestrutura das Unidades Próprias.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
12.1.1	Construir, Ampliar e/ou reformar as sedes da Secretaria de Saúde, Unidade de Saúde, Clínica Odontológica e Fisioterapia.	2021: Elaboração do Projeto de ampliação e reforma da Unidade de Saúde e construção da Secretariade Saúde	Nº de sedes construídas, ampliadas e reformadas.	- Pleitear recursos para obras. - Contratação dos Projetos. - Implantação dos Projetos. - Instrução de processo licitatório para contratação da obra. - Assinatura de Contrato. - Acompanhamento das medições concluídas por fase da obra.
12.1.2	Estruturar e reestruturar a unidade de saúde com equipamentos e materiais permanentes	2021 Processo de aquisição em fase inicial.	Número de equipamentos adquiridos.	- Pleitear recursos para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a Unidade de Saúde, Secretaria de Saúde, Clínica de Fisioterapia.
12.1.3	Adquirir veículos para reposição da frota da rede	2020 Aquisições de 0... carros e 0... Van	Nº de veículos adquiridos	- Pleitear recursos para aquisição de veículos para atender os programas de Saúde da Família, NASF e Vigilância em Saúde.

DIRETRIZ 13: Fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica

OBJETIVO 1: Promover o acesso da população paranaense aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
13.1.1	Manter o repasse municipal de recursos financeiros ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde para a execução da contrapartida municipal do Componente Básico da Assistência Farmacêutica	2010: (01 convênio no valor de R\$000,00/ano)	Nº de Convênios em execução.	- Elaboração do processo administrativo para a transferência do recurso financeiro, do Fundo Municipal de Saúde ao Consórcio Intergestores Paraná Saúde. - Monitoramento e avaliação da execução do convênio.

OBJETIVO 2: Estruturar as farmácias e as centrais de abastecimento farmacêutico das regionais de saúde da SESA e o CEMEPAR.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
13.2.1	Estruturar a farmácia	2020 Processo de aquisição de mobiliário em fase inicial para farmácia.	Nº de unidade estruturada	- Adequação / reforma da farmácia, em conformidade com as diretrizes do Programa Farmáciado Paraná.
OBJETIVO 3: Qualificar a Assistência Farmacêutica.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
13.3.1	Participar de capacitação de profissionais envolvidos na Assistência Farmacêutica, realizadas pelo Estado.	2020 00 (Não houve capacitação)	Nº de capacitações realizadas com participação do município.	- Participar dos eventos de capacitação a serem ofertados, com fomento das estratégias de ensino à distância, capacitações por videoconferências.
13.3.2	Manter o município com o Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica - IOAF	2020: Adesão em 2021 e utilização do recurso IOAF/2021	Adesão do município ao IOAF	- Atender aos requisitos para que o município seja contemplado para adesão ao IOAF. - Participar do monitoramento e avaliação da aplicação dos recursos.

DIRETRIZ 14: Fortalecimento da Política de Vigilância em Saúde

OBJETIVO 1: 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, vigilância da saúde do trabalhador e vigilância laboratorial.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
14.1.1	Investigar 100% dos óbitos infantis e 100% fetais	2020: 100%	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	<ul style="list-style-type: none"> - Participação da equipe no GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito) na Regional de Saúde. - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o Tempo oportuno determinado Em legislação.
14.1.2	Investigar 100% dos óbitos maternos	2020: Ausência de casos	Proporção de óbitos maternos investigados	<ul style="list-style-type: none"> - Participação da equipe no GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito) na Regional de Saúde. - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o Tempo oportuno determinado Em legislação. - Participação da equipe no GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação
14.1.3	Investigar 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil - MIF	2020: ... óbito (100%)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	<ul style="list-style-type: none"> - Participação da equipe no GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação de Óbito) na Regional de Saúde. - Monitoramento mensal das investigações dos óbitos por meio de relatório. - Fortalecimento do processo de investigação, cumprindo o Tempo oportuno determinado Em legislação. - Participação da equipe no GTARO (Grupo de Trabalho de Agilização da Investigação
14.1.4	Monitorar 100% dos casos novos notificados no SINAN, de	2020 (00 casos novos notificados – 00%	Proporção de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	<ul style="list-style-type: none"> - Participação do seminário anual para profissionais das referências e APS, para atualização das informações, tratamento e fluxos de acordo

	sífilis congênita em menores de 1 (um) ano de idade	Monitorados)	notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer	com os protocolos vigentes, conforme planejamento. - Participar de capacitações técnicas, integradas com a APS e Controle Social. - Monitoramento mensaldos sistemas de informação. - Realização de testesrápidos na rotina e campanhas de Testes Rápidos.
--	---	--------------	---	---

14.1.5	Alcançar coberturas vacinais do Calendário Básico de Vacinação	2020 (100%)	Percentual da cobertura vacinal adequadas para as vacinas do calendário básico da criança	<ul style="list-style-type: none"> - Receber apoio técnico da Regional de Saúde para o desenvolvimento de ações relacionadas às metas e aos indicadores de coberturas vacinais (planejamento, monitoramento mensal e avaliação trimestral). - Realizar a alimentação do sistema de informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação. - Participar de ações de educação permanente, em parceria com Regional de Saúde. - Realizar a busca ativa de usuários com esquema de vacinação incompleto em tempo oportuno. - Recebimento e elaboração de materiais informativos sobre imunização para distribuição em estabelecimentos de interesse da saúde pública.
--------	--	----------------	---	---

14.1.6	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial para 100%	2020 Ausência de Casos	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> - Participar de capacitações em Manejo Clínico com formação demultiplicadores, dos serviços de referência em Manejo Clínico de TBDR, e sobre o manejo clínico coinfeção TB HIV. - Desenvolvimento de ações integradas, como Tratamento Diretamente Observado (TDO), junto aos serviços de saúde para o aumento de cura dos casos novos e buscados sintomáticos respiratórios. - Monitoramento do SINAN, e qualificação dos dados.
14.1.7	Aumentar a proporção de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose para 100%	2020 Ausência de Casos	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar o fornecimento pelo SUS do exame anti- HIV (sorologia ou teste rápido) a todos os casos novos de tuberculose diagnosticados no município. - Participar de capacitação permanente em saúde com as equipes técnicas integradas no processo.
14.1.8	Manter em 96%, no mínimo, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	2020 (100%)	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	<ul style="list-style-type: none"> - Participação em Cursos: de formação/ atualização de investigação de causa básica mal definida.
14.1.9	Encerrar a investigação de pelo menos 100% dos casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata	2020 100%	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o encerramento oportuno. - Participar de Educação Permanente para os profissionais da vigilância e assistência sobre as DNCI.

	(DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.			
14.1.1 0	Reduzir para menos de 01 caso para cada 100 mil habitantes a incidência de AIDS em menores de 5 anos	2020: 00/100 mil habitantes na faixa etária de menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.000hab .	<ul style="list-style-type: none"> - Participar de capacitação/sensibilização para ampliar a testagem para o HIV e AIDS e o diagnóstico precoce. - Participar de capacitação e atualização anual da rede de referência, APS e Controle Social, visando à redução das DST e identificação de casos de violência em menores de cinco anos. - Monitoramento mensal e avaliação dos sistemas de informação. - Realização de campanhas alusivas ao tema para mobilização e sensibilização da população e profissionais de saúde, salientando a importância da adesão ao TARV para atingir a carga viral indetectável, reduzindo a cadeia de transmissão.
14.1.1 1	Aumentar em 100% a notificação de Violência interpessoal e autoprovoada	2020 Ausência de Caso (0,00%)	Percentual de notificação	<ul style="list-style-type: none"> - Solicitar apoio técnico para ações de Prevenção de Violências e Promoção da Saúde e da Cultura da Paz (NPVPS). - Participar de capacitações integradas com a APS para a implementação da notificação em serviços de saúde e apoio à notificação intersetorial.

				- Monitoramento mensal e avaliação dos dados dos sistemas de informação.
14.1.1 2	Atingir 100% da execução de todas as ações de Vigilância Sanitárias consideradas necessárias.	2020 100%	Percentual da execução das ações de Vigilância Sanitária, de acordo com a legislação vigente.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentação dos registros dos procedimentos de vigilância sanitária no SIASUS e no SIEVISA. - Participar de orientações e capacitações quanto ao preenchimento das ações nos Sistemas. - Realização do Cadastro Estabelecimentos sujeitos a VISA. - Instauração de processos administrativos de VISA. - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA. - Realização de atividades educativas para população e para o setor regulado.
14.1.1 3	Ampliar em 5 pontos percentuais de amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	2020 (118,4%)	Proporção de amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhamento das amostras ao Laboratório de referência para análise da 13ª Regional de Saúde / REDE AGUALAB, sob coordenação do LACEN. - Participação dos técnicos em eventos de educação permanente do VIGIAGUA realizado pela Regional de Saúde e Estado. - Participar de capacitação para os municípios e Regionais de Saúde quanto a operação da nova Plataforma do SISAGUA. - Participar de treinamentos que visa a utilização da metodologia do Estado para a realização de inspeção em Sistemas de Abastecimento de Água. - Monitoramento e Avaliação contínua das ações relacionadas às análises de água.

14.1.1 4	Atualizar e divulgar planos de contingência e protocolos de atuação para o enfrentamento e resposta a emergências em saúde pública (surto, epidemias, desastres, eventos de massa)	2020 – Plano de contingência para período pré-epidêmico e epidêmico de Dengue; - Plano de ação para controle de escorpião; - Programação de Vigilância Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador; - Plano municipal de contingência para o enfrentamento de uma pandemia de Influenzae; - Plano de ação de Saúde do Trabalhador; - Plano de amostragem da vigilância da qualidade de água para o consumo humano.	Planos de contingência para agravos inusitados, desastres, eventos de massa e QBRN elaborados e divulgados.	- Articulação com as áreas técnicas para a elaboração dos planos de contingência e protocolos de atuação em surtos, epidemias, agravos inusitados, doenças emergentes e reemergentes, eventos de massa e desastres. - Divulgação dos planos de contingência e protocolos elaborados. - Participar de capacitação dos profissionais sobre os planos de contingência elaborados.
14.1.1 5	Realizar ... ciclos de visita domiciliar em 100% dos	2020 Realizados 0.. ciclos com total de visitas.	Número de Ciclos realizado, Índice de infestação proporção de visitas	- Efetivar a integração Agente de Combate de Endemias/ACE e Agentes Comunitários de Saúde/ACS.

	domicílios, por ciclo.	LI em 100% dos imóveis programados. Índices de Infestação 1º ciclo: 4,72 2º ciclo: 3,46 3º ciclo: 2,00 4º ciclo: 0,40 5º ciclo: 0,41 6º ciclo: 2,79.	domiciliares nos domicílios.	<ul style="list-style-type: none"> - Participar de capacitação permanente das equipes de controle vetorial. - Monitoramento das ações por levantamento de índice de infestação por <i>Aedes aegypti</i>. - Mobilização interinstitucional em situação de surtos/epidemias.
14.1.1 6	Realizar notificação dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho	2020 Ausência de Casos	Proporção de casos notificados de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> - Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), conforme política estadual de atenção integral à saúde do trabalhador.
14.1.1 7	Atingir no mínimo 80% das ações pactuadas no Programa VIGIASUS	2020 (86,8%)	Proporção de ações realizadas no ano pelo município.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento semestral das ações pactuadas no Programa. - Participação de capacitação das equipes pela regional.

DIRETRIZ 15: Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO 1: Desenvolver e coordenar a política de educação permanente em consonância com o Mapa Estratégico da SESA.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
15.1.1	Manter o processo de educação permanente na equipe	2020: 70 ações e treinamentos realizados	Nº de ações e treinamentos realizados	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de uma Agenda Municipal para o desenvolvimento das ações em Educação permanente. - Participar de todas as formas desenvolvidas e ofertadas pelo Estado quanto a disseminação do conhecimento e processos educacionais, sempre que possível.
OBJETIVO 2: Qualificar a Gestão do Trabalho.				

15.2.1	Prover o quadro próprio com 10 novos servidores.	2020 5	Nº de servidores nomeados	- Realização de concurso público para 10 vagas. - Nomeação de servidores de acordo com o resultado do concurso. - Diminuir o número de servidores sem vínculo.
15.2.2	Prover ações voltadas à Saúde do Trabalhador na Secretaria de Saúde.	2020 00	Número de ações realizadas	- Orientação sobre a Prevenção de Riscos Ambientais do Trabalho. - Elaborar relatório contendo o Registro das Ações.

DIRETRIZ 16: Ouvidoria como Instrumento de Gestão e Cidadania

OBJETIVO: Intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando ampliar o número de ouvidorias e desenvolver estratégias para que a ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 - 2025
16.1.1	Concluir a implantação da Ouvidoria Municipal de Saúde	01 Ouvidoria municipal em fase final de implantação	Ouvidoria implantada.	- Orientação e Sensibilização dos gestores e usuários quanto a importância da Ouvidoria na Gestão
16.1.2	Capacitar e Instrumentalizar o ouvidor municipal para manter a Ouvidoria Municipal de Saúde em funcionamento comunicação/divulgação da Ouvidoria aos usuários do SUS.	2020 01 Capacitação Regional	Número de capacitações realizadas	- Participação de capacitação regional e macrorregional aos ouvidores de saúde. - Adequação de estratégias de informação e utilização dos dados da Ouvidoria. - Apresentação, de Relatório Gerencial da Ouvidoria, apontando Questões relevantes - Elaboração de material de divulgação à ouvidoria municipal.

<p>Ações que contemplam todas as metas da Diretriz:</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilização permanente de material de divulgação da Ouvidoria, em pontos estratégicos, aos usuários do SUS. - Distribuição do material de divulgação da Ouvidoria em eventos da saúde e outros. - Disponibilização do Manual do Ouvidor. - Divulgação das Cartilhas de Direitos dos Usuários da Saúde, nos estabelecimentos de saúde públicos e contratualizados. - Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade. - Monitoramento e avaliação permanente da Ouvidoria de Saúde.
---	---

DIRETRIZ 17: Fortalecimento do Controle Social no SUS

OBJETIVO: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
17.1.1	Fiscalizar e avaliar a execução: PPA, LDO, LOA; PMS, PAS, Relatórios Quadrimestrais, RAG.	2020: 100% dos instrumentos fiscalizados e avaliados	Percentual de cumprimento de cada instrumento de gestão	- Análise e discussão dos instrumentos de gestão orçamentária e de gestão do SUS nas reuniões no Pleno do CMS.
17.1.2	Realizar Conferência Municipal e de Saúde	Conferências realizadas a cada quatro anos	Nº de Conferências realizadas	- Organização e realização das Conferências Municipal de Saúde
17.1.3	Acompanhar a execução do PQCMS (Programa de Qualificação do Conselho Municipal de Saúde)	Valor recebido pelo Município de R\$ 8.771,00 em 2015	Número de ações e aquisições realizadas com o recurso alocado para o Conselho Municipal de Saúde	- Participação das reuniões de Acompanhamento do incentivo financeiro.

17.1.4	Manter 100% o percentual dos Conselheiros de Saúde cadastrado no Sistema de Acompanhamento do Conselho de Saúde.	SIACS 2020 (100%)	Proporção de Conselheiros cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS	- Acompanhamento do percentual de Conselheiros de Saúde cadastrados no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde - SIACS.
17.1.5	Receber para análise e apreciação o Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	2021 Elaboração de 1 (PMS 2022 – 2025)	Nº de Plano de Saúde enviado ao Conselho Municipal de Saúde	- Acompanhamento do envio do Plano Municipal de Saúde ao Conselho.

DIRETRIZ 18: Qualificação da Gestão do Financiamento em Saúde

OBJETIVO: Modernizar os processos de gestão do financiamento em saúde.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
18.1.1	Manter aplicar no mínimo 15%, por exercício, da receita líquida de impostos em gastos em ações e serviços públicos de saúde.	2020 17,20%	Percentual de gastos aplicados em ações e serviços públicos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Execução do orçamento total previsto na LOA. - Acompanhamento da receita líquida de impostos vinculada à saúde. - Alimentação do SIOPS, dentro dos prazos e critérios previstos. - Prestação de Contas, de forma transparente, da aplicação de recursos orçamentários e financeiros das ações e serviços públicos de saúde.

DIRETRIZ 19: Fortalecimento do Setor de Apoio Diagnóstico Municipal

OBJETIVO: Manter a capacidade de execução de exames laboratoriais pela rede municipal.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
19.1.1	Atender 100% da demanda municipal para exames laboratoriais	2020 100% Realizado 700 exames/mês e 400 conveniados/mês para outros Laboratórios	Percentual de pacientes atendidos e número de atendimentos no Relatório Mensal	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de 20 tipos de exames laboratoriais distribuídos em urinálise, parasitologia, hematologia, bioquímica e imunologia. - Encaminhamento em média de 400 exames por mês para Laboratórios credenciados pelo CISCENOP. - Encaminhamento de exames referenciados para o Laboratório Central – LACEN através de Gal.
19.1.2	Atender 100% da população de Diabéticos com exames laboratoriais de rotina	2020 100%	Percentual de pacientes atendidos e número de atendimentos no Relatório Mensal.	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento das ações contidas no Plano de atendimento ao Paciente Diabético. - Reuniões bimestrais para orientações e coleta de material para monitoramento dos níveis glicêmicos. - Realização de ações de orientações pelos profissionais do NASF.
19.1.3	Garantir a qualidade na execução dos exames realizados	2020 100%	Porcentagem de realização do controle Interno e externo - Programa Nacional de Controle de qualidade – PNCQ.	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de controle de qualidade interno diariamente e externo mensal.

DIRETRIZ 20: Fortalecimento da Promoção da Saúde Contribuindo com Atenção Integral do Cidadão

OBJETIVO: Promoção, prevenção, recuperação e reabilitação de pacientes, visando à integralidade do cuidado em saúde.				
Item	Meta 2022 – 2025	Linha de Base	Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Ações 2022 – 2025
20.1.1	Reduzir a morbimortalidade de por meio de ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.	2020 100% (demanda por encaminhamento smédicos)	Percentual de pacientes atendidos e número de atendimentos no Relatório Mensal	<ul style="list-style-type: none"> - Ações preventivas primárias. - Recuperação funcional de lesões e/ou disfunções. - Restauração de movimentos e funções comprometidas depois de uma doença ou acidente. - Avaliação e tratamento postural - Prevenção à Saúde do Idoso.

CONCLUSÃO

Este plano de Saúde serviu para conhecer melhor a realidade deste município. Verificou-se os programas já implantados desde a emancipação até hoje, conclui-se que estão dando bons resultados, mas há alguns que necessitam maior atenção.

Quanto aos encaminhamentos de urgência e emergência, que se refere aos tratamentos especializados, encontramos muitas dificuldades, pois o centro de referência mais próximo é a Fundação Hospitalar Intermunicipal de Saúde de Cianorte, que tem uma demanda muito grande, e agora temos a Central de Leitos via MV.

Mantemos também convênio com o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Centro Noroeste do Paraná - CISCENOP, onde os pacientes são encaminhados para os exames e especialistas o qual não dispõe de todos os tipos de exames e consultas especializadas.

Observamos que precisamos trabalhar muito principalmente na prevenção das doenças, com palestras e orientações, sendo que o PSF é o melhor caminho para resolverem muitas destas carências.

No que se refere à falta de materiais e equipamentos, precisa-se o auxílio, através de convênios para que possamos resolver estas necessidades, visando atender sempre melhor os pacientes.

REFERÊNCIAS

13º REGIONAL DE SAÚDE (Paraná). Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica:** equipe multiprofissional de atenção especializada em saúde mental. Cianorte: 13º Regional de Saúde, 2021. 23 p.

BRASIL. Constituição (1988), de 5 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Dou, 05 out. 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.

_____. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília, DF: Dou, 19 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.

_____. Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília, DF: Dou, 28 dez. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 23 ago. 2021.

_____. Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001.** Brasília, DF: Dou, 06 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 11 maio 2021.