



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VENTANIA/PR

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

VENTANIA – PR

PREFEITO

José Luiz Bittencourt

VICE-PREFEITO

Ione Pereira de Camargo

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Marcelo Bahnert de Camargo

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Luciane da Luz Bracisiewrz

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO E ELABORAÇÃO

Representantes- usuários: Luciane da Luz Bracisiewrz

Representantes - Trabalhadores: Terezinha Pereira Souza, Vânia Eloisa Bueno Delong, Carolina Gomm, Renato Cotrim Rodrigues, Rarisse Meneses, Helinton Yuzawa, Albiane Elis do Prado, Anderson Candido de Lima, Adriano Pereira, Valdinéia Alzira Lopes, Rosangela Souza e Cruz, Sonia Carneiro

Representante - Gestor: Marcelo Bahnert de Camargo, Fernanda Aparecida Pires.

Representante - Prestador: Joicemari Ribas

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO/CARGO

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Terezinha Pereira Souza | Enfermeira Atenção Básica |
| Fernanda Aparecida Pires | Secretária Administrativa |
| Edina Pereira | Enfermeira/Atenção Básica |
| Jassiara de Abreu Ferreira | Enfermeira/Atenção Básica |
| Carolina Gomm | Farmacêutica |
| Helinton Yuzawa | Médico Veterinário/VISA |
| Silvana Ribas | Agente Comunitária de Saúde |
| Renato C. Rodrigues | Dentista |
| Luciana Bracisiewski | Presidente do CMS |
| Vania Eloisa B. Delong | Enfermeira Epidemiologia |
| Rosangela Souza e Cruz | Enfermeira UBS Barro Preto |
| Sonia Carneiro | Agente Comunitária de As |

Siglas e Lista de Abreviaturas

21ª RS- 21ª Regional de Saúde

AB - Atenção Básica

ACE- Agente de Combate às Endemias

ACS- Agente comunitário de Saúde

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH- Autorização de Internação Hospitalar

AMUV - Acidente com Múltiplas Vítimas

ANS- Agência Nacional de Saúde Suplementar

ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APAC - Autorização de Procedimentos de Alto Custo

APAE - Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

APS - Atenção Primária em Saúde

APSUS - Qualificação da Atenção Primária no Sistema Único de Saúde

BPA - Boletim de Produção Ambulatorial

BPI - Boletim de produção individualizado

CADSUS - Sistema de Cadastramento de usuários do SUS

CAF - Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAT - Comunicação de acidente de trabalho

CBO - Código Brasileiro de Ocupações

CEREST - Centros de Referência em Saúde do Trabalhador

CES - Conselho Estadual de Saúde

CGAN - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CIR - Comissão Intergestora Regional

SIMSAUDE - Consórcio Intermunicipal de Saúde

CIT- Comissão Intergestores Tripartite

CLT- Consolidação das Leis do Trabalho

CMDCA - Conselho Municipal da Criança e Adolescentes

CMS - Conselho Municipal de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNPJ - Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica

CNS - Conselho Nacional de Saúde
COAP - Contrato Organizativo de Ação Pública
DAF - Departamento de Assistência Farmacêutica
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML- Instituto Médico Legal
IN - Instrução Normativa
INCa- Instituto Nacional de Câncer
INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
LACEN-Laboratório Central
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LER/DORT - Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
LIRAA- Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes Aegypti
LOA- Lei Orçamentária Anual
MAC - Média e Alta Complexidade
MH - Mal de Hansen
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NAST- Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
NV - Nascidos Vivos
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Panamericana de Saúde
OPM- Órteses, Próteses e Materiais Especiais
OPMAL - Órteses e Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção
PAB- Piso de Atenção Básica
PAM - Pronto Atendimento Municipal
PAM - Plano de Ações e Metas
PAS - Programação Anual de Saúde
PAVS - Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PBF- Programa Bolsa Família
PCCS - Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMAQ-AB- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
PMGP - Programa de Modernização da Gestão Pública
PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNAN- Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNH- Política Nacional de Humanização
PNI - Programa Nacional de Imunização
PNPIC- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNS - Plano Nacional de Saúde
POP - Procedimento Operacional Padrão
PPA - Plano Plurianual de Governo
PPI - Programação Pactuada Integrada
PSB - Programa de Saúde Bucal
PSE - Programa Saúde na Escola
PSF - Programa Saúde da Família
PGRSS - Plano de Gerenciamento de Resíduos Serviço de Saúde
RAG- Relatório Anual de Gestão
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
RAS - Redes de Atenção à Saúde
RAU- Rede de Atenção a Urgências
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
RENASES - Relação Nacional de Ações e Serviços do SUS
RG - Relatório de Gestão
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SAS- Secretaria de Atenção a Saúde
SCNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCTIE -Secretária e Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SESA - Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SIA/SUS- Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde
SIAB - Sistema de Informações da Atenção Básica
AI-API - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SICONV - Sistema de Convênios do Governo Federal
AIH-Autorização de Internação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SIOPS- Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos

SISAGUA - Sistema de Informações da Qualidade da Água para Consumo Humano

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama

SISPACTO- Aplicativo do Pacto pela Saúde

SISREG - Sistema de Regulação

SISVAN- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS - Secretaria Municipal de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

SVS- Secretaria de Vigilância em Saúde

TC - Termo de Compromisso

TCE - Tribunal de Contas do Estado

TFD- Tratamento Fora de Domicílio

UBS - Unidade Básica de Saúde

UF- Unidade Federada

UPA- Unidade de Pronto Atendimento

VIGIAGUA - Vigilância da Qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1- APRESENTAÇÃO | 11 |
| 2- INTRODUÇÃO | 13 |
| 3- ANÁLISE SITUACIONAL | 15 |
| 4- DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E REDE FÍSICA | 27 |
| 4.1 Perfil Epidemiológico | |
| 4.2 Mortalidade Infantil | |
| 4.3 Imunização e vacinas | |
| 4.4 Vigilância em Saúde | |
| 4.5 Internação Hospitalar | |
| 5- SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO | 36 |
| 5.1 Assistência à Saúde | |
| 5.2 Rede de Assistência a Saúde Bucal | |
| 5.3 Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade | |
| 5.4 Serviços de Laboratório/RX/ ECG | |
| 6- VIGILÂNCIA EM SAÚDE/ SAÚDE DO TRABALHADOR | 44 |
| 6.1 Vigilância Sanitária | |
| 6.2 Ações Prioritárias | |
| 6.3 Vigilância Epidemiológica | |
| 6.4 Ações de Combate e Controle da Dengue | |
| 6.5 Assistência a Saúde da Mulher | |
| 6.6 Atenção ao Pré-Natal e Puerpério | |
| 6.7 Programa de Planejamento Familiar | |

6.8 Assistência á Saúde da Criança e Adolescente

6.9 Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Detecção Precoce do Câncer de Mama

6.9.1 Rede de Proteção a Criança, Adolescente, e Mulheres vítimas de Violência

6.9.2 Saúde do Adulto e Idoso

6.9.3 Atenção a Saúde do Homem

6.9.4 Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes

6.9.5 Rede de Saúde Mental

6.9.6 Rede de Saúde de Urgência e Emergência

7-PROGRAMAS ESPECIAIS 60

7.1Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose

7.2Testagem e Aconselhamento

7.3Controle e Tratamento da Tuberculose

7.4Controle da Hanseníase

7.5Atenção em Fisioterapia na Atenção Primária

7.6Programa de Combate ao Tabagismo

7.7Programa Bolsa Família

7.8Programa Saúde na Escola

7.9Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

8- PLANIFICA SUS 67

8.1Programa de Qualificação da Atenção primária a Saúde- APSUS

8.2Programa de Dietas Especiais

8.3 Terapia Comunitária

8.4Academia de Saúde

| | |
|---|-----|
| 9- GESTÃO DA SAÚDE | 69 |
| 9.1 Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação | |
| 9.2 Financiamento da Área de Saúde | |
| 9.3 Programas Estratégicos da Secretaria Estadual de Saúde | |
| 9.4 Controle Social/ CMS | |
| 10 - ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA | 75 |
| 10.1 Histórico e Descrição | |
| 10.2- SERVIÇO DE FARMÁCIA NAS UNIDADES DE SAÚDE (US) | |
| 10.3 Metas de Estruturação | |
| 11- INFRAESTRUTURA | 86 |
| 12- DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS PROPOSTAS PMS 2022-2025 | 87 |
| 13- AVALIAÇÃO MONITORAMENTO | 115 |
| <u>14</u> CONSIDERAÇÕES FINAIS | 116 |
| 15- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 117 |

1- APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde Ventania/PR apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde e Plano Estadual de Saúde do Paraná.

O município de Ventania, através da Secretaria Municipal de Saúde, tem atribuição de coordenar a Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as medidas e iniciativas para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O PMS orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Esse PMS apresenta breve análise situacional do município proporcionando informações gerais das condições em que vive a população de ventania que estão apresentados os principais indicadores de morbimortalidade.

Os serviços assistenciais de saúde estão apresentados pela forma como estão organizados partindo da base do sistema até os serviços mais complexos ofertados à população dentro do Sistema Único de Saúde desde os serviços públicos e os contratados pelo SUS. Também estão contempladas as ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

Na área de gestão da saúde estão apresentados os instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação, informações sobre o Financiamento da Saúde no município, questões do Trabalho e Educação em Saúde, Assistência Farmacêutica e Participação popular. Para análise e definição do eixo central foram priorizados dados destacados dentre os indicadores de saúde da população que proporcionou o planejamento de programas e ações nas áreas

da gestão da saúde, promoção e assistência à saúde e investimentos em infraestrutura bem como as diretrizes da Política Estadual e Federal.

Esse Plano Municipal foi elaborado pela equipe técnica, representadas pela comissão organizadora, tendo como representantes membros de cada categoria profissional e Conselho de Saúde.

2- INTRODUÇÃO

As estruturas administrativas responsáveis pela gestão da assistência à saúde são a Secretaria Municipal de Saúde e o Fundo Municipal de Saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção, diminuindo as desigualdades e promovendo serviços de qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, ênfase em programas de ação preventiva, humanização do atendimento e gestão participativa do Sistema Municipal de Saúde. É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS.

É importante ressaltar que este documento está sujeito a modificações durante seu período de vigência, uma vez que exige revisões e atualizações no momento de sua aplicação.

Tem como objetivo geral:

Levar a saúde mais perto da população na implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as para reduzir o tempo de resposta no atendimento das necessidades.

São objetivos específicos:

1. Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil;
2. Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
3. Implementar a Rede de Atenção a Saúde Mental;
4. Implementar a Rede de Atenção ao Idoso;
5. Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
6. Intensificar as ações da Estratégia Saúde da Família;
7. Reestruturar a equipe de Saúde Bucal;

- 8.** Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- 10.** Implementar ações de atenção à Saúde do Trabalhador;
- 11.** Implementar a Rede de Prevenção à violência Infantil, adolescentes e mulheres;
- 12.** Implementar ações visando a reestruturação das UBS, e outros serviços municipais;
- 13.** Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
- 14.** Implementar o Serviço de Vigilância em Saúde
- 15.** Promover ações para melhoria do acesso farmacêutico à população;
- 16.** Fortalecer a política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde.

A Política Municipal de Saúde tem como ações estratégicas a ampliação da oferta de serviços na atenção básica de saúde na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a implementação da equipe multiprofissional na atenção básica à saúde, ampliação do programa de saúde bucal, de saúde mental (Ambulatório de Saúde Mental) e implementar serviços especializados de média complexidade via Consórcio Municipal de Saúde). Outra área a ser aprimorada é a Rede da atenção em urgência e emergência com a implantação de novos serviços e contratualização do SAMU regional, Reforma e Ampliação das Unidades existentes, construção de Laboratório Municipal. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde (Prontuário Eletrônico), da política de educação permanente, aprimorar os mecanismo da assistência à saúde nos diversos níveis. Implementar o Plano de Cargos e Carreira para todos os servidores da área de saúde, incluindo as equipes da Estratégia Saúde da Família.

3- ANÁLISE SITUACIONAL

3.1- Características Gerais do Município:

O município de Ventania está localizado na região Sul do Paraná, com área territorial de 819,334 km², representando 0,381 % do estado, 0,1347 % da região e 0,0089 % de todo o território brasileiro. Localiza-se a uma latitude 24°14'45"S e a uma longitude 50°14'34"W, estando a uma altitude de 1013 metros com 236,82 km da Capital do Paraná.

Em 1892, o castrense Francisco Pinheiro das Chagas comprou dos herdeiros de Manoel Inácio do Canto e Silva, a antiga Fazenda Fortaleza, que nesta época já era chamada de Invernada da Ventania. Com o passar dos tempos, o novo adquirente daquelas terras passou a assinar seu nome como Francisco das Chagas Ventania, permitindo que seus descendentes também ficassem conhecidos por esta alcunha que se transformou em sobrenome.

O povoado de Ventania passou a ganhar consistência com a construção da Estação Ferroviária de Ventania. Pela Lei Estadual n.º 93, de 14 de setembro de 1948, foi criado o Distrito Administrativo. Em 13 de outubro de 1964, pela Lei Estadual n.º 371, o lugar transformou-se em Distrito Judiciário, com Termo na Comarca de Tibagi. Ventania tornou-se município emancipado somente em 14 de maio de 1990, pela Lei Estadual n.º 9.244, com território desmembrado de Tibagi. A instalação oficial deu-se no dia 1º de janeiro de 1993, com a posse do primeiro prefeito municipal eleito, sr. Antônio Helly Santiago.

O nome da cidade é de origem geográfica, em referência à Fazenda Ventania, que tem esta denominação em função de um devastador tufão, que varreu a região em meados de 1870. Segundo o pesquisador José Carlos Veiga Lopes, Francisco Pinheiro das Chagas Ventania não comprou toda a fazenda Fortaleza, somente a invernada da Ventania, conforme escritura lavrada no 2º tabelião da cidade de Castro no dia 26 de março de 1893. Os vendedores foram Alfredo de Araújo Ribas e sua mulher dona Onistarda Novais Ribas, João Mariano Ribas e sua mulher dona Maria do Carmo Novais Ribas, Jonas Novais e Silva, coronel Jordão do Castro e Silva como tutor nato de seu filho menor Alcebíades, todos descendentes de José Félix da Silva e de Manuel Inácio do Canto e Silva

FIGURA 1: Município de Ventania



FONTE: Autor do Histórico: LUIZ CARLOS LUBCZYK

O Clima do Município de Ventania é Subtropical úmido mesotérmico, de verões frescos e com ocorrência de geadas severas e frequentes, não apresentando estação seca. A média das temperaturas dos meses mais quentes é inferior a 22° C, nos meses frios é inferior à 18°C.

- Regional de Saúde: 21° Telêmaco Borba
- Macro Regional: Campos Gerais
- População Total: 12.267 (IBGE 2021)
- Condição de Gestão: Plena da Atenção Básica

FIGURA 2: Aspectos Demográficos



Fonte: IPARDES 2021

Ventania tem como municípios limítrofes: Curiúva, Telêmaco Borba, Arapoti, Ibaiti, Tibagi e Piraí do Sul. Sendo as principais rodovias de acesso a PR 090 e BR 153.

Quadro 1 – Dados populacionais.

| INFORMAÇÃO | FONTE | DATA | ESTATÍSTICA | |
|------------------------------|-------|------|-------------|------------|
| População Censitária – Total | IBGE | 2021 | 12.267 | habitantes |
| Número de Domicílios - Total | IBGE | 2010 | 3.080 | Domicílios |

Fonte: IBGE

NOTA: Dados divulgado pela fonte, em 08 de fevereiro de 2022

Quadro 2– População estimada residente por ano

| Ano | População | Método |
|------|-----------|------------|
| 2021 | 11.267 | Estimativa |
| 2016 | 11.267 | Estimativa |
| 2010 | 9.957 | Estimativa |

Fonte:IBGE 2021

A população de Ventania vem crescendo a taxas baixas nos últimos tempos, o que indica que não há pressão populacional. Os domicílios são, em sua maioria, casas uni familiares. A constituição de residenciais precárias, os chamados aglomerados subnormais, e são visíveis no município de Ventania, existem muitas áreas invadidas nas regiões periféricas da cidade, próximas a linha férrea e BR, onde os moradores constroem barracos e casebres notadamente nos bairros próximos a rodovia Transbrasiliana, considerado a área de risco periferia do município. O município possui programas de habitação para a população mais carente, porém o município não consegue atender a demanda necessárias do município, a falta de moradia e emprego se tornou um dos problemas sociais mais graves no município.

Quadro 3 – Distribuição da população estimada, por sexo e faixa etária, ano 2014

| Faixa Etária | Masculino | Feminino | Total |
|---------------------|------------------|-----------------|--------------|
| Menor 1 ano | 80 | 70 | 150 |
| 1 a 4 anos | 323 | 310 | 633 |
| 5 a 9 anos | 471 | 432 | 903 |
| 10 a 14 anos | 520 | 504 | 1024 |
| 15 a 19 anos | 517 | 471 | 988 |
| 20 a 29 anos | 891 | 836 | 1727 |
| 30 a 39 anos | 782 | 736 | 1518 |
| 40 a 49 anos | 584 | 595 | 1179 |
| 50 a 59 anos | 453 | 412 | 865 |
| 60 a 69 anos | 338 | 258 | 596 |
| 70 a 79 anos | 141 | 140 | 281 |
| 80 anos e mais | 44 | 49 | 93 |
| Total | 5144 | 4.813 | 9.957 |

Fonte: IBGE – Censo Demográfico

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

Quadro 4 – População residente na área rural e área urbana, de 2000 a 2010.

| Área | Rural | Urbana | Total |
|-------------|--------------|---------------|--------------|
| População | 3.446 | 6.511 | 9.957 |

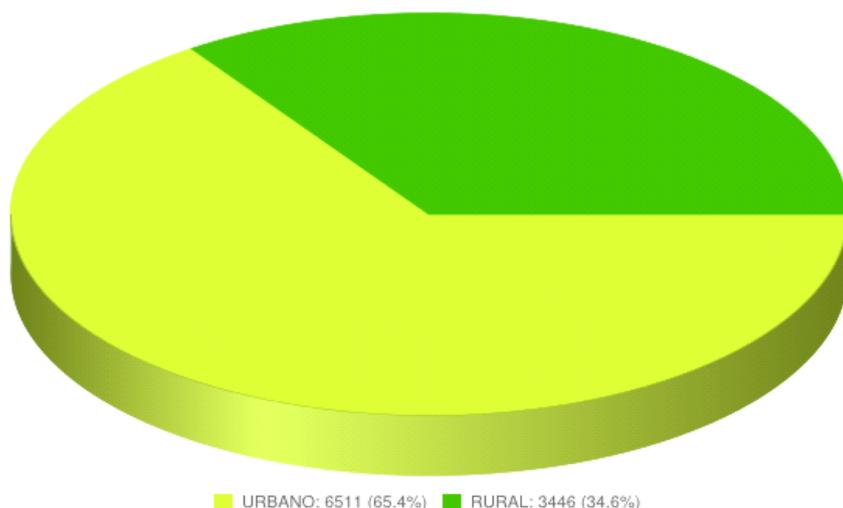
Fonte: IBGE – Censo Demográfico

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

No município há predominância população urbana (65.4%), com aglomerado urbano na região central do município e distrito novo barro Preto, tem uma grande extensão rural (34.6%) com grandes fazendas e um assentamento no bairro Água Clara e Bairro dos Adrianos.

Gráfico 1: População Urbana e Rural

População - Ventania (PR)



A pirâmide etária de Ventania não sofreu alterações importantes, o

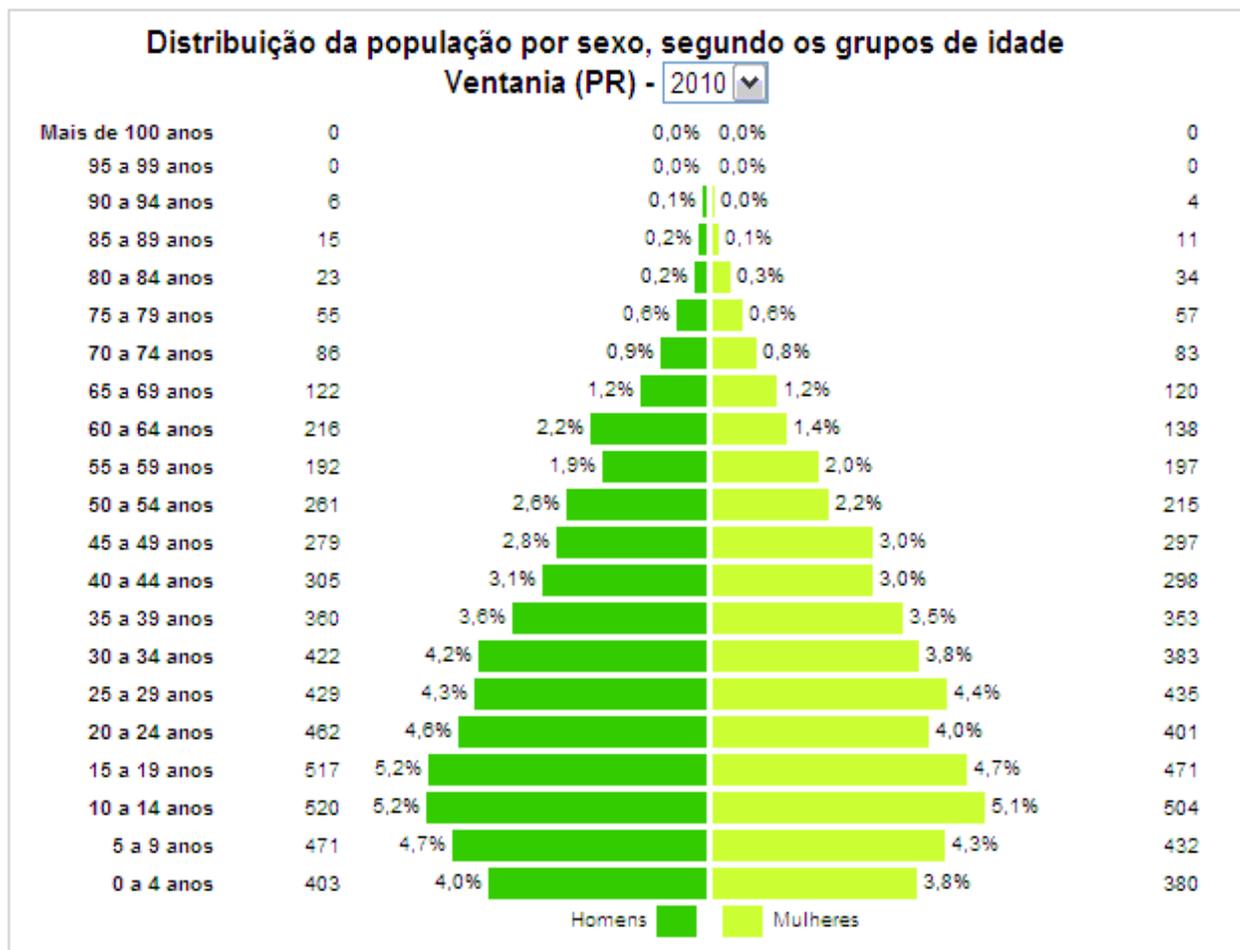


gráfico apresentado é de 2010, mas continua em o formato de um 'pião invertido' assimétrico, indicando que estamos num estágio mais avançado da transição demográfica, no qual tende-se a estabilizar a população, com a aproximação do número de óbitos e de nascimentos, devido as pessoas viverem mais e terem menos filhos.

A composição por sexo da população focalizada segundo cada um dos grupos etários evidencia que em Ventania, a razão de sexo é praticamente a mesma com variação de cerca de 1% da população masculina sobre a feminina no total dos grupos com algumas alternâncias dentro dos grupos.

Quadro 5: Informação dados de economia município de Ventania

| ECONOMIA | | | | |
|--|--------------|-------------|--------------------|--------------|
| INFORMAÇÃO | FONTE | DATA | ESTATÍSTICA | |
| População Economicamente Ativa | IBGE | 2010 | 4.536 | Pessoas |
| População Ocupada | IBGE | 2000 | 4.208 | Pessoas |
| Número de Estabelecimentos – RAIS | MTE | 2010 | 193 | |
| Número de Empregos – RAIS | MTE | 2010 | 2.151 | |
| Produção de Soja | IBGE | 2016 | 67.400 | Toneladas |
| Produção de Feijão | IBGE | 2016 | 10.800 | Toneladas |
| Produção de Milho | IBGE | 2016 | 35.400 | Toneladas |
| Bovinos | IBGE | 2015 | 12.000 | Cabeças |
| Equinos | IBGE | 2015 | 450 | Cabeças |
| Galináceos | IBGE | 2015 | 23.200 | Cabeças |
| Ovinos | IBGE | 2015 | 1.100 | Cabeças |
| Suínos | IBGE | 2015 | 1.700 | Cabeças |
| Casulos do bicho da seda | IBGE | 2015 | | |
| Valor Adicionado Bruto(VAB) a Preços Básicos – Total | IBGE/IPARDES | 2014 | 170.770 | R\$ 1.000,00 |
| VAB a Preços Básicos – Agropecuária | IBGE/IPARDES | 2014 | 61.526 | R\$ 1.000,00 |
| VAB a Preços Básicos – Indústria | IBGE/IPARDES | 2008 | 12.867 | R\$ 1.000,00 |
| VAB a Preços Básicos – Serviços | IBGE/IPARDES | 2014 | 47.045 | R\$ 1.000,00 |
| Valor Adicionado Fiscal (VAF) – Total | SEFA | 2015 | | R\$ 1,00 (P) |
| VAF - Produção Primária | SEFA | 2015 | 120.020.647 | R\$ 1,00 (P) |

| | | | | |
|--|------------|------|---------------|--------------|
| VAF - Indústria – Total | SEFA | 2015 | 17.087.307 | R\$ 1,00 (P) |
| VAF - Comércio/Serviços – Total | SEFA | 2014 | 47.045 | R\$ 1,00 (P) |
| Receitas Municipais | Prefeitura | 2015 | | R\$ 1,00 |
| Despesas Municipais | Prefeitura | 2015 | 24.851.598.62 | R\$ 1,00 |
| ICMS por Município de Origem do Contribuinte | SEFA | 2016 | 997.338.13 | R\$ 1,00 |

Fonte: Prefeitura/IPARDES

NOTA: Dados extraídos do sistema de informações contábeis e fiscais do setor público brasileiro.

A produção agropecuária e a indústria madeireira contínua sendo a principal fonte de renda do município e vem crescendo, porém como o nosso município está baseado praticamente na produção primária, o desempenho econômico positivamente ocorre nos setor agropecuário voltado a produção de soja, milho e trigo. Demonstramos em forma de tabela a sua distribuição:

Quadro 6 – Indicadores econômicos e sociais.

| INDICADORES | | | | |
|--|---------------|-------------|--------------------|---------------------|
| INFORMAÇÃO | FONTE | DATA | ESTATÍSTICA | |
| Densidade Demográfica | IPARDES | 2016 | 13,78 | hab/km ² |
| Grau de Urbanização | IBGE | 2010 | 65,39 | % |
| Taxa de Crescimento Geométrico | IBGE | 2010 | 2,18 | % |
| Índice de Desenvolvimento Humano - IDH-M | PNUD/IPEA/FJP | 2010 | 0,650 | |
| Índice Iparades de Desempenho Municipal – IPDM | IPARDES | 2014 | 0,6844 | |
| PIB <i>Per Capita</i> | IBGE/IPARDES | 2014 | 15.618 | R\$ 1,00 |
| Índice de Gini | IBGE | 2000 | 0,4386 | |
| Índice de Idosos | IBGE/IPARDES | 2010 | 32,98 | % |
| Razão de Dependência | IBGE/IPARDES | 2010 | 43,78 | % |
| Razão de Sexo | IBGE/IPARDES | 2010 | 96,56 | % |
| Coeficiente de Mortalidade | Datasus/SESA | 2016 | 10.44 | mil NV (P) |

| | | | | |
|--|--------------|------|-------------------|----------|
| Infantil | | | | |
| Taxa de Pobreza (2) | IBGE/IPARDES | 2000 | 33,49 | % |
| Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais | IBGE | 2010 | 6,28 | % |
| Valor Bruto Nominal da Produção Agropecuária | DERAL | 2015 | 77.821.204.812,74 | R\$ 1,00 |

Fonte: IPARDES

NOTA: Dados sujeitos a reavaliação. Posição no site da fonte ,10 de outubro 2016

Quadro 7– Índice de Desenvolvimento Humano de Ventania

| IDH | 2002 | 2010 |
|-----------------------------|-------|-------|
| IDH-M Geral | 0,665 | 0,650 |
| IDH-M Longevidade | 0,630 | 0,798 |
| IDH-M Educação | 0,741 | 0,543 |
| IDH-M Renda | 0,625 | 0,633 |
| Ranking no Estado PR | 390 | 361 |

Fonte: IPARDES

NOTA: Os dados utilizados foram extraídos dos Censos Demográficos do IBGE 2010.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um indicador composto por três variáveis; referentes aos aspectos sociais pela baixa renda da população, saúde e educação. Seu valor varia em cada setor da sociedade, demonstrando assim as condições de vida da população.

Saneamento Básico

O abastecimento de água do município de Ventania e o Distrito Novo Barro Preto esta a cargo da Companhia de Saneamento do Paraná (SANEPAR). A área Urbana do município é abastecida por sistema de captação superficiais do Rio Tibagi, e poços artesianos, a água que chegam até os domicílios é tratada pela empresa SANEPAR, na maioria dos domicílios, as Vilas Rurais, também estão sendo contempladas com a rede pública de abastecimento, porém as fazendas e sítios, é utilizado água de mina e rios. O setor de Vigilância Sanitária do município é responsável em realizar o controle da qualidade da água em alguns pontos prioritários,

através de incentivos do Programa Vigiagua, a qual é encaminhada as amostras para avaliação na Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Quadro 8– Abastecimento de água, SANEPAR, segundo as categorias, 2016

| CATEGORIAS | UNIDADES ATENDIDAS | LIGAÇÕES |
|-------------------|---------------------------|-----------------|
| Residenciais | 3.044 | 2.534 |
| Comerciais | 145 | 102 |
| Industriais | 07 | 06 |
| Utilidade pública | 21 | 21 |
| Poder público | 48 | 48 |
| Total | 2.885 | 2.711 |

Fonte: SANEPAR

Sistema de Esgoto

A rede de esgoto no município de Ventania também é administrado pela SANEPAR e está sendo instalado em algumas áreas urbanas, sendo que somente 2.959 domicílios possui rede de esgoto. Os domicílios que não estão ligados à rede de esgoto ou não são atendidos pelo serviço, são orientados a utilizar o sistema de fossas sépticas e sumidouros, tanto na área urbana quanto rural, porém nota-se a falta de saneamento básico em muitas moradias, sendo que a população ainda não estão conscientizadas, jogam água suja a céu aberto, acarretando água parada, mal cheiro e proliferação de insetos.

As informações abaixo encontram-se desatualizadas, porém sabe-se que em 2014, foram instalados rede de esgoto em aproximadamente 200 domicílios.

Quadro 9 - Número de Domicílios com Rede de Esgoto instalado-2010

| CARACTERÍSTICAS | Nº DE DOMICÍLIOS |
|------------------------|-------------------------|
| Esgotamento Sanitário | 2.959 |

Fonte: Sanepar

Sistema de Energia

O município de Ventania está interligado ao sistema de transmissão estadual, a cargo da Companhia Paranaense de Energia Elétrica (COPEL) e integrado às fontes de energia da Eletrobrás, atendendo 3.044 domicílios.

No consumo de energia elétrica, em números absolutos, destaca-se o consumo das áreas residenciais, seguido pelo segmento comercial e industrial.

Quadro 10- Número de Domicílios com Energia Elétrica-2010

| CARACTERÍSTICAS | Nº DE DOMICÍLIOS |
|------------------------|-------------------------|
| Energia Elétrica | 3.050 |

Fonte: IPARDES 2014

Coleta de Resíduo Urbano

O município de Ventania atende mais de 74% dos domicílios da área urbana com o serviço de coleta de resíduos, alcançando o índice de atendimento do Estado do Paraná. A coleta de lixo doméstico em Ventania é de responsabilidade da prefeitura Municipal, sendo realizada, todos os dias, com cronograma entre os bairros e distrito Novo Barro Preto, o serviço de coleta seletiva é realizada no mesmo momento, sendo estes separados pela população, após chegar no Barracão do Aterro Sanitário, estes são separados e classificados por funcionários de cooperativa de catadores.

A cooperativa é contratada pela Prefeitura e os catadores são beneficiados com o recolhimento e recebem salário pela realização do trabalho, é oferecido, equipamentos de proteção individual (EPI), veículos para coleta e transporte, prensas, empilhadeiras, mesas de triagem e outras estruturas para a realização do trabalho diário. A coleta seletiva de Ventania promove a inclusão social, gera trabalho e renda, permite melhorias das condições de vida dos catadores e também contribui para a preservação ambiental.

A coleta de resíduos recicláveis de Ventania vem se estruturando a cada ano, necessitando de ações de conscientização da população na separação dos resíduos através da Prefeitura Municipal e Vigilância em Saúde.

Quanto aos resíduos de Serviços de Saúde como das farmácias, dos laboratórios, consultórios odontológicos, entre outros estabelecimentos relacionados à saúde, são destinados ao processo de descontaminação por empresa terceirizada seguindo as normas do PGRSS.

Dados da Educação

A rede escolar de Ventania é formada por escolas públicas municipais e dois colégios estaduais que ofertam as modalidades de educação infantil, ensino fundamental e médio, totalizando 12 estabelecimentos de ensino. A educação infantil e ensino fundamental de primeira a quarta séries da rede pública são de responsabilidades do Governo Municipal – Secretaria Municipal de Educação, Esporte e Cultura. A rede pública municipal de ensino infantil conta com 02 creches, que atendem a faixa etária de 06 meses a cinco anos, em período integral.

Os índices apontam que o percentual de analfabetos funcionais do município, pessoas que sabem ler escrever frases simples, mas não possuem habilidade de leitura compreensiva, escrita e cálculo para satisfazer as demandas de profissionalização e tampouco da vida sociocultural, chegam atualmente a 20% da população adulta maior de 15 anos, segundo PNUD.

Quadro 11 - Matrículas no ensino segundo modalidade e a dependência administrativa -2016

| MODALIDADE DE ENSINO | FED. | ESTAD. | MUNIC | PART. | TOTAL |
|-----------------------|------|--------|-------|-------|-------|
| Educação Infantil | - | - | 377 | - | 377 |
| Creche | - | - | 196 | - | 196 |
| Pré- escolar | - | - | 181 | - | 181 |
| Ensino Fundamental | - | 669 | 819 | - | 1.448 |
| Ensino Médio | - | 348 | - | - | 348 |
| Educação Profissional | - | - | - | - | - |
| TOTAL | - | 1.017 | 1.196 | - | 2.213 |

Fonte:MEC/INEP

Quadro 12 - Matrículas na educação especial segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa -2016

| MODALIDADE | PARTICULAR | TOTAL |
|------------------------------|-------------------|--------------|
| Educação Infantil | 6 | 6 |
| Creche | 4 | 4 |
| Pré escolar | 2 | 2 |
| Ensino Fundamental | 10 | 10 |
| Educação de Jovens e adultos | 17 | 17 |
| TOTAL | 33 | 33 |

Fonte:MEC/INEP

Quadro 13 - Matrículas na educação na educação de jovens e adultos (EJA) segundo a modalidade de ensino e a dependência administrativa – 2016

| MODALIDADE DE ENSINO | MUNICIPAL | TOTAL |
|-----------------------------|------------------|--------------|
| Ensino Fundamental | 10 | 10 |
| TOTAL | 10 | 10 |

Fonte:MEC/INEP

Quadro 14 - Funções docentes nos ensinos regular, especial e EJA –2016

| MODALIDADE DE ENSINO | ESTADUAL | MUNICIPAL | PARTICULAR | TOTAL |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|
| Educação Infantil | | 22 | | 22 |
| Creche | | 13 | | 13 |
| Pré- escolar | | 10 | | 10 |
| Ensino Fundamental | 41 | 38 | | 74 |
| Ensino Medio | 33 | - | | 33 |
| Educação Profissional | | - | | |
| Educação Especial | | - | 7 | 7 |
| Educação de jovens e adultos(EJA) | | 2 | | 2 |
| TOTAL | 51 | 60 | 7 | 106 |

Fonte:MEC/INEP

Quadro 15 - Estabelecimento de ensino na educação regular, especial e EJA – 2016.

| MODALIDADE DE ENSINO | ESTADUAL | MUNICIPAL | PARTICULAR | TOTAL |
|-----------------------------|-----------------|------------------|-------------------|--------------|
| Educação Especial | - | | 1 | 1 |
| Creche | - | 2 | | 2 |
| Pré- escolar | | 4 | | 4 |
| Ensino Fundamental | 2 | 4 | | 6 |
| Ensino Médio | 2 | | | 2 |
| Educação Profissional | - | - | - | - |

| | | | | |
|------------------------------|---|----|---|----|
| Educação de jovens e adultos | | 1 | 1 | 2 |
| TOTAL | 4 | 11 | 2 | 17 |

Fonte:MEC/INEP

4- Diagnóstico Epidemiológico e Rede Física

4.1- Perfil epidemiológico:

No Quadro abaixo observa aumento no número de nascidos vivos residentes em Ventania, entre os anos de 2014 á 2016, com conseqüente aumento na taxa bruta de natalidade. Quanto à taxa de mães adolescentes, nas faixas etárias de 10 a 14 anos e 10 a 19 anos, observa-se pequena oscilação entre os anos de 2012 a 2016. Em relação ao baixo peso ao nascer, identifica-se aumento em 2014 (8,3) para 2016 (9,0). O baixo peso ao nascer pode sinalizar risco de óbito infantil. No que se refere à taxa de nascidos vivos por partos cesáreos e vaginais houve pouca oscilação de 2012 a 2016. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de partos cesáreos seja no máximo de 25%.

A análise e caracterização do perfil epidemiológico do município de Ventania apresenta o perfil dos problemas de saúde que mais afetam a população, bem como permitem uma reflexão e associação de quais fatores de risco estão presentes em meio à população. Com base em índices e indicadores lançados em plataformas como o DATASUS, o SIM, SISNASC, SINAN entre outros programas municipais, é possível a visualização destes importantes perfis, que mesmo baseados em dados de anos anteriores refletem caracteristicamente a realidade atual do município.

Todas as unidades de saúde em Ventania promovem assistência pré-natal, a partir de 2013 seguimos o protocolo da rede mãe paranaense, com classificação de risco (habitual, intermediário e alto risco)

Dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) mostraram que desde 2012 mais 75% das gestantes realizaram 7 consultas ou mais de pré-natal. Este percentual pode indicar garantia de acessibilidade ao pré-natal. A proporção de mães que referiram ter feito 7 ou mais consultas de pré natal em 2012 foi de 76,5, identificando-se diminuição de 14,2% se

comparado a 2016 (90,7%). O Ministério da Saúde considera elevada a taxa superior a 80% de cobertura de 7 ou mais consultas de pré-natal.

Quadro 16 - Informações sobre nascimentos no período de 2018 a 2021.

| Condições | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de nascidos vivos | 135 | 136 | 120 |
| 1-3 consultas | 03 | 03 | 01 |
| 4-6 consultas | 29 | 20 | 16 |
| >7 consultas | 88 | 110 | 68 |
| Total | 120 | 133 | 85 |

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

Observamos no quadro acima, que houve declínio número de nascidos vivos a partir de 2018, verificamos que esse declínio é um fato observado no Brasil e mundo. Projeções indicam que, no futuro, população brasileira deve ter mais idosos do que crianças, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a taxa de fecundidade em 2050 seja de 1,61. No Paraná, onde em 2006 esses valores já eram de 1,81 a previsão é de que cheguem a 1,39 ao fim desse período. Uma série de fatores sociais, culturais, ambientais, biológicos e políticos têm sua parcela de contribuição, para redução da natalidade. A consequência no envelhecimento da população exige investimentos e planejamento em políticas públicas para atender esse perfil da população, nas áreas de saúde, previdência, acessibilidade, entre outras;

Observa-se que quanto mais cedo as gestantes iniciam o pré-natal consequentemente realizará mais que 07 consultas, sendo que sete é o número mínimo de consultas que uma gestante deve realizar. Para melhoria deste indicador, é importante a atenção primária garantir ações educativas para a população, assim iniciando precocemente o pré-natal, contribuindo para a qualidade, monitorando as gestantes, quanto à realização das consultas de pré-natal. Propiciando a busca ativa de gestantes faltantes sempre que necessário, fortalecendo a implantação da gestão de caso para todas as gestantes de alto risco e as que julgarem necessário para o risco intermediário.

4.2- Mortalidade Infantil

A mortalidade Infantil no município de Ventania, a partir mudanças das ações realizadas a partir do ano de 2009, onde a taxa de mortalidade chegou a 34.5%, nota-se um declínio desses óbitos, porém só no ano de 2015, houve ausência de casos.

A taxa de mortalidade infantil é um importante indicador das condições do acesso e qualidade das ações e serviços de saúde. No período de 2018 a 2021 tivemos total de 09 óbitos menores de 1 ano de idade.

Quadro 17- Mortalidade infantil e fetal período de 01/01/2018 a 31/12/2021 –

| Óbitos | Números |
|--|---------|
| Óbitos infantil (número absoluto) | 09 |
| Natimorto | 07 |
| Materna | 02 |

Fonte: SINASC; Ministério da Saúde, DATASUS

O enfoque para prevenção da mortalidade deve ser observado como prioridade, e as equipes de saúde devem desenvolver ações para diminuir este índice, dando mais ênfase a consulta de pré-natal e acompanhamento no desenvolvimento ao primeiro ano de vida, especialmente com as causas externas evitáveis.

A mortalidade materna, cujas causas estão relacionadas à gravidez, aborto, parto e puerpério, em sua quase totalidade é evitável, visto que a mortalidade materna associa-se ao acesso ao serviço de saúde e à qualidade.

No período de 2018 até 2021 houve registro de 02 casos de Mortalidade Materna no Município de Ventania.

Embora os indicadores de mortalidade, infantil e materna do município venham se apresentando baixos, pretende-se reduzir ainda mais, especialmente a mortalidade pós-neonatal, desenvolvendo ações para melhoria do acesso, notificação e investigação em tempo oportuno, destacando a necessidade de oportunizar estratégias para evitar as causas preveníveis de óbito materno e infantil. Uma das estratégias de prevenção desses óbitos é envolver a Pastoral da Criança para realizar estratégias que aproximem as mães e crianças, com

objetivo de construir conhecimentos e troca de experiências em vários ambientes, como sala de espera das UBS, Igrejas, Pastoral da Criança, Escolas e Creche.

Quadro 19 - Óbitos (CID10) Segundo tipo de doenças – GERAL - 2020

ÓBITOS SEGUNDO TIPOS DE DOENÇAS (CAPÍTULOS DO CID10 (1)) - GERAL - 2020

| TIPOS DE DOENÇAS | CAPÍTULO | Nº DE ÓBITOS |
|---|----------|--------------|
| Infecciosas e parasitárias | I | 15 |
| Neoplasias (Tumores) | II | 8 |
| Do sangue, órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários | III | - |
| Endócrinas, nutricionais e metabólicas | IV | 2 |
| Transtornos mentais e comportamentais | V | - |
| Do sistema nervoso | VI | 1 |
| Do olho e anexos | VII | - |
| Do ouvido e da apófise mastóide | VIII | - |
| Do aparelho circulatório | IX | 18 |
| Do aparelho respiratório | X | 9 |
| Do aparelho digestivo | XI | 3 |
| Da pele e do tecido celular subcutâneo | XII | 1 |
| Do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | XIII | 1 |
| Do aparelho geniturinário | XIV | 1 |
| Gravidez, parto e puerpério | XV | - |
| Algumas afecções originadas no período perinatal | XVI | 2 |
| Mal formação congênita, deformidades, anomalias cromossômicas | XVII | 1 |
| Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | XVIII | 8 |
| Causas externas de morbidade e mortalidade | XX | 16 |
| TOTAL DE ÓBITOS | | 86 |

FONTE: MS/Datasus, SESA

NOTA: Não incluído os casos de local ignorado. Dados sujeitos a revisão pela fonte. Posição no site (MS/Datasus) em 09 de setembro de 2021.

(1) Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão Internacional de Doenças (CID10).

A de maior causa de óbitos e o aumento de internações e complicações são as doenças do aparelho circulatórias, tornando-se um problema de saúde pública no Brasil, em seguida aparecem as doenças respiratórias.

Isso esta relacionada à frequência de fatores de risco como hipertensão arterial e diabetes; e as condições de qualidade de vida como, sedentarismo, tabagismo, obesidade, estresse e alimentação inadequada.

4.3- Imunização/Vacinas

A vacinação, ou imunização, é uma atividade da Atenção Básica e orienta-se pelos princípios da universalidade e equidade do SUS, constituindo uma das ações coletivas de maior relevância da Saúde Pública, devido ao seu caráter estratégico na redução de morbidades e mortalidades por doenças transmissíveis.

A cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano em Ventania é considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde (MS), ainda que historicamente o município de Ventania tenha tido dificuldade de alcançar a meta de cobertura mínima, em algumas vacinas, polio e Influenza, Febre Amarela, entre outras/ ou não completam o esquema todas as vacinas, preconizada pelo MS, que é imunizar no mínimo 95% dessa população.

A cobertura vacinal sofre oscilações na adesão, algumas vacinas, o município não consegue atingir as metas preconizadas, analisamos que este fato se da devido a meta regional que sempre estava acima do número de nascidos vivos e a falta de informação adequada pelo sistema. Ao se avaliar o Quadro, tem-se a impressão que tem havido incremento na cobertura vacinal, ainda que lento, porém não é o que ocorre. Até 2012 a população do Município sob o foco da Avaliação do Programa de Imunizações (API) do Ministério da Saúde era maior que o número de NV e, a partir de 2012, ocorreu uma inversão, passando o número de NV ficar maior que a população API, levando à interpretação equivocada. Apresenta comparação entre as coberturas API (oficial) e a cobertura por NV, demonstrando-se que a cobertura do desse último grupo é ainda baixa. Considerando que essa população é a mais próxima da realidade, ações devem ser implantadas/implementadas para que a cobertura seja mais efetiva. Outros indicadores também podem ser observados, como taxa de abandono e cobertura da população residual de 1 e 2

Atualmente todas as salas de vacina são informatizadas, conforme determinação do PNI, utilizando o E-Sus AB para imunização da rotina desde novembro de 2019, em conjunto com o SI-PNI Web, esse utilizado para registros e campanhas, avaliação de coberturas vacinais, eventos adversos pós-vacinação.

Alguns fatores colaboraram com as coberturas vacinais, são eles: registro em tempo real das doses aplicadas na sala de vacina por meio dos sistemas de informação. No entanto, algumas situações ainda persistem na rede municipal de saúde, as quais precisam ser enfrentadas para que não haja impacto negativo neste indicador, tais como: dificuldade de acesso à vacinação em decorrência do horário de funcionamento das salas de vacina restrito ao período diurno, o que dificulta o acesso à população que trabalha em horário comercial; dificuldades operacionais com o sistema de informação (e-sus AB X SI-PNI); instabilidade na migração de registros de doses relacionada à mudança de Sistemas do PNI. É sabido que muitas doses registradas no E-SUS não migraram para o SI-PNI, ou migram tardiamente. Outro fator agravante para a baixa cobertura de 2020 foi a situação imposta pela pandemia da COVID-19.

E 2021, os municípios tiveram que organizar as salas de vacina para enfrentamento da pandemia do covid-19, com o início de vacinação em 19 de janeiro de 2021 com doses específicas aos profissionais de saúde que estavam na linha de frente ao atendimento a pandemia e sucessivamente os demais grupos prioritários e por fim seguiu-se o escalonamento das faixas etárias, conforme orientação do Ministério da Saúde. Seguimos rigorosamente o plano nacional e Estadual de vacinação, com o registro de doses no SIPNI. Em relação à Cobertura Vacinal, no último período analisado houve uma redução na maioria das vacinas elencadas, ressaltamos um ponto a Pandemia dificultou as ações.

OBS: Devido as mudanças nos programas nacionais e estaduais de vacinação, tivemos dificuldade para acessar as informações sobre dados oficiais das vacinas.

4.4- Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde tem trabalhado de forma integrada entre seus segmentos e tem como meta a aproximação mais estreita com a Atenção Básica, além de investir na intersetorialidade, envolvendo todos os profissionais nas ações.

A Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica têm trabalhado com metas estabelecidas através de indicadores e pactuações através de programas que viabilizem as informações no objetivo de melhorar as ações e serviços ofertados a população. As capacitações, tem se intensificado através da 21ª Regional de Saúde por meio de treinamentos, palestras, roda de experiências e videoconferências, avaliação dos indicadores e discussão com os gestores, porém ainda se mostra tímida as capacitações no âmbito das instituições de saúde, cabendo ao gestor avaliar e apoiar a educação continuada no ambiente de trabalho dentro da SMS.

As ações fiscalizatórias são norteadas por instrumentos legais das três esferas governamentais (municipal, estadual e federal), porém tais setores carecem de recursos humanos de nível médio e superior, tendo em vista que as equipes de vigilância encontram-se incompletas com falta de equipamentos e instrumentos necessários para a realização das atividades pertinentes, porém compete aos gestores a reorganização do uso e captação E uso adequado dos recursos oferecidos aos municípios através do governo estadual e federal.

As ações da Vigilância Epidemiológica são norteadas pelos sistemas de informações de mortalidade (SIM), nascidos vivos (SINASC), agravos e doenças transmissíveis (SINAN). O novo desafio está em pautar as doenças e agravos não transmissíveis e seus fatores de risco e de proteção.

Doenças de Notificação Compulsória

O encerramento oportuno das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) é uma das ações prioritárias da Vigilância Epidemiológica e representa a capacidade do sistema de saúde de adotar medidas de controle em tempo hábil, diante do aparecimento de uma DNC

Quadro 22 - Doenças de Notificação- 2018-2021

| Doença de Notificação | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|
| Violência Interpessoal/autoprovocada | 05 | 17 | 04 | 09 |
| Sífilis não especificada | 04 | 02 | 01 | 01 |
| Gestante HIV | 02 | 0 | 0 | 01 |
| Hanseníase | 01 | 01 | 0 | 05 |
| AIDS | 03 | 0 | 0 | 03 |
| Tuberculose | 01 | 02 | 0 | 05 |
| Acidente de Trabalho Grave | 02 | 02 | 09 | 0 |
| Intoxicação Exógena | 05 | 04 | 0 | 1 |

| | | | | |
|------------------|----|----|---|---|
| Leptospirose | 01 | 0 | 0 | 0 |
| Hepatites Virais | 0 | 01 | 0 | 0 |
| | | | | |

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

Observamos que estamos longe de números notificações para violência em geral, a série histórica mostra um número crescente de 2018 a 2021, no ano de 2020 ocorreu uma redução significativa em relação ao ano anterior, mas isto podendo ser um número devido à falta de procura ou a subnotificação de casos, em vários estudos apontam que devido a Pandemia, o público ficou mais em suas residências o que agravou estes números.

Os casos de acidentes graves de trabalho são notificados pelos serviços de atendimento de urgência e emergência e enviados à Gerência de Epidemiologia para investigação epidemiológica dos mesmos.

4.5- Internação Hospitalar

Quadro 23 -Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, Período de 2012

| Capítulo CID | Total |
|--|-----------------|
| I.Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 23 |
| II.Neoplasias (tumores) | 42 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 07 |
| IV.Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 37 |
| V.Transtornos mentais e comportamentais | 23 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 03 |
| VII. Doenças do olho e anexos | 02 |
| VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide | 02 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 119 (1ª) |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 109 (2ª) |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 83 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 15 |
| XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 14 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 30 |

| | |
|--|----------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério | 87 (3ª) |
| XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal | 04 |
| XVII.Malf cong. deformid e anomalias cromossômicas | 04 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín. e laborat. | 05 |
| XIX Lesões enven. e alg outras conseq. causas externas | 33 |
| Total | 642 |

Fonte: DATASUS -2013

Quanto às internações de residentes em Ventania, segundo causas em 2012, observa-se no quadro que as doenças do aparelho circulatório ocuparam a 1ª causa, com 119 do total das internações, em 2º verificamos as doença do aparelho respiratório. Em 2012, observa-se que a gravidez, parto e puerpério foi a 3ª causa de internação.

Quanto à idade dos internados, as doenças do aparelho respiratório foram mais frequentes em crianças até 4 anos, seguida pelo grupo com 65 e mais anos de idade. As doenças do aparelho circulatório foram predominantes entre pessoas de 45 e mais anos. Complicações por causas externas tiveram o ápice das internações em indivíduos de 15 a 24 anos.

Observando a influência apenas etária, a maior incidência das internações deu-se na faixa etária de 65 anos e mais, tendo por principais causas as doenças dos aparelhos circulatório, respiratório e neoplasias. Adolescentes e jovens adultos predominam no grupo dos internados por lesões traumáticas e Adultos de 25 e 54 anos de idade apresentam maior acometimento por transtornos mentais e comportamentais que necessitam de internação.

Embora o Sistema de Internação Hospitalar (SIH) informe a ocorrência, é notável que tenha havido falha na alimentação da base de dados por parte dos prestadores.

Em relação à distribuição por sexo, entre os homens prevaleceram as internações por causas externas e doenças do aparelho respiratório e para as mulheres a principal causa de internações foi decorrente de doenças do aparelho circulatório, seguida por doenças do aparelho respiratório.

A Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária, instituída pela Portaria MS/SAS Nº 221/2008, pode ser instrumento

de avaliação da atenção primária, da utilização da atenção hospitalar e pode ser aplicada para avaliar o desempenho do sistema de saúde no âmbito municipal. No período analisado observou-se aumento significativo das internações por condições sensíveis à atenção básica, apontando a necessidade de fortalecimento da assistência em rede, uma vez que esse indicador é utilizado como medida indireta do funcionamento da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família.

É observável a necessidade de implantação de efetivas ações preventivas junto à população idosa e comunidade, de forma a reduzir acidentes e traumas nessa faixa etária.

A evolução dos casos de AIDS adulto entre os anos de 2012 a 2017 demonstra-se significativo, prevalecendo casos de HIV entre indivíduos de 14 a 39 anos, seguidos pela faixa etária de 40 a 59 anos de idade. Entre adultos de 14 a 39 anos maiores incidências foram observadas no período de 2016, principalmente em gestantes, esses dados demonstram a oferta de serviços através dos testes realizados nas unidades de saúde. É perceptível que a maioria dos casos ocorreu em indivíduos com escolaridade baixa e indivíduos heterossexuais, não tendo nenhum caso notificado de homossexual e outros. Havendo 01 óbito por Aids no ano de 2012, com diagnóstico tardiamente e dificuldade de adesão no tratamento.

5- SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO

5.1- Assistência à Saúde:

Atenção Primária (AP) e Estratégia Saúde da Família (ESF) UAPSF

A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária, para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Define como áreas estratégicas para atuação em todo o território nacional a eliminação da hanseníase, o controle da tuberculose, o controle da hipertensão arterial, o controle do diabetes mellitus, a eliminação da desnutrição infantil, a saúde da criança, a saúde da mulher, a saúde do idoso, a saúde bucal e a promoção a saúde, entre outras.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na

manutenção da saúde desta comunidade. Existe uma fragmentação das ações e a lógica de atuação da Estratégia Saúde da Família ainda não conseguiu ser incorporada integralmente nas práticas dos profissionais da atenção básica.

Mesmo assim, pode-se observar uma melhoria sobre alguns indicadores de saúde após a implantação da Estratégia Saúde da Família, especialmente no Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Algumas equipes têm adotado o planejamento estratégico e a vigilância em saúde como rotina de suas práticas diárias. Porém, necessita-se ainda promover reflexões e mudança no processo de trabalho de algumas unidades para que as mesmas adotem estas ferramentas de gestão tão importantes para o alcance das metas pactuadas pelo município.

O percentual da população coberta pela ESF no município de Ventania esta em 100% do território. Atualmente Ventania conta com 05 Unidades de Saúde, sendo uma (01) unidade no Distrito Novo Barro Preto com duas (02) equipes de ESF implantada, (01) no Bairro Santo Antônio (Cruzo), (01) equipe de UAPSF =Unidade com uma equipe de ESF no bairro Palmeirinha e uma (01) unidade de saúde com uma (01) equipe no Centro de Saúde de Ventania. Dentre estas, quatro unidades contam com equipe de Saúde Bucal – Modalidade I.

Nos últimos anos a Secretaria municipal de Saúde tem buscado a ampliação do acesso e qualificação da assistência, porém os resultados são insuficientes devido a falta de profissionais nas equipes, dificultando o acesso, a quantidade e a qualidade dos atendimentos ofertados, demonstrando assim a necessidade de organização e articulação das equipes como forma de melhoria da atenção á saúde bucal.

A atenção primária à saúde inclui atenção ambulatorial, em nosso município temos somente Unidades de saúde e uma Unidade Mista com um Pronto Atendimento Municipal 24 horas, entretanto necessitamos complementar nossos serviços de saúde com demais níveis de complexidade, ou seja, realizar convênios com hospitais de média e alta complexidade, além de serviços médicos especializados (ortopedia, ginecologia, pediatria, cardiologia, entre outros).

Dentre as especialidades atendidas no município contamos com cardiologia, Psiquiatra, Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudióloga, Fisioterapeuta,

as demais especialidades são encaminhadas através de tratamento fora de domicílio (TFD) referenciadas através da 21ª Regional de Saúde.

Quadro 24 - Estabelecimentos e tipo de prestador, segundo dados do CNES – Paraná no ano de 2021.

| Tipo de Estabelecimento | Público | Privado | Total |
|--------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| Unidade Básica de Saúde | 04 | 00 | 04 |
| Posto de Saúde | 01 | 00 | 01 |
| Posto de Coleta (laboratório) | 00 | 02 | 02 |
| Unidade de Vigilância em Saúde | 01 | 00 | 01 |
| Total | 06 | 01 | 06 |

Fonte: SMS 2022

A Atenção Primária no município de Ventania está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adscrita.

Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, etc.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em é administrada pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo divididas em 2 regiões que dispõem de 5 UBS: 04 na zona

urbana e 01 Unidade de apoio itinerante na zona rural. Todas trabalham com a Estratégia Saúde da Família, além das equipes saúde da família.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBS oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de caminhada, grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de atividade física, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima (terapia comunitária) etc.

A equipe da UBS presta atendimento à demanda espontânea de seu território de responsabilidade, organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, assistência farmacêutica, fisioterapia, terapia comunitária, saúde indígena (Famílias indígenas itinerantes), saúde do idoso, rede de proteção à criança e adolescentes vítimas de violência e apoio social.

A assistência médica nas unidades de saúde são ofertados consultas nas especialidades de clínica geral, cardiologia e psicologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de risco habitual, exame ginecológico, inserção de DIU, pequenos procedimentos cirúrgicos, puericultura, consulta de enfermagem, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, coleta de exames, dispensação de medicamentos. O

profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante, idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, avaliação dos resultados e tratamento (conforme protocolos existentes), puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBS.

Para melhor qualificar a Atenção Primária à Saúde e padronizar o processo de trabalho, a SMS estabeleceu como estratégia de gestão a elaboração e utilização de protocolos Operacionais Padrão, POP. São instrumentos de normatização da atenção à saúde que têm como objetivos: organizar a atenção de acordo com a condição de risco identificado; auxiliar na tomada de decisão na clínica e gestão; capacitar os profissionais na promoção, prevenção e no tratamento dos agravos; estabelecer indicadores a serem monitorados. Os protocolos e POP a serem elaborados serão para: Saúde da Criança, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher, Pré-Natal e Puerpério, Assistência de Enfermagem, Imunização, Atendimento à Pessoa Vítima de Violência, Saúde Mental, Saúde Bucal, Planejamento Familiar e Saúde do Idoso. Atualmente são utilizados os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Com o objetivo de ampliar as possibilidades das ESF, no que se refere a resolubilidade e integralidade das ações na atenção básica, estão em fase de projeto para implantação de 01 equipe de NASF, entre as principais atividades desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família estão em atuar junto às ESF buscando ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população visando a redução de agravos à saúde da população.

Faz parte das diretrizes, reestruturação dos Serviços da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Vigilância Sanitária, a ampliação dos Programas de Saúde Bucal, Saúde Mental. Dentro dessas ações também está a implementação dos Sistemas de Informação para a gestão da saúde e da Política de Educação Permanente. Ainda se propõe, mediante processo de trabalho das assessorias técnicas de enfermagem e medicina, implantar o Protocolo de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco voltado à

Atenção Básica. Tal proposta visa ampliar a resolubilidade das UBS, possibilitando resolver casos de urgência e emergência e redirecionando as queixas eletivas para agendamento e realizando monitoramento, conforme protocolos assistenciais instituídos. Espera-se, dessa forma, resgatar o papel de porta de entrada ordenadora do sistema, além de ampliar a credibilidade do serviço de Atenção Básica pelos usuários.

5.2-Rede de Assistência á Saúde Bucal

A Rede de Saúde bucal é organizada na atenção Primária por meio da Estratégia Saúde da Família, buscando melhorar os resultados de Saúde Bucal da comunidade ,a equipe atende as gestantes e crianças conforme linha guia e indicadores do Previne Brasil.

O objetivo do programa é ampliar o programa de bochechas com fluor com importante ação de prevenção da doença cárie em crianças e adolescentes nas escolas, também a detecção precoce do câncer bucal. A atenção odontológica é desenvolvida por 4 equipes modalidade I, composta por cirurgião dentista, sem auxiliar de saúde bucal no momento, e 1 odontólogo clínico. Atualmente as equipes encontram-se desarticuladas e desestruturadas, sendo que 01 equipe de Saúde Bucal modalidade I, não atende na mesma unidade da ESF São Roque, ficando o atendimento em outro prédio na região da Sede, no Distrito Novo Barro Preto, a UBS foi inaugurada no mês de setembro de 2016, porém foi retirado o consultório odontológico do local de origem para dar espaço ao setor de farmácia da UBS, permanecendo o consultório odontológico na antiga UBS.

A prioridade de atendimentos é direcionada para faixa etária infanto-juvenil, gestantes, urgência e emergência. O Município dispõe de programa de prevenção na área de saúde bucal para o público-infanto juvenil, embora a cobertura das equipes de saúde bucal seja considerada baixa.

A média de ação coletiva de escovação dental supervisionada encontra-se baixa, e para o incremento dessa cobertura faz-se necessária a ampliação do número de equipes da Estratégia de Saúde Bucal e melhoria das ações coletivas dentro do ambiente escolar em que estão inseridas as Equipes de Saúde Bucal (ESB).

Os atendimentos são previamente agendados conforme a demanda. São realizadas ações que visam integrar o usuário às demais políticas públicas setoriais, como: Assistência Social (Família Paranaense), gestantes, crianças, idosos, pessoas com Deficiência. Os exames de patologia clínica são solicitados e coletados pelo odontólogo e encaminhado ao laboratório terceirizado. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados são encaminhados via TFD/e ou serviços contratados pelo município. Os exames de radiologia bucal são realizados no consultório odontológico pelo profissional odontólogo.

Os atendimentos á crianças e adolescentes, que frequentam a escola, são atendidos em dias específicos, agendados para cada escola e creche, sendo estes acompanhados pelos pais/ou professores. Dentre os atendimentos são realizados, restaurações, extrações, aplicação de flúor, carióstático, profilaxia e ART (Tratamento Restaurador atraumático).

Para melhorar esse atendimento, a gestão deverá reorganizar o programa, contratar profissionais para completar a equipe, melhorar as estruturas e ambiências das unidades, visando o acesso da população e melhoria na qualidade do atendimento.

A rede deve ser reestruturada criando meios de valorização profissional e condições de trabalho.

5.3- Regulação, Auditoria e Tratamento Fora de Domicílio- Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade

O município de Ventania não possui Instituição Hospitalar, somente Pronto atendimento 24 horas, para emergências e urgências medicas, com primeiro atendimento e estabilização do quadro paciente. Em caso de necessidade de Internação hospitalar, faz-se a solicitação via central de leitos com regulação Estadual. As consultas de MAC são referenciadas para outras regiões para atendimento nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, transplantes, e gestação de alto risco etc, conforme serviços disponibilizados, pela 21ª Regional de Saúde, Secretaria de Saúde do Estado, CIM SAÚDE, ESAÚDE, MV SAÚDE.

A Secretaria de Saúde disponibiliza o transporte para as consultas intermunicipais.

O município não conta com o serviço de regulação e auditoria, dentro de sua estrutura organizacional. Mas está ligado na Rede de regulação de leitos e de consultas especializadas ofertadas pelo Governo do Estado.

Há necessidade de implantação de equipe para regulação e auditoria ou médico auditor de maneira efetiva, principalmente devido ao elevado número de pessoas em fila de espera de consultas especializadas e exames.

Já referente ao Tratamento Fora do Domicílio (TFD), as consultas especializadas e exames, são referenciados e agendados através do Consórcio Intermunicipal CIM dos Campos Gerais, sistema Estadual o CARE-Paraná para atendimentos na Região Metropolitana e o E-Saúde para atendimentos no município de Curitiba, estes dois últimos contratualizados através do Estado do PR.

As dificuldades encontradas pelo TFD, são as ausências de protocolos de atendimento na atenção básica, ausência de médico auditor, falta de especialidades, redução de consultas liberadas pelo Estado, falta de prestadores, e dificuldade de comunicação com os pacientes.

5.4- Serviços de Laboratório/RX/ECG

Em relação aos exames solicitados pela rede básica, são realizados por laboratório terceirizado, por credenciamento, que faz os exames disponibilizados da Atenção Básica. Alguns exames de maior complexidade e/ou justificados por fazerem parte de protocolos de programas prioritários são ofertados pelos serviços da Secretaria de Estado via 21ª Regional de Saúde como LACEN, CITOPAR, FEPE, HUL, os quais são suporte através do Estado de diagnóstico de importância epidemiológica. São enviados amostras da Vigilância Epidemiológica, exames citopatológicos, Teste do Pézinho e Eletroforese de Hemoglobina, entre outros.

Na Unidade de Pronto Atendimento Municipal (PAM) são realizados exames radiológico, simplificado sem laudo e exame de Eletrocardiograma com laudo de cardiologista, com sistemas CALL ECG, credenciado.

Exames Laboratoriais

Os exames laboratoriais são realizados através de Laboratórios credenciados (Vera Cruz e São Francisco), destaca-se que o município não conta com estrutura própria. Existe a oferta de exames através do Estado, bem como através de contratualização municipal.

As dificuldades são que alguns tipos de exames solicitados em algumas linhas de cuidado não são previstos na tabela SUS, dificultando sua realização.

Há também dificuldades em realização de exames de urgência e emergência, devido à defasagem da Tabela SUS, sendo assim não atraindo prestadores.

6- Vigilância em Saúde/Saúde do Trabalhador

6.1- Vigilância Sanitária

A competência do Município na execução das ações de Vigilância Sanitária é a Secretaria Municipal de Saúde como integrante do SUS, definindo as ações de Vigilância Sanitária no respectivo âmbito, compreendendo, inclusive, as decorrentes de convênios celebrados com o Estado do Paraná.

Durante o período de 2003 a 2006, foram definidos o Plano Diretor de Vigilância Sanitária Nacional e os eixos de atuação da Vigilância Sanitária: organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária no âmbito do SUS e a ação regulatória, considerando vigilância de produtos de serviços e ambientais, a vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde na construção da consciência sanitária (mobilização, participação e controle social). Esses eixos e o Pacto pela Saúde orientaram a definição de prioridades, o Plano de Ação da Vigilância Sanitária, compreende: ações de fiscalização, normatização, licenciamento, controle, monitoramento de alimentos, serviços e produtos de saúde e de interesse à saúde; de análise de projetos arquitetônicos etc.

A Vigilância Sanitária Municipal é responsável pela execução das ações de Vigilância Sanitária e por auxiliar a Vigilância Ambiental no Município (principalmente no monitoramento da qualidade da água), dentro do SUS, com o objetivo de promoção da saúde e prevenção de agravos relativos ao consumo de bens e serviços de interesse à saúde e as interações com os ambientes de trabalho e de vida.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços, podemos mencionar a vigilância de estabelecimentos, tais como clínicas médicas e odontológicas, consultórios, laboratórios clínicos, farmácias, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional.

Dentre as ações de Vigilância Ambiental podemos mencionar o monitoramento da água para consumo humano, controle de zoonoses, controle e combate a endemias e vigilância em situações de intoxicações exógenas.

Cabe à Vigilância Sanitária as inspeções sanitárias, o licenciamento de estabelecimentos na área de alimentos, produtos e estabelecimentos de saúde e de interesse a saúde, saúde do trabalhador no que couber, para verificação das condições estruturais e higiênico-sanitárias, procedimentos, produtos, coletas de amostras de alimentos e produtos. Investigação dos casos e surtos de intoxicação alimentar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica e realização de atendimentos a denúncias.

À Vigilância Ambiental cabe o controle e combate do vetor transmissor de dengue e a fiscalização de estabelecimentos de maior risco ambiental, como ferros velhos, borracharias, reciclagens, empresas de resíduos, entre outros.

Ouve integração das ações de controle de dengue e combate ao vetor, ao Programa de Saúde da Família. Além disso, é de fundamental importância a implementação da intersetorialidade no combate a dengue, tendo em vista que o controle transcende o setor saúde, devendo a dengue ser pautada definitivamente em todos os setores público.

O monitoramento da qualidade da água para consumo humano é realizado através do Programa VIGIÀGUA por meio de coletas e análise em

sistemas e fontes alternativas de água. As análises são realizadas em convênio com o laboratório da UEPG.

Ainda não existe a adesão no Programa Vigiasolo por parte da secretaria de saúde, a qual responsável pelo cadastramento para identificação de áreas com populações expostas a solo contaminado.

Diversas ações de Vigilância Sanitária e Ambiental deverão ser desenvolvidas em conjunto com outros órgãos como Secretarias do Meio Ambiente, Educação, Unidades Básicas de Saúde, Sanepar e outros.

Em ação conjunta, a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância em Saúde do Trabalhador devem investigar os acidentes graves de trabalho, estabelecendo-se um fluxograma que contemple as atribuições de cada setor envolvido. Ações de prevenção e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, devem ser planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Nesse sentido, especial atenção deve ser dada as empresas que manipulam agrotóxicos e outras substâncias contaminantes, potencialmente nocivas à saúde do trabalhador. Medidas educativo-preventivas proporcionadas aos trabalhadores, voltadas ao câncer de colo de útero, de mama e outros, sobre assédio moral no trabalho, assim como cobertura vacinal também contribuem para melhor qualidade da saúde do trabalhador e devem ser planejadas para os anos seguintes através do Diagnóstico da Saúde do Trabalhador.

Para que as ações sejam realizadas adequadamente, devem ser implementadas através dos sistemas de informação em saúde, levando ao aprimoramento na construção das Redes de Atenção à Saúde, constituindo redes por região e integrando os setores de Vigilância em Saúde.

A Secretaria de Saúde vêm desenvolvendo medidas para reorganização do setor de forma gradativa na busca por priorizar ações da promoção e prevenção à saúde, sem prejuízo das ações fiscalizadoras. Desta forma identificamos como principais problemas:

- A infraestrutura física e a falta de veículo específico e de equipamentos necessários para a realização das ações pela VISA.
- Falta de recursos Humanos na equipe.
- Atividades de educação sanitária para população são insuficientes.

- Dificuldades de integração com a Atenção Básica /ESF e outros setores.

6.2- Ações Prioritárias:

- implementar protocolos de procedimentos administrativos em VISA;
- atualizar o cadastro de estabelecimentos inspecionados;
- participar da descentralização de ações básicas de VISA para as equipes da Atenção Básica.
- realizar ação educativa junto ao setor regulador e a comunidade;
- realizar ações sanitárias para atender a pactuação dos indicadores do Sispacto e Vigiasus;
- Implementar as ações sanitárias em conjunto com a Epidemiologia;
- Implementar o sistema de informação existente, quanto ao registro e controle adequado das denúncias e reclamações.
- Incorporar e implementar as práticas da VISA as ações de uso adequado das medicações, saúde mental e programa antitabagismo.

6.3- Vigilância Epidemiológica

De acordo com a Lei 8.080/90 o conceito de Vigilância Epidemiológica é: “Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica deve implementar atividades educativas, realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves e violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção. É preciso criar mecanismos para conseguir maior autonomia através de uma equipe mínima , como autoridade sanitária e aumento do número de fiscais da Vigilância Sanitária para incrementar ações de fiscalização de sua competência.

O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelo acompanhamento das doenças e agravos de notificação, conforme disposto na Portaria nº 105 de 2011, da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. Pela Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), cujas ações prioritárias são estabelecidas na Portaria Ministerial nº 687, de 30 de março de 2006 e pelo desenvolvimento de ações relacionadas ao Programa Nacional de Imunização e também processamento e análise dos dados epidemiológicos.

Portanto os propósitos da Vigilância Epidemiológica são: Coleta de dados ,processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados e recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle e avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores, seguindo as fontes notificadoras e acompanhamento dos casos. Os exames para investigação são encaminhados ao Lacen-PR(Laboratório Central do Estado PR).

A Vigilância Epidemiológica possui uma coordenação de Imunização, a qual compete coordenar as ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo, capacitação de profissionais, assessoria e apoio aos serviços, aquisição de equipamentos de refrigeração, monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos controle da distribuição dos insumos para os postos de vacinação coordenação das campanhas de vacinação.

Dentro desta coordenação ,será realizado o processamento eletrônico dos seguintes programas: a) Sistema de Informação de Mortalidade – SIM; b) Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN; Vigilância Nutricional de Crianças Menores de 5 Anos – SISVAN; Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC-SIPNI (online). Além destes, cria e mantém atualizados os mapas temáticos de áreas de abrangência, áreas de risco, áreas com dados socioeconômicos e de morbidade. Elabora relatórios referentes à saúde do município como um todo e de forma desagregada, atende ao pedido interno ou e externo de informações de saúde do município.

São investigados todos os óbitos de causas mal definidas, de mulheres em idade fértil, gestantes e crianças menores de 1 ano.

6.4- Ações de Combate e Controle da Dengue

A Prefeitura de Ventania através da Secretaria de Saúde desenvolve ações de controle do vetor de forma continuada na prevenção da doença, independente do pico sazonal da doença, buscando reduzir os índices de infestação por *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, o risco da ocorrência.

Embora as doenças e agravos não transmissíveis correspondam a maioria dos óbitos no município, enfrentamos um sério problema de saúde

São monitoradas permanentemente situações de risco para dengue, utilizando instrumentos que detectem surtos localizados e sinalizem uma possível epidemia. A presença de focos do *Aedes aegypti* é encontrada constantemente em regiões distintas do município, porém não existe casos notificados de Dengue demonstrando que as origens destes focos são diferentes a todo ano, são realizados levantamento do índice de infestação para o monitoramento do agravo, gerando informação para ações de intervenção.

O município possui 05 Agentes de endemia, os quais fazem os levantamentos de índice rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA) e apontam como criadouros predominantes os depósitos passíveis de remoção/proteção, resíduos sólidos como principal criadouro do mosquito (lixo). Foi elaborado e implantado o Plano de Contingência para o Controle da Dengue (revisado bianual), na perspectiva de orientar e agilizar a tomada de decisão e a viabilização de uma ação integrada entre a Secretaria de Saúde.

Em 2016 foi implantado o PNEM, estratégia que envolveu a ação dos Agentes Comunitários de Saúde, juntamente com os Agentes de Endemia para o fortalecimento das ações.

No ano de 2021, foram encontradas amostras com aedes, felizmente com ações elaboradas, ainda não tivemos casos de dengue autóctone.

Um dos objetivos também é a integração dos agentes de endemias e agentes comunitários na monitorização e medidas de contenção de outros agravos de origem ambiental/animal e zoonoses.

6.5- Assistência à Saúde da Mulher

A política de Saúde da mulher em Ventania tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida da mulher. Uma equipe multiprofissional e transdisciplinar vinculada à rede de assistência intersetorial realiza as ações voltadas a esse grupo na AB, dentro da Estratégia Saúde da Família.

No intuito de direcionar e padronizar essa assistência, as UBS utilizam o Protocolo Clínico de Saúde da Mulher do Ministério de Saúde e Rede Mãe Paranaense, acerca das ações voltadas à atenção integral à gestante na estratificação de risco e puérperas, detecção e controle do câncer de colo de útero, mama e planejamento familiar.

A cobertura destes programas é avaliada pela secretaria de saúde através de relatório mensal, e o seguimento das pacientes com alteração nos exames é realizado pela equipe através de registros de controle da Unidade de Saúde e Sistema do Ministério da Saúde, Siscolo e Sismama, que foi unificado em um sistema único denominado SISCAN WEB, iniciado em agosto de 2013.

Para ampliar o acesso das pacientes aos exames a Secretaria realiza no mínimo 2 campanhas anuais, uma no mês de março para comemorar o Mês da Mulher, e outra em outubro com parcerias com o movimento Outubro Rosa.

6.6- Atenção ao Pré-Natal e Puerpério

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal.

Segundo as evidências internacionais, um pré-natal pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros obstetras ou generalistas capacitados, esta diretriz também é recomendada pela Secretaria Municipal de Saúde de Ventania.

Entretanto é importante alertarmos que uma assistência integral não se faz apenas com consultas, nem apenas por médicos e enfermeiras, por mais competentes, habilitados ou envolvidos que sejam. Pois integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multidisciplinar, os agentes comunitários de saúde

e técnicos de enfermagem, mas também pela equipe de apoio formada por assistentes administrativos, serviços gerais, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, entre outros que compor o trabalho na atenção primária em saúde. É assim, através deste modelo que o município deve trabalhar para reduzir e controlar os números de morbimortalidade, materno-infantil.

Para aprimorar o cuidado a Secretaria de Saúde segue o protocolo Estadual da rede materno infantil, com estratificação de risco de gestantes e crianças. A rede, propõe a organização da atenção materno-infantil nas ações do pré-natal, parto e puerpério, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida..

Outra estratégia que o município aderiu foi a Rede Cegonha (portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011), um projeto do governo federal que objetiva a reorganização da rede de assistência materno-infantil inclusive com financiamento federal para o município.

Desta forma com base na Rede Materno infantil Paranaense e Rede Cegonha o município reorganizou a assistência obstétrica. Na atenção primária são realizadas, consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual), Risco Intermediário e Alto Risco.

As Gestantes estratificadas de Alto Risco e Risco Intermediário, acompanhadas no Centro de Referência Mãe Paranaense, de Telêmaco Borba, e mantido por recursos Estadual, porém em 2017 o serviço encontra-se desativado (em manutenção), sendo as gestantes de Alto Risco acompanhadas e vinculadas para o parto no Hospital Nossa Senhora do Rocio em Campo Largo, os partos das gestantes de Risco Habitual e Intermediário são vinculadas no Instituto Dr. Feitosa em Telêmaco Borba.

As Equipes realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. Os Exames laboratoriais são autorizados no momento da consulta, os Testes Rápidos são realizados na UBS em dias agendados, o exame de eletroforese de hemoglobina é realizado na Primeira consulta de Pré-Natal até 12 semanas de gestação, e são disponibilizadas 03 exames de Ultrassonografia.

6.7- Programa de Planejamento Familiar

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para planejar a família, proporcionando a atenção necessária na opção pela gestação como pelo seu espaçamento.

O Programa de Planejamento Familiar ainda encontra-se desarticulado, necessitando reorganizar o fluxo de atendimento, mostrando a população a sua importância, hoje é ofertado em todas as Unidades de Saúde, inclusive no Pronto Atendimento (PAM) pílulas de emergência, lubrificantes íntimo, contraceptivos orais e injetáveis, preservativos masculino e feminino,

A assistência à concepção inclui as orientações no campo da sexualidade, bem como das alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, e encaminhamentos para especialidades se assim necessário.

Em 2017 iniciou-se a opção de Inserção de Dispositivo Intrauterino (DIU) realizada pelo enfermeiro capacitado com acompanhamento médico quando necessário, conforme Resolução Cofen.17/2010. Com isso, na gestão atual manteve a inserção do DIU por profissional enfermeiro capacitado.

6.8- Assistência à Saúde da Criança e Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e saudáveis. A Equipe da ESF, desenvolve ações educativas e de puericultura até 2 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para as crianças que apresentam desnutrição, risco nutricional, sobrepeso e obesidade infantil, avaliando o desenvolvimento infantil, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes, medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. O Programa é desenvolvido pela AB desde o ano de 2005, sendo periodicamente aprimorada, e em 2013 o processo de trabalho foi reorganizado, considerando as recomendações atuais do Ministério de Saúde, como a Estratificação de Risco do Programa Mãe Paranaense.

Em 2017 a Secretaria Municipal de Saúde aderiu o Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária. A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis (pactuadas em Termo de Compromisso), desenvolvidas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), numa construção em que, tanto o planejamento, quanto a execução das ações, será realizada coletivamente, a partir de análises e avaliações realizadas intersetorialmente. O GTI tem a função de programar as ações para execução, monitoramento e acompanhamento.

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de maior risco aos agravos nutricionais. A implantação deu-se em 2009, porém houve dificuldades no sistema operacional no último ano, porém, pretende-se implantar novamente o referido sistema no 1ª trimestre/2018.

6.9 - Prevenção do câncer de colo de útero e detecção precoce do câncer de mama

Segundo o INCA os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o

acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades.

O Câncer de colo de útero é o segundo tumor mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, é o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico para orientar a realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e encaminhar as pacientes com alterações nos exames, para avaliação especializada.

6.10- Rede de Proteção à Criança, Adolescente, e Mulher Vítimas de Violência

No Brasil, a violência adquiriu um caráter epidêmico, pelo número de vítimas e pela magnitude de sequelas orgânicas e emocionais que produz. As maiores vítimas de Violência, são crianças, adolescentes e mulheres, sendo um fato multicausal, difuso e complexo, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psicobiológicos.

A violência tem trazido impacto na saúde da população, seja sobre a mortalidade, morbidade e custos para o sistema de saúde. A violência é um fenômeno complexo e múltiplos fatores causais e, portanto, implica necessariamente ações articuladas entre diversos setores e instituições do poder público e da sociedade para o seu enfrentamento.

A Secretaria de Saúde está elaborando Protocolo de Atendimento às Pessoas em Situação de Violência Doméstica e/ ou Sexual e outras Violências, e para sensibilizar os profissionais de saúde no reconhecimento de situações de violência e notificação dos casos. A Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o CRAS, Conselho Tutelar, Ação Social e Secretar de Educação, vem planejando ações para o atendimento às pessoas vítimas de violência doméstica e/ou sexual e outras violências, que no momento a equipe segue o protocolo do Ministério da Saúde, pretende-se abordar todos os ciclos de vida, além de conter fluxo de atendimento, orientações de acolhimento,

assistência, notificação, tratamento, encaminhamento e acompanhamento dos casos.

Observa-se a necessidade de capacitações com as equipes das UBS deve ser planejadas e implementadas.

Considerando que a violência possui causas multifatoriais, é necessário, intervenções interdisciplinar para o atendimento resolutivo, o médico, a equipe de enfermagem, o assistente social, o psicólogo, o agente comunitário de saúde e outros profissionais que possuem contato direto com o usuário.

Trabalhar de forma interdisciplinar possibilita uma discussão sobre os desfechos que a equipe de saúde pretende alcançar, evitando medidas precipitadas, que podem acabar afastando a família. Nas situações de violência contra a criança, os profissionais ficam entre os deveres de proteger a criança, de tratá-la clinicamente, de mantê-la junto à família e de melhorar as relações familiares. Ressalta-se que a violência, na esfera pública ou privada da família, coloca a criança/adolescente vítima de maus-tratos diante de um verdadeiro pacto de silêncio, do qual fazem parte os pais, os familiares, os vizinhos, os profissionais de saúde, educação, justiça e segurança pública.

O Estatuto da Criança e Adolescente – ECA (Lei Federal nº. 8.069/1990) resgata a cidadania da criança por meio da doutrina da proteção integral. Essa lei tornou obrigatória a notificação de casos suspeitos ou confirmados de maus-tratos contra criança ou adolescente (artigos 13 e 245), e os profissionais de saúde e educação passaram a ter uma razão prática para proceder à notificação: o dever previsto em lei.

Por meio da notificação, cria-se o elo entre a área da saúde e o sistema legal, delineando-se a formação da rede multiprofissional e interinstitucional da atuação fundamental nesses casos, permitindo também o dimensionamento epidemiológico da violência. Dessa forma, o profissional de saúde deve priorizar a assistência à criança/adolescente e a sua família e encaminhar para a intervenção intersetorial: órgãos de proteção, responsabilização e atendimento.

Assim, o papel dos profissionais de saúde é de prevenir, atender e notificar.

A assistência à mulher vítima de violência sexual é realizada pela A Secretaria Municipal de Saúde na Unidade de Pronto Atendimento para os

primeiros cuidados e encaminhada para acompanhamento na Unidade de Saúde, pela equipe de Epidemiologia.

A equipe da Secretaria de saúde em parceria com a secretaria de educação estadual do município e Serviço Social, vem buscando alternativas para realizar ações intra-escolar, com objetivo de aproximar ações de saúde aos adolescentes, melhorando o vínculo e o acesso a essa população.

Portanto faz-se necessário a implantação de Ambulatório para o atendimento adequado para dessa população e o fortalecimento das Redes de Atendimento.

6.11- Saúde do Adulto e Idoso

Baseados na Política Nacional de Saúde do Idoso, a Atenção Primária à Saúde realiza ações como: Implantação da Caderneta da Pessoa Idosa, com aumento gradativo do preenchimento; Promoção à saúde através de prevenção como a vacinação da pessoa idosa e prevenção de quedas, através de grupos.

O Programa de atenção ao adulto e idoso do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio da rede de cuidados e profissionais de saúde capacitados.

6.12- Atenção a Saúde do Homem

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres.

Sabemos que a população masculina é a mais afetada por óbito precoce principalmente por causas externas. Os Homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando no pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde a outras populações. A política

para a Saúde do Homem deve ser implementada, através de estratégias que viabilizem a mobilização direcionada a esta população.

As equipes devem intensificar as ações para o cuidado e acesso em tempo oportuno, observamos que algumas ações como a campanha do agosto e novembro Azul estão sendo implementadas pelo serviço de saúde, sendo realizada anualmente, conscientizando o cuidado da saúde, na prevenção das doenças que mais acometem os homens como, o câncer de próstata, acidentes, Doenças crônicas etc.

6.13- Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes

As doenças cardiovasculares representa a maior causa de mortes, sendo o diabetes e a hipertensão arterial os maiores responsáveis pelas complicações. O número de portadores de diabetes e Hipertensão, com tendência a crescer nos próximos anos, devido ao crescimento e envelhecimento da população e persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física, além do tabagismo (MS, 2006). Estratégias e ações deve ser implementadas, com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem, bem como medidas de rastreamento, Estratificação de Risco e de prevenção, conforme capacitação das Oficinas do APSUS. Com a implantação dos programas de atendimento integral aos pacientes diabéticos e hipertensos, esperamos melhorar os índices. Por meio da Estratégia Saúde da Família, é possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS.

Os medicamentos fornecidos nesses Programas são:

Captopril 25 mg, enalapril 10 mg e 20 mg, glibenclamida 5 mg, hidroclorotiazida 25 mg, metformina 850 mg, metildopa 250 mg, anlodipina de 5 mg, propranolol 40 mg, furosemida 40 mg, Carvedilol 12,5 mg, Succinato de Metoprolol 50 mg, Losartan 50 mg, Espironolactona 50 mg e levotiroxina 25, 50 e 100 mg (esse para portadores de hipotireoidismo, situação clínica que pode alteraro controle da doença).

A equipe de farmacêuticos juntamente com a equipe da 21ª Regional de Saúde, vem trabalhando a construção do RENAME e protocolos específicos para a padronização de novos medicamentos, visando o melhor controle pressórico/ redução do risco de complicações dos pacientes: As Insulinas NPH e regular têm sido fornecidas pelo Ministério da Saúde e dispensadas na Unidade do Novo Barro Preto e Farmácia Central de Ventania para os pacientes que se enquadra no Programa HIPERDIA. Como tratamento complementar ao paciente portador de Diabetes mellitus em uso de insulina regular e NPH, são fornecidas nas UBS fitas de glicemia capilar e aparelhos para uso domiciliar (esses em termo de comodato). O aparelho para aferir a glicemia também tem uso nas UBS, para atender solicitação médica em consultas e aferição esporádica. As fitas são liberadas pelo profissional farmacêutico, visando agilidade no processo de atendimento aos usuários.

O Protocolo de Saúde do Adulto (Protocolo de Hipertensão Arterial, Diabetes mellitus e Dislipidemia) está submetido a processo de construção pela SMS.

A Unidade de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, a qual representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de pessoas acamadas, dispensação de medicamentos, entre outras.

Para melhorar o atendimento ao doentes crônicos, o município, realizou credenciamento com profissional cardiologista, para atender aqueles com risco cardiovascular .

Os profissionais, devem trabalhar na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos, para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar convivência social, promoção do auto cuidado, resgate da autoestima, etc.

As UBS desenvolvem parcerias com outras secretarias (Secretaria de Ação Social, CRAS), com resultado positivo quanto à melhor assistência prestada ao idoso na APS e integralidade nas ações, o que tem favorecido a construção de redes, servindo de apoio e suporte aos idosos e suas famílias, como também aos idosos em situação de risco social, algumas vezes vítimas de negligência ou violência intrafamiliar.

A Atenção Integral ao Idoso será implementada nas UBS do município de Ventania, os idosos cadastrados deveram passar por estratificação de risco, com avaliação do VIES 13 e, com fornecimento da Caderneta do Idoso para seu acompanhamento.

6.14- Rede de Saúde Mental

Atualmente a Rede de Atenção a Saúde Mental, necessita ser reestruturada, os atendimento aos usuários é realizado por médicos, clínico Geral, nas Unidades Básicas de Saúde. O Município de Ventania, não possui rede estruturada e o serviço de Atendimento a saúde mental atende indivíduos em diversos momentos de seu sofrimento psíquico desde suas manifestações mais precoces, devendo a equipe realizar o acompanhamento. O atendimento é ofertado em dois dias da semana, onde são realizadas as receitas das medicações de uso contínuo. O atendimento para dependência química (álcool e drogas) é realizado conforme procura de atendimento, não tendo dia específico, quando estes necessitam de internação, os mesmos são cadastrados na Central de Regulação do Estado, ficando no aguardo da vaga.

A complexidade dos casos de sofrimento emocional intenso tem requisitado da equipe a ampliação, ou seja, a necessidade em caráter de urgência a implantação um serviço de Ambulatório de Saúde Mental, para atender as necessidades dos usuários, não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço, na ampliação das ações na Atenção Básica, fortalecimento da rede de atenção em Saúde Mental para prestar atendimento adequado para os portadores de Transtornos e outras patologias aumentando assim a resolubilidade e a qualidade das ações e ampliação da integralidade da assistência. Portanto faz necessário a implantação do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) e a implantação do Ambulatório de Saúde Mental, para isso a Secretaria Municipal necessita melhorar o quadro profissional, viabilizando equipe multidisciplinar e intersetoriais. Os atendimentos incluirão, a detecção do uso de substâncias psicoativas, grupo de acolhimento diário, avaliações específicas das áreas da enfermagem, médico, psicologia, serviço social, terapia comunitária e outros. O Município buscará recursos através do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado através dos Programas existentes.

6.15- Rede de Serviço de Urgência e Emergência

A Secretaria Municipal de Saúde tem sob sua responsabilidade a gestão dos serviços próprios municipais de urgência e emergência, não possui unidade hospitalar, somente Unidade de Pronto Atendimento (PAM), possui serviços médicos e de enfermagem através de escalas de plantão para atender a população do município com funcionamento de 24 horas.

Ao longo de 2012, o Comitê Gestor Regional das Políticas de Atenção às Urgências vem em busca da implantação do SAMU para a região, foram realizadas reuniões periódicas, para a elaboração e aprovação do Regimento Interno pelos integrantes, também participou o Representante do CRESEMS para construção e definições dos valores financeiros repassados pelos municípios que serão beneficiados, baseados no critério de número de habitantes, chegando ao valor per capita.

A Rede de Atenção à Urgência e Emergência, esta em fase de organização dos serviços ofertados, com melhorias através de adequação do espaço físico, reforma do Pronto Atendimento , que retornou atendimento em 2021, além disso, mantém os transportes com 3 ambulâncias 24 horas, compra de materiais e equipamentos de suporte de Urgência e Emergência. Porém a secretaria de saúde esta se organizando para a elaboração de protocolos de urgência e Emergência através do acolhimento (Manchester), Avaliação e Classificação de Risco, capacitação e Educação Permanente em Saúde para os profissionais que atuam nestes serviços. Também implantou-se o programa do ESUS PEC para registro de informação, visto que ainda não temos programa específico para Pronto Atendimento 24h.

As internações hospitalares são feitas a partir do atendimento clínico de urgência e emergência e referenciado para os hospitais conveniados, via TFD e Central de Regulação.

7- PROGRAMAS ESPECIAIS

7.1- Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose.

As ações de assistência relacionada à DST/HIV/Aids, Hepatites virais e Tuberculose são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município, bem

como, oferecer ações de prevenção relacionadas a estas patologias e assistir as pessoas que vivem com DST – HIV/ Aids/Hepatites Virais e Tuberculose.

Os portadores destas patologias são acompanhados nas unidades de Saúde do município, e encaminhados para a avaliação e acompanhamento com especialistas em Ambulatórios especializados, quando necessário.

O município recebe apoio matricial diretamente da 21ª Regional de Saúde, desde a disponibilização de insumos, capacitações, treinamentos e assistência do paciente com medicamentos, entre outros.

7.2-Testagem e Aconselhamento

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, mantém programas visando à prevenção da infecção por HIV/ AIDS.

O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, fornecer as informações e esclarecer dúvidas sobre DST e HIV/aids, avaliar os riscos e orientação. Além do aconselhamento, outras ações de prevenção são fornecidas pelos profissionais que realizam o procedimento. Dentro da unidade de saúde são realizadas (ações intra-muros) e fora dela (ações extra-muros), tais como: disponibilização de insumos de prevenção, como preservativos masculinos e feminino para a população geral.

O objetivo é promover o acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, Sífilis, Hepatites B e C e a prevenção dessas e das demais DST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito e a integralidade da atenção, sem restrições territoriais, por médicos, psicólogos, enfermeiros, farmacêuticos, assistentes sociais, dentistas, técnicos de enfermagem, entre outros. Algumas de suas atividades principais são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; ginecológico, pediátrico e odontológico; controle e distribuição de antirretrovirais; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST e aids.

7.3- Controle e tratamento da Tuberculose

A tuberculose, doença mais antiga do mundo, ainda é um sério problema da saúde pública. O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

As UBS realizam ações que visam identificar precocemente os sintomáticos respiratórios e suspeitos de tuberculose pulmonar. São ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária: Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar, por consultas e controle mensal de exame de escarro e Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, encaminhamento quando necessário ao Centro de Referência, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas nas unidades e grupos, além de capacitações aos profissionais de saúde.

As amostras de sintomáticos respiratórios são enviadas para pesquisa de teste rápido molecular, enviadas para análise Complexo Penal – LACEN.

Há ainda que se tentar a integração com a Secretaria Municipal de Agricultura para que haja a possibilidade de se vincular a doença humana com a doença animal.

7.4- Controle da Hanseníase

Com relação a este agravo, as equipes das UBS tem papel fundamental no diagnóstico de casos novos, através de exame de todos os contatos intra-domiciliares dos casos novos e acompanhamento dos casos em tratamento. É necessário ações educativas para sensibilização, conscientização para a detecção precoce da doença na população, através de capacitação permanente dos profissionais de saúde.

Também é necessário ações de acompanhamento, prevenção e cuidados para os pacientes portadores de sequelas de MH.

Os pacientes são acompanhados na UBS de referência e também quando necessário encaminhados para Hospital Dermatológico de Piraquara .

7.5- Atenção em Fisioterapia na Atenção Primária

O município conta com o atendimento municipal de Fisioterapia, composto por duas fisioterapeutas, sendo 01 concurso municipal e outro através de credenciamento de serviços . Os profissionais são capacitados para atuar em todos os níveis de atenção à saúde na área da fisioterapia. Além dos atendimentos realizados no Centro de Fisioterapia, quando confirmada que há necessidade e após avaliação, são realizados tratamentos domiciliares.

Destaca-se que um dos maiores desafios é também a alta demanda encaminhada, assim aumentando as filas e conseqüentemente o tempo de espera para início do tratamento. Ressaltando que no último ano de 2020 os atendimentos foram limitados devido às recomendações para enfrentamento da Covid-19.

A Fisioterapia na Atenção Primária contribui para melhor qualidade de vida da população, por meio da utilização de conhecimentos específicos dessa área, seja no tratamento reabilitador ou por meio de ações educativas e preventivas, integrando o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional.

Objetivos da Atenção Fisioterápica:

1. Implementar programas de fisioterapia mais abrangente e que envolvendo maior número possível de indivíduos dentro da realidade do serviço;
2. Facilitar o acesso à consulta a pacientes que necessitam de próteses ou órteses;
3. Priorizar o acesso a pacientes de alta hospitalar à fisioterapia ambulatorial;
4. Melhorar e facilitar o atendimento fisioterápico ao paciente crônico, através de direcionamento pela UBS.
5. Visita domiciliar a pacientes acamados, com demandas agudas ou crônicas passíveis de resolução e apoio domiciliar;
6. Atividades físicas e educativas em grupos: terceira idade, hipertenso, diabético, obesidade;
7. Atividades em grupo com usuários portadores de dor crônica;

8. Intervenção no atendimento a pessoa com hanseníase;
09. Intervenção no Grupo de Tabagismo;
10. Intervenção no Programa de Puericultura;
11. Intervenção no Programa de Pré-Natal;
12. Atendimento individual agendado na UBS, priorizando urgências (pós-operatórios recentes, afecções diversas agudas e crianças);

7.6- Programa de Combate ao Tabagismo

O Programa de Combate ao Tabagismo esta em fase de adaptação e reorganização, o qual é direcionado aos indivíduos adolescentes e adultos, interessados em parar de fumar. O programa foi iniciado no ano de 2014, porém foi interrompido devido às dificuldades de pessoal capacitado, pois os que haviam realizado a capacitação foram desvinculados da SMS. No mês de abril de 2017, foram capacitados novos profissionais, dos quais realizaram o atendimento em 02 UBS, sendo 01 UBS na Sede e outra, no Distrito Novo Barro Preto. O tratamento para o tabagismo ocorre através da abordagem cognitivo-comportamental e medicamentosa. As medicações são oferecidas pelo Programa de Combate ao Tabagismo do Ministério da Saúde. Após a reorganização do programa, serão formados os grupos para dar continuidade ao programa.

7.7-Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família, é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade social no Brasil, foi criado em outubro de 2003. As famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro todos os meses, que é transferido diretamente pelo governo federal, porém, estas devem cumprir com alguns compromissos que são as condições de se manter no programa, sendo elas: Manter vínculo com educação, saúde e assistência social, garantindo os direitos sociais básicos a população em situação de pobreza extrema.

O Programa Bolsa Família tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza. Cabe as equipes viabilizar políticas públicas para vincular e acompanhar as famílias.

Desde 2011, o Programa faz parte do Plano Brasil Sem Miséria, que reuniu diversas iniciativas para permitir que as famílias deixassem a extrema pobreza, com efetivo acesso a direitos básicos e a oportunidades de trabalho e de empreendedorismo.

A proporção de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família tem se mostrado satisfatória, porém não atingindo 100% da cobertura vigente. As equipes das UBS acompanham as famílias beneficiadas por esse Programa e constataam que o número de famílias cadastradas não condiz com as famílias que estão recebendo o recurso, sendo esta a dificuldade da cobertura, sendo necessárias alternativas para obtenção dos resultados esperados.

7.8- Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, implantada no mês de junho de 2017 pela secretaria de saúde.

O programa é voltado a crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública de todas as escolas e creches do município, com cobertura de 2.252 alunos para promover, e aproximar as equipes de saúde na escola. A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais das ações do PSE implica ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir das redes de corresponsabilidade. A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é à base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas pública.

7.9- Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

O município de Ventania participou do 1º ciclo (2011/2012) do PMAQ com 2 Unidades Básicas de Saúde. O PMAQ é um programa federal que tem por principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), garantido o padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB. As UBS participantes do 1º ciclo foram: UBS Novo Barro Preto. Após a avaliação externa realizada pelo Ministério da

Saúde, as equipes obtiveram certificação acima da média. No 2º ciclo do PMAQ 2013, o Município contratualizou 04 equipes, sendo UBS Novo Barro Preto, Água Clara, São Roque e Juvelina Haberland, com certificação acima da média, este resultado estimula o gestor municipal e também as equipes da AB no diálogo e pactuação, quanto à contratualização ao Programa, com foco na melhoria do acesso e da qualidade da AB.

7.10-Programa Planifica SuS

Programa implantado pela Secretária Estadual de Saúde, sendo um programa inovador do governo do Estado para a organização da Atenção Primária à Saúde, estreitando relação entre estado e município, tendo como objetivo à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Foi implantado e Iniciado com processo de educação Permanente, envolvendo a s Regionais de Saúde, Municípios e Universidades na realização de Oficinas de Planificação da Atenção Primária à Saúde. As Oficinas foram realizadas para todos os profissionais envolvidos e lotados nas Secretárias de Saúde e UBS, com a realização de 09 oficinas Temáticas para a construção das RAS.

O programa visa incentivar os municípios com recursos de custeio, Investimentos para o fator de desigualdades Regionais.

Através das oficinas realizadas pelos profissionais, esses possuem a capacidade e instrumentos necessários para desenvolver ações na Atenção Básica.

7.11- Programa de Dietas Especiais

A prefeitura Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem desenvolvendo o Programa Municipal de Dietas Especiais. A ação visa dar assistência nutricional a pacientes que no momento da alta hospitalar, após sofrer trauma, procedimentos cirúrgico/e ou doenças, necessitam alimentar-se por sondas.

A indicação ocorre por médicos e nutricionistas, o Programa é administrado com recursos municipais para o usuário do SUS, no fornecimento de dietas e leites especiais, Visando melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde desta população. São atendidos no momento 16 pacientes, entre adultos e crianças.

A avaliação social, clínica e nutricional é realizado pela equipe de nutricionista e assistente social do município, também acompanham juntamente com a equipe da ESF, a situação socioeconômica da família, estado nutricional, e também a reconhecer a realidade familiar para orientar sobre os direitos sociais em programas municipais, estaduais e federais, buscando melhores condições de vida e renda para estas famílias.

7.12- Terapia Comunitária

A terapia comunitária propõe uma metodologia psicopedagógica que atenda e acolha em forma de grupo. Este tipo de atendimento possibilita a integração com os serviços da rede de atenção à crianças, adolescentes, famílias e comunidade de forma lúdica, acolhedora e integrativa visando diminuir o aparecimento de doenças, conflitos, violência doméstica e abandono social, está sendo inserida na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares da Saúde como estratégia transversal e interdisciplinar que propõe acolhimento, inclusão, prevenção de doenças e promoção de saúde.

Busca-se com o grupo de terapia comunitária um espaço de acolhimento e de partilha de sentimentos e experiências de vida. Mobiliza recursos e competências das pessoas por meio da ação terapêutica do próprio grupo, e estimula a formação de uma rede social solidária para enfrentar os problemas do cotidiano, já que a Secretária não consegue atender as demandas de atendimento psicológico individual.

O objetivo é envolver os pacientes do Programa Saúde Mental, entre outros, dando apoio multiprofissional a toda comunidade

7.13-Academia da Saúde

O município de Ventania aderiu ao projeto de similaridade do Programa Academia da Saúde, como principal objetivo de realizar ações de promoção e prevenção à saúde utilizando espaços públicos, como a academias ao ar livre que foi construída na praça Central do Município, porém o município necessita de profissionais para auxiliar na prática e uso dos equipamentos, encontram-se projetos para a adesão de mais um polo para a praça central do Distrito Novo Barro Preto.

O Programa Academia da Saúde do Ministério da Saúde tem como objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis, porém compete ao município a realização, organização e funcionamento do programa.

8 – ATENÇÃO A COVID-19

Desde março de 2020, o Município de Ventania, vem trabalhando frente à pandemia com Plano de Contingência estabelecido, tivemos o primeiro caso (óbito) em julho, porém tivemos um aumento expressivo de casos após o período eleitoral novembro 2020 e ocorrência de vários óbitos que perdurou-se até janeiro de 2021. Em abril/maio 2021 novamente apresentou notificação expressiva de casos de SARS CoV-2, onde tivemos dificuldade de encaminhamento dos casos graves, o município precisou montar sala de atendimento intensivo, necessitando manter pacientes intubados no Pronto Atendimento por falta de leito hospitalar. Necessitou reorganizar a assistência e intensificação nos atendimentos de saúde em nosso município, com tendas para atendimento dos casos de síndrome gripal e atenção domiciliar aos pacientes com risco e comorbidades.

Diante da circulação deste novo vírus, ofertou-se ações permanentes de prevenção, diagnóstico precoce, monitoramento da população confirmada e da rede de contatos, assim como organização dos serviços de saúde para garantia destas ações de forma permanente foram mantidas. Assim como, adequar este processo de trabalho, para que as atividades relacionadas a COVID-19 sejam paralelas as demais ações que a atenção primária precisa manter e/ou realizar.

Comparando os casos de óbitos pela COVID 19 em relação aos demais municípios da 21ª Região de Saúde, evidenciou-se o aumento no número de casos e consequentemente óbitos em todos os municípios no mesmo período, em março e abril 2021, sendo Ventania o 1º município com maior número de óbitos, isto proporcional ao seu porte populacional em relação aos demais.

A secretaria de Saúde, mantém nas unidades de Saúde o atendimento aos sintomáticos respiratórias, com testagem rápida quando suspeita, notificação acompanhamento dos pacientes.

9.0- GESTÃO DA SAÚDE

9.1- Instrumentos de Planejamento, Controle e Avaliação

O sistema de saúde atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento, para tanto, impõe-se a necessidade de repensar as diretrizes que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem realizado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

Atualmente a gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe levar a saúde conforme PMS, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, reorganizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados. Para isto é necessário articular as informações produzidas para sua utilização oportuna no planejamento, monitoramento e avaliação integrado das Unidades de Saúde, otimizar o Sistema de Informação, diante da implantação de ferramenta de gestão como o prontuário eletrônico.

O ponto de maior fragilidade identificado pela equipe, são os processos de compras através de licitações e como sugestão, faz-se necessário a descentralização desta função, formando uma equipe de compras/licitação da Secretaria Municipal de Saúde, tornando-se independente, propiciando melhor agilidade no usos e prestação dos recursos, fazendo parte da participação com os Instrumentos de planejamento, controle e avaliação. O município utiliza os instrumentos de planejamento conforme a Portaria Ministerial nº 3332, de 28 de dezembro de 2006 e recentemente o Decreto nº 7.508/2011 e a Lei Complementar nº 141, de 16 de janeiro de 2012 inserem o planejamento da Saúde na centralidade da agenda da gestão. Sendo este um processo

ascendente e integrado, do nível local até o federal pactuado pelo Contrato Organizativo da Ação Pública em Saúde/COAP, com seus respectivos conselhos de Saúde, Conferência Municipal de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das políticas de Saúde com a disponibilidade de recursos financeiros e o estabelecimento de metas de Saúde.

9.2- Financiamento da Área de Saúde

A Emenda Constitucional 29 preconiza para os municípios um investimento em ações e serviços de saúde de 15% da receita líquida de impostos de natureza municipal. O Município de Ventania nos últimos anos superou estes índices.

Nos últimos anos o município não conseguiu cumprir com o percentual mínimo de investimento em saúde exigido pela Emenda Constitucional 29, conforme demonstrado na. Em 2020 aplicou 30,25,% de sua receita em saúde, portanto é necessário a reorganização dos serviços de saúde para a redução deste percentual, a secretaria de Saúde vem nos últimos anos aderindo vários programas, dos quais advém recursos financeiros para incentivar e manter algumas ações de Saúde, como exemplo o VIGIASUS, aderido em 2013, APSUS etc. Os valores absolutos diminuíram, em virtude de uma menor arrecadação de impostos e de transferências constitucionais legais.

O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal Artigos 34, 35,156,160,167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse

“fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso 495).

Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

Ano / Período: 2020 / 6º Bimestre
Município: 412853-Ventania - PR
Posição em: 02/06/2022 13:33:56

| Indicadores do Ente Federado | | Transmissão Única |
|------------------------------|---|-------------------|
| Indicador | | |
| 1.1 | Participação da receita de impostos na receita total do Município | 3,17 % |
| 1.2 | Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município | 88,08 % |
| 1.3 | Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município | 11,10 % |
| 1.4 | Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município | 71,18 % |
| 1.5 | Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município | 14,20 % |
| 1.6 | Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município | 56,35 % |
| 2.1 | Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante | R\$ 967,18 |
| 2.2 | Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde | 48,60 % |
| 2.3 | Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde | 2,38 % |
| 2.4 | Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde | 23,63 % |
| 2.5 | Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde | 5,81 % |
| 2.6 | Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos | 0,00 % |
| 3.1 | Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde | 35,68 % |
| 3.2 | Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012 | 30,55 % |

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela segunda fase da despesa, ou seja, empenhada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Emenda Constitucional n.º 29, de 13 de setembro de 2000 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 322, de 08 de maio de 2003. Pela metodologia adotada pela equipe responsável pelo SIOPS, o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

9.3 -Financiamento Covid-19

Como já citado anteriormente em 2020, no âmbito do financiamento houve situação especial em relação a Pandemia de Covid-19, com repasses de recursos através de várias Portarias. Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conforme Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19), que somou para o Município um montante de R\$ específico para a Covid-19 no Fundo Municipal. Na sequência o quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação

de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)

SIOPS 6º Bimestre de 2020 - Municipal
412853 - Ventania - PR

| COVID-19 Repasse União | |
|--|---------------------|
| Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | |
| Descrição do recurso | Valor do Recurso |
| Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | 1.343.884,05 |
| Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | 0,00 |
| Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020. | 0,00 |
| Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020 | 0,00 |
| Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020 | 0,00 |
| Outros recursos advindos de transferências da União | 0,00 |
| Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19) | 1.343.884,05 |

| Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) | | | |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| Descrição das Subfunções/Despesas | Despesas Empenhadas | Despesas Liquidadas | Despesas Pagas |
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 588.570,01 | 557.265,01 | 557.265,01 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 588.570,01 | 557.265,01 | 557.265,01 |

Gerado em 02/06/2022 13:46:38

| COVID-19 Repasse União | | | |
|--|---|---|-------------------|
| Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | | | |
| Descrição do recurso | SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020) | RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE | SALDO TOTAL |
| Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | 755.314,04 | 69.332,85 | 824.646,89 |
| Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19) | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020. | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Outros recursos advindos de transferências da União | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19) | 755.314,04 | 69.332,85 | 824.646,89 |

| Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19) | | | |
|---|---------------------|---------------------|-------------------|
| Descrição das Subfunções/Despesas | Despesas Empenhadas | Despesas Liquidadas | Despesas Pagas |
| Administração Geral | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Atenção Básica | 743.967,89 | 743.967,89 | 743.967,89 |
| Assistência Hospitalar e Ambulatorial | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Suporte profilático e terapêutico | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Sanitária | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Vigilância Epidemiológica | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Alimentação e Nutrição | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Informações Complementares | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| Total | 743.967,89 | 743.967,89 | 743.967,89 |

9.4- CONTROLE SOCIAL/CMS

O Conselho Municipal de Saúde de Ventania é composto por 8 membros titulares, sendo que 50% de representantes de usuários, 25% (vinte e cinco por cento) de representantes de trabalhadores da área da saúde, e 25% (vinte e cinco por cento) por representantes de prestadores de serviços e Gestores do Sistema Único de Saúde.

A participação da comunidade, representada efetivamente pelos seus usuários do Sistema Único de Saúde, com pensamento centrado na coletividade, independente de sua ideologia política e de interesses próprios, fiscaliza, acompanha as ações desenvolvidas e sugere alternativas para os problemas encontrados, bem como participa das discussões para ações futuras.

As conferências e os conselhos de saúde são as instâncias colegiadas para o aprofundamento das discussões e deliberações no âmbito da área de saúde, que devem ser implementadas, visando o estabelecimento de

condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para seus usuários, garantindo sua promoção, proteção e recuperação. Em 2013, foi implantado a Ouvidoria Municipal, sendo realizado capacitação para o ouvidor.

As reuniões do Conselho Municipal de Saúde são realizadas mensalmente na Sala de Reunião da UBS Jesuíno Pupo com a convocação de todos os referidos membros, com assuntos pautados antecipadamente, bem como, aberta a participação de usuários, representantes de outras entidades governamentais ou não governamentais e população em geral. As reuniões extraordinárias são realizadas quando necessário.

São realizadas audiências públicas quadrimestral, em cumprimento da Lei Complementar 141. A Conferência Municipal ocorre a cada 4 anos, sendo que no dia 28 de julho de 2017 realizar-se a 11ª Conferência, a qual prevê a mudanças no prazo da realização passando a ser realizada a cada 4 anos.

10- Assistência Farmacêutica

O Plano de Assistência Farmacêutica é essencial para o planejamento e organização da gestão na área de saúde no município de Ventania-Pr.

Através deste, torna-se possível à reorientação da Assistência Farmacêutica, identificando os principais problemas, estabelecendo, estratégias e metas prioritárias de enfrentamento para os mesmos, descrevendo os resultados esperados no período em questão.

Por meio desse documento, pretende-se contribuir para a melhoria das práticas dos serviços e para a racionalização dos processos de trabalho, obtendo-se, conseqüentemente, o fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

O Município de Ventania implantou desde 2005 a Assistência Farmacêutica, que visa atender toda população com medicamentos da atenção básica, saúde mental, planejamento familiar entre outros.

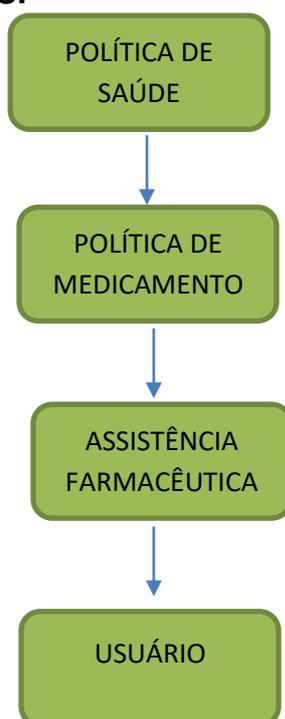
Os medicamentos são adquiridos, através do Consórcio Paraná Saúde, que mantém trimestralmente o estoque municipal, a demais demanda se dá por processos licitatórios.

Os medicamentos excepcionais são fornecidos através da Regional de Saúde pelos programas especiais desenvolvidos e financiados pelos SESA-PR.

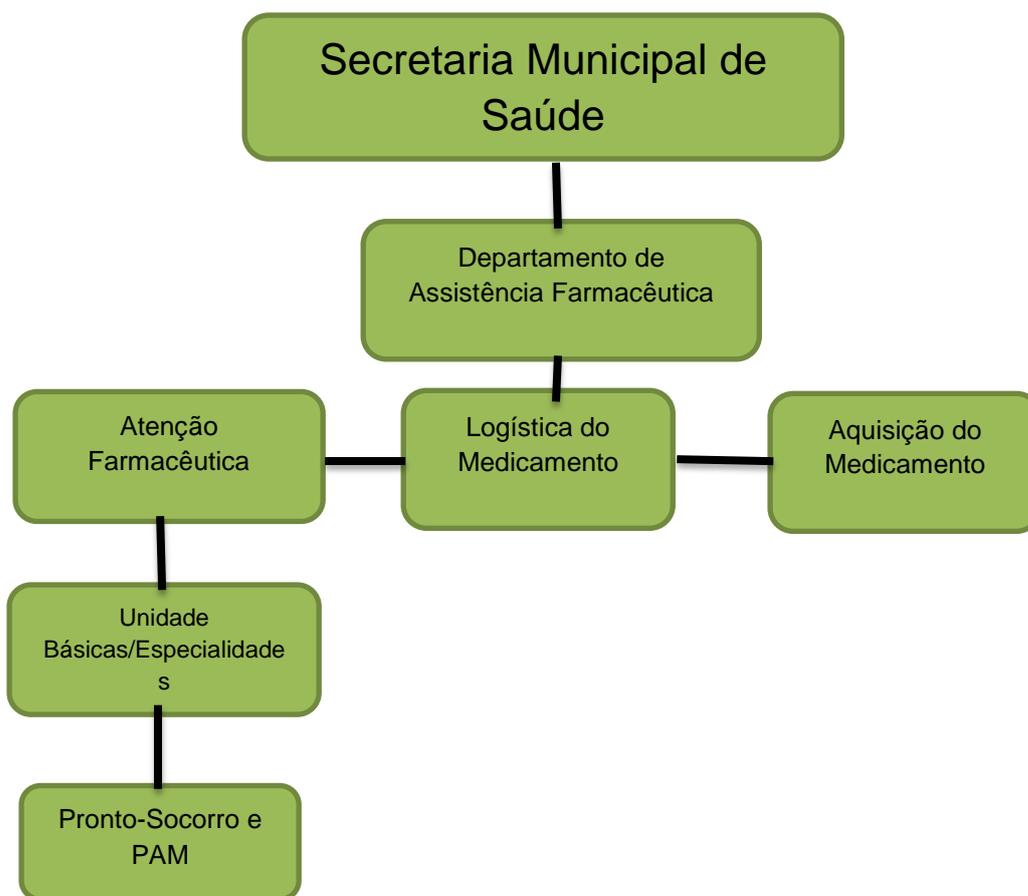
1- ORGANOGRAMA DA SECRETARIA DE SAÚDE:



2- ORGANOGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO CONTEXTO DO SUS:



3- ORGANOGRAMA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DE VENTANIA



10.1- Histórico e Descrição

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início a partir da aprovação do Decreto Nº 68.806 de 25 de junho de 1971, com a instituição da Central de Medicamentos (CEME). A CEME, caracterizada por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos, possuía como principais objetivos a promoção e organização das atividades de assistência farmacêutica para a população de baixo poder aquisitivo, incremento à pesquisa científica e tecnológica no campo químico farmacêutico e o incentivo à instalação de fábricas de matérias-primas e laboratórios pilotos. Como resultado do processo centralizado, grandes perdas de medicamentos foram geradas pelas estocagens sucessivas nos níveis central, estadual e regional, até atingir o nível local.

A CEME, responsável pela Assistência Farmacêutica no Brasil até 1997, foi desativada por meio do Decreto Nº 2.283 de 24 de julho de 1997.

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, um novo modelo de sistema de saúde foi instituído no Brasil, e a saúde passou a ser um direito social. Posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080/90) definiu que, estão incluídas no campo de atuação do Sistema de Saúde (SUS), a execução de ações de assistência terapêutica integral - inclusive farmacêutica - e a formulação da política de medicamentos (Art. 6º).

Nesse contexto, tornou-se necessária a formulação de uma nova política de medicamentos, processo que culminou com a Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada em 1998 pela Portaria GM/MS Nº 3.916. O principal propósito da PNM é o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Em 2003, foi criada a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), à qual compete, por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF), a formulação, implementação e avaliação das Políticas Nacionais de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, incluindo hemoderivados, vacinas, imunobiológicos e outros insumos relacionados, na qualidade de partes integrantes da Política Nacional de Saúde.

Em 2004, por meio da Resolução Nº 338 do Conselho Nacional de Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) que define a “A Assistência Farmacêutica um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população”.

A PNAF é parte integrante da Política Nacional de Saúde e envolve um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Em seus eixos estratégicos, a PNAF preconiza:

I - a garantia de acesso e equidade às ações de saúde inclui, necessariamente, a Assistência Farmacêutica;

II - manutenção de serviços de assistência farmacêutica na rede pública de saúde, nos diferentes níveis de atenção, considerando a necessária articulação e a observância das prioridades regionais definidas nas instâncias gestoras do SUS; III - qualificação dos serviços de assistência farmacêutica existentes, em articulação com os gestores estaduais e municipais, nos diferentes níveis de atenção;

IV - descentralização das ações, com definição das responsabilidades das diferentes instâncias gestoras, de forma pactuada e visando a superação da fragmentação em programas desarticulados;

V - desenvolvimento, valorização, formação, fixação e capacitação de recursos humanos;

VI - modernização e ampliação da capacidade instalada e de produção dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais, visando o suprimento do SUS e o cumprimento de seu papel como referências de custo e qualidade da produção de medicamentos, incluindo-se a produção de fitoterápicos;

VII - utilização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), atualizada periodicamente, como instrumento racionalizador das ações no âmbito da assistência farmacêutica;

VIII - pactuação de ações intersetoriais que visem à internalização e o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades de produtos e serviços do SUS, nos diferentes níveis de atenção;

IX - implementação de forma intersetorial, e em particular, com o Ministério da Ciência e Tecnologia, de uma política pública de desenvolvimento científico e tecnológico, envolvendo os centros de pesquisa e as universidades brasileiras, com o objetivo do desenvolvimento de inovações tecnológicas que atendam os interesses nacionais e às necessidades e prioridades do SUS;

X - definição e pactuação de ações intersetoriais que visem à utilização das plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos no processo de atenção à saúde, com respeito aos conhecimentos tradicionais incorporados, com embasamento científico, com adoção de políticas de geração de emprego e renda, com qualificação e fixação de produtores, envolvimento dos trabalhadores em saúde no processo de incorporação desta opção terapêutica

e baseado no incentivo à produção nacional, com a utilização da biodiversidade existente no País;

XI - construção de uma Política de Vigilância Sanitária que garanta o acesso da população a serviços e produtos seguros, eficazes e com qualidade;

XII - estabelecimento de mecanismos adequados para a regulação e monitoração do mercado de insumos e produtos estratégicos para a saúde, incluindo os medicamentos;

XIII - promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo.

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

No âmbito do SUS, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

4- CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



Disponível em; http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf

10.2- SELEÇÃO

No ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção constitui o ponto de partida, sendo, portanto, uma atividade fundamental. A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base às doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde. Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de saúde. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde.

10.3- VANTAGENS

- Possibilitar maior eficiência no gerenciamento do Ciclo da Assistência Farmacêutica.
- b) Disponibilizar medicamentos eficazes e seguros, voltados para as necessidades da população. c) Contribuir para promoção do uso racional de medicamentos.
- d) Racionalizar custos e possibilitar maior otimização dos recursos disponíveis.
- e) Permitir a uniformização de condutas terapêuticas, disciplinando o seu uso.
- f) Facilitar o fluxo de informações.
- g) Propiciar melhores condições para prática da farmacovigilância.
- h) Desenvolver e facilitar o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários

10.4- PROGRAMAÇÃO

Programar medicamentos consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. É uma etapa imprescindível do ciclo da Assistência Farmacêutica. É necessário dispor de dados consistentes sobre o consumo de medicamentos, o perfil epidemiológico, a oferta e demanda de serviços na área de saúde, bem como, recursos humanos capacitados e a disponibilidade financeira para a execução da programação.

10.5-POR QUE PROGRAMAR

Para identificar as quantidades de medicamentos necessárias ao atendimento da demanda da população. Para evitar compras e perdas desnecessárias, assim como descontinuidade no suprimento. Para definir prioridades dos medicamentos a serem adquiridos, frente à disponibilidade de recursos.

10.6-AQUISIÇÃO

Consiste num conjunto de procedimentos pelos quais se efetiva o processo de compra dos medicamentos estabelecidos pela programação, com o objetivo de suprir as unidades de saúde em quantidade, qualidade e menor custo/efetividade, visando manter a regularidade e funcionamento do sistema.

10.7- ARMAZENAMENTO

Conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de: Recepção/Recebimento de Medicamentos. Estocagem e Guarda de Medicamentos. Conservação de Medicamentos. Controle de Estoque.

10.8- DISTRIBUIÇÃO

Atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população usuária.

10.9-DISPENSAÇÃO

Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, em resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos.

10.9.1-ESTRUTURAÇÃO

Para a viabilização dos serviços da Assistência Farmacêutica, é necessário que ela esteja estruturada nos âmbitos federal, estadual e municipal. Para tanto, alguns requisitos são essenciais:

b) Infra-estrutura Área física e instalações - dispor de condições adequadas para o pleno desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica. Equipamentos e acessórios - dispor dos mesmos de forma adequada e em quantidade suficiente. Recursos humanos - desenvolver as

atividades da Assistência Farmacêutica, preferencialmente, sob a coordenação de um profissional farmacêutico, auxiliado por técnicos habilitados e treinados. Como elemento fundamental para o desempenho das atividades a serem desenvolvidas é necessário: identificar necessidades de recursos humanos, definir perfil (competências e habilidades), capacitar, acompanhar e avaliar suas ações.

A administração do DAF deve possuir uma estrutura que atenda às reais necessidades de seu serviço, como:

- área física específica destinada ao DAF;
- linha telefônica que sirva de canal com os usuários de medicamentos e fornecedores (dentre outras funções);
- equipamento de informática ligado à rede mundial de computadores;
- hardware em quantidade suficiente para atender à demanda;
- softwares específicos ou equivalentes para o controle do medicamento;
- mobiliário que atenda às necessidades dos profissionais envolvidos no departamento;
- livros e outros materiais técnicos.

10.11- Serviço de Farmácia nas Unidades de Saúde (US)

As US devem contar com uma estrutura condizente com a realização adequada dos diversos serviços de saúde, incluindo o de farmácia. A planta da Unidade de Saúde deve contemplar uma área específica para o serviço de farmácia, prevendo, no mínimo, a execução das seguintes atividades: administrativa, de armazenamento, de dispensação e de atenção farmacêutica. O local de armazenamento deve ter espaço suficiente para comportar os diversos tipos de medicamentos, prevendo áreas e equipamentos para aqueles que possuem características específicas, como os de controle especial e os termolábeis, devendo-se seguir a legislação específica vigente. O serviço de farmácia tem um papel essencial para o funcionamento das US, pois a grande maioria dos atendimentos realizados nos diferentes tipos de US – Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF) ou Pronto Atendimento (PA) – resulta em uma prescrição medicamentosa, que deverá ser atendida pela farmácia. Para conduzir adequadamente o serviço de farmácia, o

farmacêutico precisa administrar toda a logística do medicamento dentro da Unidade de Saúde, sendo necessário ter conhecimentos administrativos relativos a esse processo. A presença do farmacêutico no serviço de farmácia, além de ser uma exigência legal, é precípua para orientar a população e os outros profissionais envolvidos no serviço quanto ao uso correto dos medicamentos. O farmacêutico deve estar bem preparado, nos aspectos bio-psico-sociais, para atuar no atendimento ao público e lidar com as diferentes situações que aí se apresentam – muitas vezes, extremamente delicadas. Além disso, ele deve relacionar-se bem com os outros profissionais das US, em especial com os prescritores, para a garantia do sucesso do tratamento do paciente. Destacam-se, ainda, duas características do serviço da farmácia que merecem considerações: Grande demanda de farmácias das US: torna imprescindível a necessidade por parte do farmacêutico, de ser por outro profissional de nível técnico, o assistente do farmacêutico.

10.12- METAS DE ESTRUTURAÇÃO

A Farmácia Municipal de Ventania requer de melhor estrutura física para um melhor atendimento aos usuários conforme descrito acima.

Como metas estipuladas pretende-se até 2021 a ampliação do espaço físico da farmácia central e distrital, com estruturação do espaço interno com móveis planejados e equipamentos tecnológicos condizentes com a demanda de atendimento.

Tem-se como metas futuras inscrever-se no programa QUALIFAR-SUS contribuir para o processo de aprimoramento e implementação de atividades e práticas da Assistência Farmacêutica no contexto da integração sistêmica das ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, responsável e humanizada, por meio das redes de atenção à saúde.

10.13- INVESTIMENTO E ESTRUTURAÇÃO

Investimentos de estruturação se dá por meio de programas de incentivo como IOAF-Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica e recurso do tesouro municipal.

Até 2021 propunha-se aumentar o valor de repasse municipal de investimentos na compra de medicamentos pelo Consórcio Paraná Saúde em cerca de até 40% do valor atual.

10.14- RECURSOS HUMANOS

O DAF-Departamento de Assistência Farmacêutica deve dispor de farmacêuticos e assistentes de farmacêuticos de forma que cada farmácia seja composta da seguinte maneira:

- Um profissional farmacêutico responsável técnico por cada estabelecimento farmacêutico.
- Assistentes de farmacêuticos devidamente capacitados em número suficiente para o atendimento.

11- INFRA-ESTRUTURA

Os serviços de saúde do município conta com uma estrutura de 6 unidades básicas de saúde, sendo duas unidades mista de saúde, com Unidade de Pronto Atendimento incluso. As unidade necessitam realizar adequações de infraestrutura, como reforma, ampliação, pintura, e construção de muros, rampas e escadas de acessos para garantir o acesso e melhorar a ambiência dos Serviços de Saúde, para favorecer o bem estar dos usuários, em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humanizada (espaço que visa a confortabilidade; espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho e a ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos).

11.1 Resumo das Obras previstas com captação de recursos

| |
|---|
| Reforma e Ampliação: Unidade Juvelina Haberland |
| Reforma e Ampliação: Unidade de Pronto Atendimento |
| Reforma e Construção de Muros e Rampas: Unidade Odontológica |
| Ampliação, reforma e Construção de Muro: Unidade Jesuíno Pupo e Unidade Novo Barro Preto |
| Pintura Interna e Externa: Unidade São Roque, Jesuíno Pupo, |

| |
|--|
| JuvelinaHaberland, Unidade Rural Água Clara, Unidade de Pronto Atendimento |
| Construção de Polo de Academia: Novo Barro Preto |
| Ampliação: Farmácia |
| Construção: Prédio para Vigilância em Saúde e Secretária de Saúde |

12 - DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES E METAS DO PMS 2022 a 2025

O presente plano tem como objetivo aprimorar o Sistema Único de Saúde no âmbito do município, com a qualificação da gestão e da atenção à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

As diretrizes e metas propostas neste Plano de Saúde, estão condizentes com o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, com o Plano de Governo, a análise situacional de saúde, as deliberações da XIII Conferência Municipal de Saúde e as propostas das reuniões de levantamento de prioridades com as equipes e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.

A estratégia prioritária deste Plano será a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando a estratificação de risco da população e a gestão do cuidado. Foram definidas diretrizes, estabelecidos objetivos, metas, indicadores e as ações para o quadriênio:

- As Diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas.
- Os Objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar problemas identificados.
- As Metas são expressões quantitativas de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam o que vai ser feito, para quem vai ser feito e quando vai ser feito.
- O Indicador é uma variável que representa uma meta. Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.
- As Ações são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas.

A Secretaria Municipal de Saúde é coletivamente responsável pela execução do Plano e pelos resultados a serem alcançados pela gestão municipal, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

As propostas foram organizadas em 1 objetivo geral e 16 objetivos específicos:

12.1- Objetivo Geral

Fortalecer a política de promoção da saúde no município, prevenir e gerenciar doenças crônicas, aumentando a resolubilidade dos serviços prestados por meio da Implementação das Redes de Atenção à Saúde, adotando a prática da Vigilância em Saúde e o Fortalecimento da Atenção Básica.

12.2- Objetivos Específicos:

1. Implementar a Rede de Atenção Materno-Infantil;
2. Implementar a Rede de Urgência e Emergência;
3. Implementar a Rede de Atenção a Saúde Mental;
4. Implementar a Rede de Atenção ao Idoso;
5. Implementar a Rede de Atenção às Doenças Crônicas;
6. Intensificar as ações da Estratégia Saúde da Família;
7. Reestruturar a equipe de Saúde Bucal;
8. Implantar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
10. Implementar ações de atenção à Saúde do Trabalhador;
11. Implementar a Rede de Prevenção à violência Infantil, adolescentes e mulheres;
12. Implementar ações visando a reestruturação das UBS, e outros serviços municipais;
13. Fortalecer e aprimorar o controle social, disponibilizando infraestrutura e promovendo a formação e capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde;
14. Implementar o Serviço de Vigilância Sanitária e Epidemiológica e Saúde Ambiental;
15. Promover ações para melhoria do acesso farmacêutico à população;

16. Fortalecer a política de gestão de pessoas e promover o desenvolvimento, qualificação, dos trabalhadores municipais de saúde,

QUADRO - PROPOSTAS DE DIRETRIZES PANO MUNICIPAL VIGENCIA 2022-2025

| DIRETRIZ 01: – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE | | | | | | |
|---|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Objetivo1: Qualificar o processo de Gestão do Financiamento em saúde | | | | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | AÇÕES 2022-2025 |
| Disponibilizar 100% das informações orçamentárias e financeiras no portal de transparência do Município | Disponibilizar ações orçamentárias financeiras | x | x | x | x | Manter Sistema atualizado com gastos em saúde |
| Objetivo 2: Implantar e ampliar os serviços em tecnologia da informação e comunicação. | | | | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | 202 | 202 | 202 | 2025 | AÇÕES 2022-2025 |
| Implantar prontuário eletrônico ESUS PEC nas Unidades de saúde | Porcentagem de unidades com PEC implantado | x | X | x | x | a)Capacitar equipes municipais para manuseio do prontuário eletrônico. b) Reestruturar as redes de telecomunicações do município para prover a infraestrutura necessária para Tecnologia c)Manter Profissional Técnico em Informática, para assistência técnica. |
| Objetivo 3: Propiciar o acesso qualificado do paciente ao serviço médico adequado, no tempo oportuno | | | | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | 202 | 202 | 202 | 2025 | AÇÕES 2022-2025 |
| Manter a central de marcação de consultas e exames especializados, regulação, e o CARE | Produção de serviços | x | x | x | x | a) Desenvolver ações Visando qualificar o profissional do setor; b)Garantir a educação permanente específico ao setor ; • Ampliar a oferta de consultas médicas especializadas eletivas de ortopedia e outras especialidades via |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | credenciamento. <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar a oferta de exames especializados via consorcio e convênios privados • Manter consorcio de saúde com contrato atualizado • Capacitar profissional para cadastro de consultas no sistema estadual |
| Manter a pactuação com o Consórcio CIM e outros | Numero de consórcios pactuados | x | x | x | x | -Disponer de recursos Orçamentários para os Consórcios |
| Manter o credenciamento com Laboratórios de Análises Clínicas | Número de exames realizados e pacientes atendidos | x | x | x | x | Manutenção do serviço Através de credenciamento público. |
| | | | | | | |

DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO

Objetivo1: Fortalecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede de atenção à saúde.

| Meta 2022-2025 | Indicador | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | AÇÕES 2022-2025 |
|---|---|------|------|------|------|--|
| Manter a cobertura populacional de 100% pelas equipes de Atenção Básica – ESF | Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família | x | x | x | x | <p>a) Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;</p> <p>b) Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;</p> <p>c) Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);</p> |

| | | | | | | |
|---|---|-------------|-------------|-------------|-------------|--|
| | | | | | | <p>d) Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;</p> <p>e)- Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe</p> |
| Implantar o processo de Tutoria do PlanificaSUS do Estado do Paraná para certificação (selo bronze, prata e ouro) | Numero de unidades com processo de Tutoria implantado | | | | | <p>-Sensibilização dos profissionais de saúde para adesão no processo de tutoria</p> <p>- Monitoramento do processo de tutoria, visando à certificação</p> <p>Iniciar o processo de Tutoria na UBS Novo Barro Preto</p> |
| Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde em seu território de abrangência, curso saúde com agente do ministério da saúde | Numero de agentes participaram do curso de formação - saúde com agentes | | | | | <p>Incentivar as agentes comunitárias a participar do curso de formação para a Trabalhar com adscrição de indivíduos e famílias em base geográfica definida e cadastrar todas as pessoas de sua área, mantendo os dados atualizados no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando –os de forma sistemática, com apoio da equipe, para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, e priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local</p> |
| Objetivo 2: Fortalecer a linha de cuidado em saúde bucal | | | | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | AÇÕES 2022-2025 |
| Ampliar a cobertura de Saúde Bucal | Percentual de Cobertura de Saúde Bucal na Atenção | x | x | x | x | a)Adequar o número de servidores por meio de remanejamento, ampliação de jornada e/ou contratação por meio de concurso público; |

| | | | | | | |
|---|--|-------------------------|----------------|--|--|---|
| | Básica (e-gestor) | | | | | b) Inserir equipe de saúde bucal em todas as equipes de saúde da família do município e garantir sua inserção nas Equipes que futuramente venha a ser criadas c) Ampliar e manter o número de consultórios odontológicos equipados; |
| Realizar campanha de prevenção de câncer bucal | Número de ações e campanhas | | | | | - Realizar rotineiramente exames preventivos para detecção precoce do câncer bucal, garantindo se a continuidade da atenção, em todos os níveis de complexidade; - Oferecer oportunidades de identificação de lesões bucais (busca ativa) seja em visitas domiciliares ou em momentos de campanhas específicas; - Acompanhar casos suspeitos e confirmados, garantindo tratamento e reabilitação; |
| Realizar manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos odontológicos | Equipamentos em funcionamento | | | | | Manutenção e aquisição quando necessário |
| Realizar atividades preventivas e educativas em saúde bucal através do PSE e escovação supervisionada | Número de ações / Número de educandos | | | | | a) Avaliação da saúde bucal; b) Identificar sinais e sintomas relacionados a alterações identificadas em educandos matriculados nas escolas Participantes do Programa; - Ações de prevenção e Promoção. |
| Ampliar as ações de saúde bucal, em especial as crianças menores de 2 anos | Percentual de crianças (menores 2 anos) com atendimento odontológico | | | | | Orientar os profissionais para que façam a vinculação da consulta e as orientações de prevenção. Anotar na carteira de vacinação - Capacitação dos profissionais de saúde |
| Ampliar as ações de saúde bucal para gestantes, pelo menos uma avaliação na gestação | Percentual de gestantes com atendimento odontológico | Avaliação quadrimestral | Previne Brasil | | | Agendar consulta de avaliação odontológica para todas as gestantes atendidas nas UBS, e garantir a informação dos dados esus PEC, |
| Objetivo 3: Ampliar o acesso das mulheres às ações de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e colo de útero. | | | | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | | | | | AÇÕES 2022-2025 |
| Atingir a razão de exames citopatológicos | Razão entre exames citopatológicos | 0,65 ano | | | | a) Intensificar a coleta de citologia do colo do útero na população feminina, |

| | | | |
|---|--|----------|--|
| do colo do útero em 0,65 ao ano na população-alvo | do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos/ população feminina na mesma faixa etária | | prioritariamente na faixa etária de 25 a 64 anos. b) Manter as campanhas para coleta do citopatológico c) Realizar busca ativa de faltosas aos exames d) Monitorar e avaliar o indicador d) Monitorar os resultados de exames e acompanhar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero no município e) Promover a conscientização das pacientes sobre a importância da realização do exame; |
| Atingir a razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária | Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e a população residente da mesma faixa etária | 0,40/ano | - Realizar busca ativa das mulheres para realização do exame e das faltosas - Disponibilizar transporte sanitário para realização do exame; - Monitorar e avaliar o indicador - Monitorar os resultados de exames de mamografia - Promover a conscientização das pacientes sobre a importância da realização do exame; |

Objetivo 4: Qualificar e ampliar a linha de cuidado à saúde da mulher e atenção materno-infantil.

| Meta 2022-2025 | indicador | | AÇÕES 2022-2025 |
|--|--|---|---|
| Reduzir a Razão da Mortalidade Materna (RMM) | Razão da Mortalidade Materna RMM Número de óbitos maternos/número de nascidos vivos x 100.000 | 0 | Promover a Educação Permanente com vistas a qualificação dos profissionais de saúde no atendimento às gestantes e crianças. |
| Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) | taxa de Mortalidade Infantil TMI Número de óbitos de crianças | 0 | Capacitar a equipe para estratificação de risco da gestante e criança, referenciar em tempo oportuno para atendimento alto risco, - Realizar visita domiciliar até |

| | | | |
|--|---|---------------------|---|
| | menores de um ano / número de nascidos vivos x 1.000 | | o 5º dia após o parto para avaliação da mãe e do bebê; - Seguir protocolo de puericultura de avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança, com anotação seu sPEC; - Incentivar o aleitamento materno; Imunizar as crianças conforme calendário de vacinação, realizar busca ativa dos faltosos; Discutir os casos óbitos infantil ocorridos e realizar ações de prevenção e orientação; Acompanhamento médico e de enfermagem para as crianças até o sexto mês mensalmente; |
| Aumentar o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal, garantindo o acesso as consultas e exames em tempo oportuno | Percentual de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal | 85% | -Monitorar e avaliar o número de consultas de pré-natal realizadas nas UBS; -Captação precoce até 12ª semana -Inscrever as gestantes no pré-natal e cadastrá-las no Prontuário eletrônico -Busca ativa das gestantes faltosas - Agendamento de consultas de retorno após cada consulta - Oferta de exames com resultado em tempo oportuno -Monitoramento dos encaminhamentos realizados - Capacitação dos profissionais |
| Manter a estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospitais de referência para realização do parto, durante o acompanhamento pré-natal de acordo com o desenho da Rede Materno infantil | Percentual de gestantes SUS vinculadas ao hospital para realização do parto | 95% | Realizar as consultas de pré-natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudança na estratificação de risco; -Estratificar e vincular as gestantes; |
| Reduzir o percentual de gestações em Adolescentes | Percentual de nascidos vivos de mães com menos de 20 anos | Linha base 13,20 | a) Capacitar equipes da APS para atenção integral a saúde de adolescentes (acesso, acolhimento, orientações, planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>puerpério)</p> <p>b) Trabalho em parceria nas escolas sobre o tema;</p> <p>c) -Trabalho interdisciplinar de conscientização com os pais;</p> <p>d) -Promover encontros educativos abordando temas como sexualidade, álcool e outras drogas, responsabilidade ambiental e responsabilidade familiar</p> |
|--|--|--|---|

Objetivo 5: Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Mental, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|--|---|-------------------|--|
| Implementar a linha de cuidado em saúde mental nas equipes de APS | Número de UBS/UAPSF com a linha de cuidado em saúde mental implementada na APS. | Anual | a) Qualificar as equipes de atenção primária em saúde para o cuidado em saúde mental. |
| Ampliar a oferta de atendimentos clínicos em saúde mental com equipe multiprofissional- psicologia e psiquiatria | Número de pacientes Atendidos por equipe de saúde mental | 1 profissional | -Contratar Recursos Humanos qualificados para atendimento em saúde mental -Credenciar clínicas e/ou consorcio de profissionais para atendimento; -Aquisição de equipamentos, materiais e serviços |
| Realizar um diagnóstico sobre a situação de saúde mental dos Pacientes atendidos no município | Percentual de Diagnóstico realizado sobre a situação da saúde mental do município | Anual | -Implantar um protocolo de atendimento em saúde mental; -Fortalecer a rede; - Divulgar os fluxos -Aplicar a estratificação de risco conforme oficina do Planifica-sus |
| Formar parceria com as Secretarias de Assistência social e Saúde | Numero de parcerias intersetorial | Anual | - Realizar acompanhamento em grupo para melhor atender este publico. -Realizar palestras educativas e preventivas e educativa nestas secretarias parceiras; -Realizar palestras nas escolas em parceria, saúde e assistência social. |

Objetivo 6: Implementar a linha de cuidado à pessoa com deficiência.

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|---|---------------------------------------|-------------------|--|
| Monitorar crianças com teste (alterado) pezinho, orelhinha, coraçõzinho para acompanhamento nos centros de referência. | Numero de atendimentos | Anual | a) Monitorar o Plano de Ação Estadual da Pessoa com Deficiência com o objetivo de ampliar a rede de serviços de maneira qualificada. |
| Garantir acessibilidade idosos e para as pessoas com deficiência nas UBS | Numero de Unidades com acessibilidade | 100% UBS | Adaptar os banheiros com vaso, acessórios com pia, dispensador para sabonete e papel em nível adequado; - Fixar barras de apoio, portas com abertura para fora e área que permita manobra de cadeira de rodas |
| Capacitar os profissionais para que os mesmos possam assegurar a integralidade da atenção às pessoas com deficiência na rede municipal de saúde | Número Capacitações realizadas | | Aprimorar os Serviços de Atenção para Pessoas com Deficiência; Garantir o Serviço de Atenção Domiciliar no âmbito do SUS; - Participar de ações e/ou eventos que visem a promoção da saúde da pessoa com deficiência |

Objetivo 7: Implementar a linha de cuidado do idoso e portadores de doenças crônicas

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|--|---|---------------------------------|--|
| Viabilizar a implementação e utilização da estratificação de risco para Fragilidades de idosos | Percentual de idosos estratificados; | 80% | Identificar, cadastrar e acompanhar os idosos no ESUS PEC - Aplicar o VES 13 continuamente; - Realizar as consultas conforme o VES; - Realizar atividades educativas; - Monitorar o processo de estratificação anualmente; |
| Garantir ao idoso a assistência à saúde, nos diversos níveis de atendimento do SUS | Numero de atendimentos ofertados ao idoso | Linha base 1 atendimento /idoso | - Informar e estimular a prática de nutrição balanceada e hábitos de vida saudáveis, oferecendo diferentes atividades e orientações a pessoa idosa, adequando-se a sua realidade. -Promover orientações e conscientização ao idoso e seus familiares referente à importância do autocuidado; - Promover a contínua |

| | | | |
|---|--|------|--|
| | | | <p>assistência domiciliar a pessoa idosa através das equipes de Estratégia de Saúde da Família;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estimular às ações Inter setoriais, visando à integralidade da atenção à saúde do idoso |
| Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas, conforme calendário nacional | Percentual de idosos vacinados | 85% | <ul style="list-style-type: none"> -Promover campanhas de vacinação do idoso, garantindo vacinação domiciliar aos idosos frágeis - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 anos faltosos para campanha de vacinação contra influenza e covid-19 |
| Reduzir as internações por causas sensíveis da Atenção Primária | Proporção de internações por causas sensíveis à atenção primária | 16 | <p>Implantar protocolos e fluxos de atendimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar e avaliar o cuidado às doenças sensíveis à Atenção Primária -Monitorar as causas de internamentos da população residente - Realizar capacitações a fim de fortalecer as ações na atenção básica |
| Manter o Programa de Oxigênio terapia aos | Número de pacientes atendidos | 100% | Acompanhar pacientes que necessitam de oxigênio domiciliar |
| Manter e ampliar o atendimento de fisioterapia, fonoaudiologia e nutricionista | Número de pacientes atendidos | | <p>Manter o credenciamento profissionais para atendimento da demanda</p> <p>Garantir atendimento domiciliar as pacientes acamados</p> |
| Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) em 0,25% ao ano anterior | Número de óbitos | | <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver atividades de educação em saúde dirigidas às comunidades - Inserir o tema de Prevenção e de Vigilância das DCNT nas capacitações; - Implementar a rede de atenção às condições crônicas; - Promover ações como práticas corporais /atividade física, orientações sobre alimentação saudável, prevenção ao tabagismo, entre outros |
| Acompanhar os pacientes com | Produção de serviços e | | <ul style="list-style-type: none"> - Monitorar os HAS/DM, com verificação de pressão |

| | | | |
|---|--|--|---|
| hipertensão e diabetes descompensados de cada área de abrangência | relatórios; Número de pacientes Acompanhados, indicador previne Brasil | | Hipertensos e solicitação de hemoglobina glicada, - Acompanhamento médico e de enfermagem; Manter cardiologista credenciado para avaliação dos Hipertensos e Diabéticos quando necessário |
| Formar parceria com a Secretaria de Assistência Social, | | | - Inserir os idosos nas atividades do CRAS, como festas comemorativas para os idosos; Inserir os idosos nos grupos de convivência do CRAS; Realizar passeios e atividades culturais. |

Objetivo 8: Promover o cuidado integral e humanizado às pessoas em situação de violência, com foco na atenção, promoção e cuidado em saúde

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|---|---|------------|---|
| Manter o atendimento integral às pessoas em situação de violência sexual com serviços apoio | Numero de pessoas situação de violência atendidas | | <ul style="list-style-type: none"> Intensificar as notificações dos casos de violência no SINAN Viabilizar equipe multidisciplinar para atender pessoas situação de violência Capacitar intersetorialmente os profissionais para promoção da saúde, prevenção às violências e cultura de paz. |

Objetivo 9 : Fortalecer a assistência farmacêutica na Atenção Básica

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|--|------------------------------|------------|---|
| Estruturar e adequar (física e tecnológica) a Farmácia central e das Unidades Básicas de Saúde | Numero adequações realizadas | | Adequação (reforma, ampliação ou construção) e organização das Farmácias; - Sistema informatizado nas Unidades Básicas; - Realizar reforma na estrutura da farmácia Jesuino Pupo -Adquirir equipamentos da estruturação da farmácia como prateleiras, armários com chave e estrados; -Contratação de recursos humanos com formação técnica da área quando necessário; |
| Proporcionar o | Nº de | | -Fornecer conforme estoque |

| | | | |
|---|--|--|---|
| atendimento da demanda de medicamentos dos munícipes padronizados pela Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e pelo município Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). | atendimentos e prescrições SUS | | os medicamentos prescritos pelos médicos da rede municipal de saúde do município Revisão anual da REMUME pela comissão de Farmácia e Terapêutica. |
| Adquirir materiais de expediente, material educativo e material de consumo para o abastecimento das rotinas de Assistência Farmacêutica visando uma melhor qualidade dos serviços prestados por este programa através do recurso estadual – IOAF – Incentivo à organização da Assistência Farmacêutica (custeio e capital | - Materiais e equipamentos adquiridos - Controle de repasse fundo a fundo | | -Executar o Plano de Aplicação do recurso |

Objetivo 10: Fortalecer ações de saúde para segmentos da Populações mais Vulneráveis, com necessidades específicas e riscos, e os grupos

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|--|--|------------|--|
| Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa família | Percentual de famílias acompanhadas nas duas vigências | | Realizar o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa-Família, por meio da garantia dos serviços da Atenção Básica que visam ao cumprimento do calendário básico de vacinação e ao acompanhamento crescimento e desenvolvimento da criança menor de sete anos, ao seguimento do calendário de pré-natal da gestante, da assistência pós-parto, bem como à realização da vigilância nutricional; - registrar dados no site do |

| | | | |
|--|--------------------------------|--|--|
| | | | bolsa família (bolsafamilia.datasus) -estimular e mobilizar as famílias para cumprimento das ações previstas no município Manter comunicação Intersectorial para cumprimento do acompanhamento |
| Manter o fornecimento de leites e formulas especiais de alimentação através de um programa municipal e acompanhamento profissional | Número de pacientes atendidos | | Manter o programa municipal e aprovado pelo CMS;, para distribuição de formula as pessoas com necessidade de alimentação especial -Implementar um protocolo de fornecimento; com acompanhamento multiprofissional - manter credenciamento profissional nutricionista |
| Manter o serviço de hospedagem/pensão para os pacientes em tratamento especializado nos hospitais de referencia | Número de atendidos | | - Manter convênio com pensões para garantir a hospedagem conforme necessidade; - Garantir orçamento |
| Implementar ações visando a atenção integral à saúde do homem | Numero de ações saúde do homem | | Realização de campanha de prevenção e promoção; -Implantar protocolo da saúde do homem. |
| Regulamentação do serviço de benefícios eventuais do SUS | | | - Estabelecer um processo planejado e articulado entre os órgãos gestores e Conselhos de saúde, para regulamentar a aquisição dos benefícios eventuais da saúde, sendo eles: - Órteses e próteses, Cadeiras de roda, Muletas, Óculos, Medicamentos, Pagamento de exames médicos, Apoio financeiro para tratamento de saúde fora do município, Transporte de doentes, Leites e dietas de prescrição especial e Fraldas descartáveis. |

Objetivo 11: Garantir acesso qualificado dos pacientes em situação de urgência e emergência a um dos pontos de atenção

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|---|------------------|-------------------|--|
| Aprimorar atendimento as urgências/emergências (PAM), manter a contratualização SAMU Regional | | | a)Implantar/Implementar protocolos assistenciais e de fluxo de urgência no Samu; b)Manter Recurso para contratualização do SAMU regional c)Monitorar a qualidade dos |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | serviços de urgência e emergência e rever o papel dos componentes da Rede no processo de trabalho e na efetividade da rede de urgência. d) Qualificar as equipes das portas de urgência (APS, Unidade de Pronto Atendimento, Pronto Socorros e portas de urgências dos hospitais) para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e o encaminhamento adequado para continuidade de tratamento nos pontos da Rede de Atenção à Saúde Organizar a Base para equipe SAMU. |
| Avaliar e monitorar as ações e serviços de saúde próprios, Contratados e conveniados | | | -Monitorar e adequar à oferta de serviços contratados e conveniados conforme demanda. Manter contrato serviços de apoio, Call ECG/ Raio X Digital/Serviços de diagnóstico |
| Programas , Manutenção da Saúde, Programas de Saúde Atenção Básica Custeio, Vigilância em Saúde | | | |

DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ações de promoção e prevenção à saúde, através se serviços da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária. Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental)

Objetivo 1: Fortalecer as ações de atenção e vigilância em saúde

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|---|--|------------|--|
| Atingir percentual de as ações pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Atenção e Vigilância em Saúde | Proporção de ações que atingiram a meta (70%) | | Monitorar quadrimestralmente as ações pactuadas. |
| Adequar a Vigilância em Saúde com Recursos Humanos conforme orientações técnicas do Ministério da Saúde e da SESA | Numero de profissionais da vigilância em saúde | | Contratar profissionais com qualificação pertinentes a Vigilância em Saúde Capacitar e atualizar as equipes de Saúde com informações vigentes e |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | | | preconizadas pelo Ministério da Saúde relacionados aos agravos transmissíveis e não transmissíveis |
| Fortalecer o processo de trabalho das equipes de ACS e ACE | Agentes integrados nas ações | | Fomentar a integração entre as duas equipes realizando, entre outras medidas, capacitações conjuntas. |
| Fortalecer o processo de trabalho da equipe da Vigilância em Saúde com capacitações | Relatório de produção Número de capacitações | | - Capacitações nas temáticas pertinentes à Vigilância em Saúde (Ambiental, Saúde do Trabalhador, Epidemiologia e Sanitária); -Proporcionar condições necessárias à participação dos técnicos nas capacitações promovidas |
| Organizar as equipes de Agentes de Controle de Endemias para possíveis agravos de origem ambiental | Agentes capacitados | | Realizar treinamentos dos agentes para enfrentamento de agravos causados por animais peçonhentos. Treinar agentes para enfrentamento de zoonoses de interesse à saúde pública. |

Objetivo 2: Identificar e monitorar, com base na análise de situação de saúde e na avaliação de risco, os determinantes e condicionantes de doenças e agravos.

| Meta 2022-2025 | Indicador | I Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|--|---|--------------|---|
| Alcançar metas das coberturas vacinais do Calendário Básico das Crianças 1 (um) ano de idade | Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS, indicador Previne Brasil | | Manter sistema de registro - Avaliar a cobertura vacinal através de relatórios e acompanhamento - Verificar mensalmente os faltosos e realizar busca ativa; - Realizar campanhas em parceria com a atenção básica. -Garantir logística e recursos necessários para as atividades de vacinação (infraestrutura, rede de frios, recursos materiais e humanos); -Capacitar os profissionais da atenção primária e vigilância epidemiológica. -Estruturar as salas de |

| | | | |
|---|---|-----|---|
| | | | vacinas com equipamentos de informática adequados; |
| Notificar e investigar evento adverso pós vacinação categorizado como leves, moderados, grave, segundo o Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós vacinação - EAPV. | Percentual de notificações realizadas e investigadas | | -Sensibilizar os profissionais para preencherem a ficha de notificação EAPV -Capacitar os profissionais dos programas de imunização, vigilância epidemiológica e da atenção primária, entre outros; -Inserir no SI-EAPV online os resultados de exames complementares e, se necessário, encaminhar a DVVPI relatórios médicos e exames, quando solicitado |
| Manter a proporção de casos de doenças de Notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em tempo hábil de acordo com os protocolos estabelecidos acima de 95% Encerrar 60 dias | Percentual de casos de doenças e agravos de notificação compulsória encerrados oportunamente após a notificação | 95% | Realizar busca ativa de casos, investigar e encerrar semanalmente todos os casos de doenças e agravos notificados no Sinan (residentes ou não no município); -Digitar, atualizar e transferir dados da investigação do Sinan no mínimo semanalmente; -Realizar a rotina "Fluxo de Retorno Sinan Net" semanalmente para receber os registros notificados fora do município de residência. Gerenciar Sistemas de Informação voltados à Vigilância em Saúde |
| Manter e ampliar a melhoria dos registros nos programas relacionados aos sistemas de informações da Vigilância em Saúde intensificando a qualidade de dados pertinentes à Saúde Pública | Percentual de semanas epidemiológicas com informações Dados dos sistema | 95 | Manter atualizado os seguintes programas: SIM, SINASC, SIVEP, MDDA, SIASUS,, GAL, SINAP, VIGIAGUA, SISAGUA,, SIEVISA, E-SUS, SISPNCDD - Capacitação Recursos Humanos; - Monitoramento dos dados - Manter equipamentos de informática |

| | | | |
|---|--|-----------|--|
| | | | e adquirir novos quando necessário |
| Ampliar o número de Unidades de Saúde com serviços de notificação contínua da Violência Interpessoal e Autoprovocada. | Número absoluto de Unidades de Saúde com notificação no ano | | <p>-Capacitar os Gestores e Profissionais dos serviços de saúde públicos para a implantação e implementação da Ficha de Notificação de Violência do Sinan; Articulação da rede de atenção e proteção de pessoas em situação de violências nas diferentes políticas públicas; - Estabelecer fluxos de atendimento de pessoas em situação de violências nas diferentes políticas públicas, no âmbito municipal; - seguir protocolo de atendimento vitimas de violência</p> |
| Manter a incidência de AIDS em menores de 05 anos em zero | Número de Casos Novos e AIDS em menores de 05 anos, notificados no Sinan | Sem casos | <p>Vincular todas as gestantes ao pré natal, possibilitando diagnóstico e tratamento do HIV nas gestantes soropositivas, tendo como meta carga viral indetectável no momento do parto, evitando a transmissão vertical; -Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico;; - Ampliar a testagem para HIV e Sífilis, bem como o manejo adequado e tratamento oportuno da gestante e parcerias sexuais; -Ofertar exames de HIV para todas as gestantes, conforme protocolo, e no momento do parto. Fornecer fórmula láctea infantil às crianças nascidas de mães portadoras do HIV Incentivar o início do Pré Natal no 1º trimestre de gestação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implantar Protocolo de atendimento de HIV em |

| | | | |
|--|---|------|--|
| | | | <p>crianças e tratamento e acompanhamento em todas as crianças expostas;</p> <p>Garantir, e</p> <p>-Notificar e monitorar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas;</p> <p>-Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normas vigentes</p> |
| Manter a proporção de óbitos infantis e fetais investigados acima de 95% | <p>Proporção de óbitos Infantil e fetais investigados no Módulo SIM Federal</p> <p>Linha base 100%</p> | 100% | .b) Fortalecer o GTARO (Grupo de Trabalho dos Agilização da Investigação de Óbito) nas Regionais de Saúde e do processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno determinado em legislação |
| Manter a investigação dos óbitos maternos e Mulheres em Idade Fértil (MIF) | <p>Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e materno investigados no Módulo SIM Federal</p> | 100% | <p>-Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos, intensificando as ações de evitabilidade</p> <p>-Implementar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Básica;</p> <p>-Digitar ficha síntese no módulo SIM de investigação do óbito no SIM;</p> <p>-Realizar busca de possíveis óbitos maternos dentre os óbitos de Mulher em idade Fértil (MIF), mediante análise de causas básicas de óbitos MIF que possam mascarar um possível óbito materno;</p> <p>-Atualizar e corrigir os dados pós investigação da DO no SIM (a DO e a ficha síntese devem estar atualizadas após a investigação sem informações divergentes).</p> |

| | | | |
|---|---|-----------|---|
| <p>Monitorar e acompanhar os casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade</p> | <p>Número de casos absolutos</p> | <p>0</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ofertar exames de sífilis para todas as gestantes, seguindo protocolo de 3 testes rápidos na gestação e garantir o tratamento (e penicilina benzatina) em tempo oportuno para gestante e parceiro Realizar capacitações e atualizações constantes da equipe quanto ao manejo do Teste Rápido; aconselhamento do paciente; interpretação dos resultados laboratoriais e tratamento da gestante e seu parceiro. Ter disponível teste rápido para sífilis em todos os serviços de saúde e garantir a sorologia para gestante.. |
| <p>Monitorar casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, e realizar exame dermatoneurológico (pele e nervos periféricos) dos contatos domiciliares de casos novos de hanseníase no ano vigente</p> | <p>Percentual de casos notificados e acompanhados</p> | <p>95</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitações com as equipes da UBS para identificar pessoas com Sinais e Sintomas sugestivos de Hanseníase em todos os atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde. • Realizar orientações de Prevenção de Incapacidades Físicas e Identificar o grau de incapacidade física e encaminhamento adequado. (fisioterapia e referencia hospitalar) • Garantir a realização de baciloscopia e biopsia de pele para diagnóstico .e para contatos domiciliares • Manter sistema de Notificação (SINAN) atualizado; |
| <p>Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose Aumentar a proporção de Sintomáticos Respiratórios</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar báciaifera; • Numero de | <p>85</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Articulação das ações visando aumentar a proporção de cura em casos novos Solicitação de exames de baciloscopia em |

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
| <p>(SR) identificados e examinados com o objetivo da detecção precoce de casos de tuberculose.</p> | <p>exames de Baciloscopia</p> | | <p>sintomáticos Respiratório;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar capacitações para os profissionais de saúde p • Realizar Monitoramento via TDO pelos Agentes de Saúde; • Manter sistema de Notificação (SINAN) atualizado;; • Monitorar os comunicantes e contatos domiciliares <p>Garantir tratamento e exames para acompanhamento casos novos e contatos</p> <p>Oferta teste rápido em HIV para todos os pacientes em diagnóstico tuberculose</p> |
| <p>Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida acima de 95%</p> | <p>Proporção de registros de óbitos com causa básica definida</p> | <p>95%</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Promover ações de educações em saúde para os profissionais médicos sobre o preenchimento adequado das declarações de óbitos; • Monitorar regularmente o banco de dados da base municipal; • Disponibilizar manual do CID 10 em todas as unidades de saúde. • Investigar os óbitos sem causa básica definida |
| <p>Intensificar a testagem do HIV, por meio do teste rápido ou convencional, facilitando o acesso ao diagnóstico do HIV, ofertar testes rápidos todas unidades de saúde</p> | <p>Numero de unidades ofertando testagem hiv</p> | <p>100% UBS</p> | <ul style="list-style-type: none"> -Disponibilizar os insumos necessários ao diagnóstico; -Facilitar a oferta da testagem rápida do HIV em todas as unidades de saúde; - Ampliar a testagem para HIV, bem como o manejo adequado e tratamento oportuno; -Intensificar a vigilância epidemiológica nos serviços de saúde; - Notificar no Sinan; -Capacitar os profissionais da vigilância epidemiológica e da atenção primária, |

| | | | entre outros e através educação continuada; - Promover campanhas preventivas, para diagnostico precoce |
|---|--|-------------------|---|
| Objetivo 3: Monitorar os agravos de interesse em saúde pública que sofrem influência do meio ambiente e os fatores ambientais, propondo medidas de intervenção para prevenção e controle Arboviroses | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
| Realizar o levantamento de índice de infestação predial | Percentual levantamentos de índice realizados x nº de levantamento preconizado | | Possuir número de agentes de endemias em número suficiente para as ações de campo conforme preconizado pelo PNCD; - Possuir supervisão de trabalhos de campo conforme preconizado pelo PNCD; - Capacitar agentes de endemias e supervisores para Levantamento de Índice - LIA e Levantamento Rápido de Realizar todos os ciclos da LIRAA; |
| Reduzir o número domicílios em pendências (visita Dengue) conforme preconizado pelo MS. | •Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue | 80% | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar a recuperação dos imóveis fechados; • Realizar parcerias interdisciplinares, campanhas prevenção Aedes aegypti • Vincular a população nas ações de prevenção; • Capacitar toda equipe ACS E ACE para a realização de ações de prevenção. • Manter Plano de Contingência atualizado; • Criar estratégias de trabalho conforme realidade encontrada. • Manter sistema atualizado com relatórios semanais. • Aumentar o número de visitas em relação ao ano anterior |
| Atualizar de dois em dois anos o Plano de Contingência da dengue, Zica e Chikungunya | Numero de atualizações do Plano atualizado | Bianual | |
| Realizar ciclos de visitas conforme orientação do Programa Nacional da Dengue de acordo com a | Numero de Ciclos realizados | 4 ciclos | <ul style="list-style-type: none"> - Manter dados do número de imóveis existentes atualizados; - Realizar visitas |

| | | | |
|--|--|---------------|--|
| descrição do território | | | <p>domiciliares para tratamento e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em no mínimo quatro ciclos;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver estratégias para redução de pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato de o imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE; - Realizar supervisão de campo das atividades de controle vetorial da Dengue; - Promover a integração ACE / ACS |
| Notificar e Acompanhar os casos suspeitos dengue, coleta de sorologia conforme protocolo , | Numero notificações dengues acompanhadas/encerradas em tempo oportuno | 100% contínuo | <p>Capacitar as equipes para notificação suspeitos dengue e realizar classificação de risco Acompanhar os pacientes suspeitos e garantir exames necessários</p> <ul style="list-style-type: none"> - realizar bloqueio territorial dos casos suspeitos |
| Ampliar as ações de intervenção de Vigilância Ambiental em amostras de água para consumo humano. | Percentual de Resultados de Análises de Vigilância realizados e alimentados no SISAGUA | | <ul style="list-style-type: none"> - Manter técnico capacitado para desenvolver e coordenar as atividades pertinentes ao Programa VIGIAGUA; - Garantir e viabilizar a participação do técnico nos Cursos/Treinamentos/Capacitações promovidos pela SESA. - Elaborar Plano de Amostragem da Vigilância considerando todas as formas de abastecimento - Disponibilizar os equipamentos necessários como medidor de turbidez e de cloro prevendo a manutenção Adequada dos mesmos (calibração e reagentes); - Garantir veículo para realizar a coleta e envio de |

| | | | |
|---|---|-------------------|--|
| | | | amostras ao laboratório de Referência; |
| Objetivo 4: Fortalecer a saúde do trabalhador | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
| Notificar e investigar os agravos relacionados saúde do trabalhador preenchendo os campos de ocupação | Número de notificação das doenças relacionadas ao trabalho no Sinan | 95 | a) Capacitar a Rede de Atenção em Saúde para diagnóstico e notificação dos casos, com preenchimento correto das fichas |
| Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes | Percentual Avaliação acidentes fatais investigados Quadrimestral | 100 | a)Capacitar a referência técnica em ST do município quanto à metodologia e ao relatório sugerido para investigação; b)Aplicar o Roteiro de Investigação de ATG; c)Investigar os casos em três dias uteis |
| Realizar parcerias Intersetoriais com os demais segmentos da instituição prefeitura para realizar treinamentos, atualização e apoiar os assuntos pertinentes a Saúde do Trabalhador | Número de ações Produção de serviços e relatório | 1 ano | a)Promover campanhas de conscientização para a saúde do trabalhador b) Orientações nas empresas |
| Elaborar/atualizar o diagnóstico de situação de saúde do trabalhador no município | Numero de ações realizadas | 4 ações | -Consultar bancos oficiais de informações; -Identificar os ramos de atividades e predominantes no município; -Realizar ações em conjunto a atenção básica; - identificar perfil socioeconômico |
| Objetivo 5: Aumentar a capacidade de resposta do enfrentamento da COVID 19, visando a redução, interrupção da transmissão local, assim a gravidade dos casos e mortalidades | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
| Realizar e manter vigilância em saúde para o enfrentamento da COVID-19, | percentual de ações/ano realizadas | 100 | Fazer a notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS); b)Orientar as medidas de |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e para sair);</p> <p>c) Adquirir EPI para as equipes da Vigilância em Saúde, atenção Básica e Urgência e emergência;</p> <p>d) Manter ações vacinação contra covid-19, seguindo protocolo SESA</p> |
| Programas: Manutenção da Saúde - Programas de Saúde Atenção Básica - Vigilância em Saúde | | | |

| DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE | | | |
|---|---|-------------------|--|
| OBJETIVO 1: Implementar ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) para qualificação das Redes de Atenção e a Gestão do Trabalho no Município | | | |
| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
| Estimular a participação dos servidores em reuniões, seminários, congressos, cursos, fóruns, jornadas visando a capacitação e atualização dos profissionais em áreas técnicas estratégicas para a saúde | Capacitações realizadas e/ou acesso as mesmas em outras esferas; Ações desenvolvidas | 1 | <p>Divulgar para os profissionais as capacitações;</p> <p>- Incentivar a participação</p> <p>- Proporcionar a logística para participação;</p> |
| Elaborar planejamento anual de necessidade de recursos humanos para adequar o quadro funcional, completando as equipes das Unidades Básicas de Saúde, Estratégia Saúde da Família, e outros serviços, anualmente conforme necessidade | Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos | | <p>Dimensionamento do quadro de pessoal necessário por local de trabalho.</p> <p>Realizar concurso publico para suprir as vagas na secretaria de saúde</p> |
| Implantar programa de incentivo financeiro, gratificação e/ou | Percentual de Ações realizadas | 90% | <p>Criar o programa através de Lei Municipal;</p> <p>- Melhorar o desempenho</p> |

| | | | |
|---|--|--|--|
| premiação para as equipes de AB considerando o desempenho de acordo com as metas e resultados pactuados | | | dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde do Município; - Incentivo do recurso do Preveni Brasil (através da avaliação indicadores por equipe de ESF) •Solicitar a criação de cargos de coordenação com incentivo financeiro para o desenvolvimento das ações da Secretaria de Saúde. (vigilâncias, Endemias, Atenção Básica e demais sistemas). |
|---|--|--|--|

Objetivo 2: Melhorar o desempenho dos servidores para melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|--|---|-------------------|--|
| Adequar o sistema de Plano de Cargos e carreira, por meio de revisão de legislação municipal, e assegurar piso salarial conforme categoria profissional. | Proporção de trabalhadores da saúde Números de cargos e funções revisados | 100% | <ul style="list-style-type: none"> • Dimencionar o quadro de pessoal necessário por local de trabalho; • Constituir equipes para construção de Protocolos e POP; • Viabilizar ao gestor e ao RH a nomeação dos coordenadores dos serviços de saúde; • Incentivo Financeiro para os coordenadores dos serviços de saúde; • Revisão da atual estrutura de cargos e carreiras; • Realizar o processo de promoção para coordenações • Revisar todas as estruturas do Plano de Cargos e Carreiras; • Integrar o Plano de Cargos e Carreira para equipe de PSF Viabilizar o piso salarial para cada categoria profissional |
| Adquirir uniformes para os trabalhadores da suade | Proporção de trabalhadores | 90 | - Realizar cotações para aquisição de uniformes |

| | | | |
|--|---------------|--|--|
| | uniformizados | | para todas as repartições da secretaria de saúde |
|--|---------------|--|--|

DIRETRIZ 06 – INVESTIMENTO- GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, MEDIANTE ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTO NA REDE MUNICIPAL

Objetivo1: Investir em infraestrutura das Unidades próprias

| Meta 2022-2025 | Indicador | Linha Base | AÇÕES 2022-2025 |
|---|--|------------|--|
| Buscar projetos do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para aquisição de equipamentos/insumos/construção/reformas de Unidades de Saúde, bem como através de emendas parlamentares | Número de projetos contemplados pelo Município | | <ul style="list-style-type: none"> - Cadastrar propostas junto aos entes federados; - Elaborar projetos; - Acompanhar os processos |
| Melhorar a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde e dos Mini Postos de Saúde | | | <p>Realizar a ampliação das Unidades Básicas de Saúde Jesuino Pupo, UBS novo Barro Preto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar reformas quando necessário em todas as UBS e Mini Posto Agua Clara - Realizar a manutenção (pintura e pequenas reformas); - Construir Base para equipe Samu |
| Manutenção de software para os sistemas de informação da Secretaria de Saúde e dos equipamentos de informática da pasta e aquisição de equipamentos quando necessário | | | <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir tablet para as ACS para otimizar o Serviço Manter equipamentos de informática viabilizando o funcionamento do prontuário eletrônico |
| Manter/ Ampliar uma frota de veículos adequada e suficiente para atender a demanda | Relatórios de produção | | <p>Realizar manutenção preventiva em 100% da frota municipal;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter um controle de manutenção da frota atualizado; - Garantir recursos financeiros para manutenção; - Adquirir todos os equipamentos necessários e obrigatórios do veículo, segundo legislação, |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | | | pertinentes à segurança de seus condutores e passageiros; |
| Manter o funcionamento de 05 Unidades de Saúde | 05 unidades em funcionamento | | Garantir o funcionamento pleno das unidades de atenção básica com RH, materiais de consumo, água, luz, transporte, dentre outras |
| Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica. | Equipamentos adquiridos Estoque regular mantido | | Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as ESF e Unidades Básicas de Saúde. Adquirir e manter estoque regular dos insumos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Básica, incluindo os medicamentos padronizados pelo município. |
| Adquirir e disponibilizar materiais de apoio ao desenvolvimento dos Programas, Campanhas e Ações Estratégicas do SUS (folders, cartazes, cartilhas, álbuns seriados, recursos audiovisuais, cadernetas, camisetas e outros) | Relatório de produção | | -Garantir dotação orçamentária e recurso financeiro; -Realizar planejamento anual de compras |
| Recursos: Emendar Parlamentares, recurso livre, Atenção Básica, investimento e Custeio | | | |

VIABILIDADE – VINCULAÇÃO COM O PLANO PLURIANUAL – PPA

A viabilidade financeiro-orçamentária do Plano Municipal de saúde esta prevista nos programas do PPA – 2022-2025. A apreciação da viabilidade da execução das diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 deverá ser realizada durante todo o processo de implementação do plano;

| DIRETRIZ | PROGRAMAS PPA 2022-2025 |
|--|---|
| DIRETRIZ 01: – QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO EM SAÚDE | Manutenção da Saúde Programas de Saúde Atenção Básica Programas Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial |

| | |
|---|--|
| <p>DIRETRIZ 02 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO -</p> | <p>– Manutenção da Saúde Programas de Saúde Atenção Básica Programas Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial Vigilância em Saúde Atenção Farmacêutica Emendas parlamentares custeio</p> |
| <p>DIRETRIZ 03 – QUALIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE (ações de promoção e prevenção à saúde, através de serviços da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Ambiental)</p> | <p>- Manutenção da Saúde - Vigilância em Saúde</p> |
| <p>DIRETRIZ 04 – FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</p> | <p>– Manutenção da Saúde Programas de Saúde Atenção Básica</p> |
| <p>DIRETRIZ 05 – FORTALECER O CONTROLE SOCIAL NO SUS</p> | <p>– Manutenção da Saúde – Programas de Saúde Atenção Básica</p> |
| <p>DIRETRIZ 06 – INVESTIMENTO- GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE QUALIDADE, MEDIANTE ESTRUTURAÇÃO E INVESTIMENTO NA REDE MUNICIPAL</p> | <p>– Manutenção da Saúde – Programas de Saúde Atenção Básica - Programas Saúde Assistência Hospitalar e Ambulatorial - Vigilância em Saúde Emendas Parlamentares- custeio e Investimento</p> |

13- AVALIAÇÃO e MONITORAMENTO

O Plano Municipal de Saúde, deve ser instrumento fundamental para o monitoramento das ações programadas, o qual deverá ser reavaliado e monitorado anualmente para que, possamos avaliar nossos objetivos, diretrizes e metas de forma efetiva. Também para efetivar a participação dos outros segmentos, poderá se constituir uma comissão paritária do Conselho Municipal de Saúde para acompanhamento das atividades desenvolvidas.

O serviço de saúde dispõe de poucos indicadores de avaliação da qualidade e satisfação dos usuários, mas podemos contar com dados da Ouvidoria, do Conselho Municipal de Saúde e dos sistemas de informação disponíveis caso o gestor sinta necessidade.

Ao realizar a reestruturação do PMS, observa-se a necessidade de reavaliarmos as ações diante dos programas de incentivos à atenção Básica e Vigilância em Saúde, através destes é possível reestruturar os serviços de saúde do município.

Todos os indicadores pactuados deverão ser apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde no ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012.

Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde no site do DATASUS: www.datasus.gov.br e no SISPACTO, de onde também migrarão para o Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGUSUS.

14- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o Plano Municipal de Saúde, esperamos agregar necessidades de mudança, principalmente na organização e reestruturação administrativa, proporcionando uma gestão mais participativa, ágil e resolutiva, sabendo do seu verdadeiro papel na sociedade, especialmente na qualidade de vida e acesso a saúde das pessoas.

Com a inclusão dos diversos setores no processo de planejamento e tomada de decisão, espera que as mudanças sejam incorporadas por todos o serviço e possibilite um trabalho em equipe efetivo, melhorando os resultados nos nossos indicadores de saúde, e conseqüente, a evolução nas condições de saúde e qualidade de vida da população de nosso município.

Para tanto se faz necessário exercício permanente, visando manter práticas descentralizadas e organizadas. O alcance destes objetivos, serão à longo prazo, e não depende exclusivamente de um setor da Secretaria de Saúde, mas de um contexto administrativo em geral, gestão participativa, profissionais engajados nas mudanças e envolvimento social.

15-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-BRASILIA, Gestão do Trabalho e da Regulação Profissional em Saúde, Série Textos Básicos em Saúde, DF 2010.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde 2008/2009- 2011. Brasília, 2009.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva. Instrumentos Básicos. 2ª Ed. Brasília, 2008.

-BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série: Pactos pela Saúde. Brasília, 2006.

-BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

-BRASIL, Secretaria Geral, Sub-Chefia para Assuntos Jurídicos; Lei nº 13.595 de 05 de janeiro de 2018 que alterou e complementou a Lei nº 11.350 de 05 de outubro de 2006.

-COSEMS-PR- Instrumento para Gestão do SUS nos municípios, Plano Municipal de Saúde-2016.

IPARDES- Acesso em julho de 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Plano Estadual de Saúde Paraná 2016/2019 – Curitiba: SESA, 2016

RELATÓRIO DE GESTÃO 2015

-TANAKA, F. Prevalência da cárie dentária em crianças de 6 e 12 anos de idade de escolas públicas do município de Maringá- PR, Dissertação de Mestrado da Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG- PR, 2004.

-TEIXEIRA. C. Planejamento Municipal em Saúde, Salvador/BA,2005

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DEVENTANIA 2014/2017.