



GOVERNO MUNICIPAL
QUEDAS DO IGUAÇU - PR
GESTÃO 2021-2024



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

QUEDAS DO IGUAÇU

2022 - 2025



GOVERNO MUNICIPAL
QUEDAS DO IGUAÇU - PR
GESTÃO 2021-2024

*“Você nunca
sabe que resultados virão da sua ação.
Mas se você não fizer nada, não existirão resultados”.*
Mahatma Gandhi

SUMÁRIO

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO:	7
ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL:	8
Mensagem da Secretária Municipal da Saúde	9
Saúde Quedas do Iguaçu!	9
MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE	11
APRESENTAÇÃO	12
1. CARACTERÍSTICAS ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	14
1.2 Aspectos Geográficos	14
1.3 Densidade demográfica/taxa de crescimento populacional	15
2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	18
2.1 Atividade econômica	18
2.2 Trabalho e Rendimento	18
2.3 Educação	18
2.4 Território e Ambiente	19
2.5 Economia	19
3. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	19
4. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS	21
4.1 Condições de saúde da população	21
4.2 Determinantes e condicionantes de saúde	22
5- SERVIÇOS DE SAÚDE	23
5.1 Serviços de Apoio Administrativo	23
5.2 Vigilância em Saúde:	24
5.3 – Vigilância Sanitária	25
5.4 - Vigilância Epidemiológica.	26
5.5 – Média e Alta Complexidade	27
5.6 – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I	28
5.7 - Serviços Municipais de Média e Alta Complexidade	28
5.8 Hospital Municipal Dr Auri Antônio Sanson 24 hrs (CNES 2572818);	29
5.10 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;	32

6 . FATURAMENTO E PROCESSAMENTO	34
7- FINANCIAMENTO.....	36
8. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	38
8.1 Indicadores de Imunização:.....	38
8.2 Cobertura Vacinal 2020	39
8.3 Natalidade segundo as condições de nascimento	40
8.4 Série histórica do tipo de parto ocorridos no município.....	40
8.5 Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2019 e 2020.....	41
8.6 Nascidos vivos segundo o trimestre que iniciaram o pré natal.....	41
8.7 Nascidos vivos segundo a idade gestacional	42
8.8 Mortalidade Infantil e Materno.....	43
8.9 Análise dos dados de mortalidade infantil e dados de taxa de mortalidade infantil.....	43
8.10 Mortalidade por causas – CID 10.....	44
8.11 COVID- 19	45
8.12 Agravos e Notificações	45
9. RECURSOS HUMANOS	48
10. CENTRAL DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO.....	49
11. ATENÇÃO BÁSICA.....	49
11.1 Estratégia Saúde da Família (esf).....	50
11.2 Estrutura das Redes de Assistência	51
11.3 Localização das Unidades Básica de Saúde:	52
11. 3.1 EIXO URBANO	52
11.3.2 EIXO RURAL.....	53
1.4 Distribuição e Áreas de Abrangência das Estratégias Saúde da Família.	54
11.4.1.UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAIC - ESF CAIC (CNES 2572338);	54
11.4.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO – (CNES 2572958).....	54
11.4.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE KENNEDY – ESF KENNEDY (CNES 2572346);.....	55
11.4.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM PASTOR – ESF BOM PASTOR (CNES 7427670);.....	55
11.4.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUZITANI - ESF LUZITANI (CNES 2572354);.....	55

11.4.6 CENTRO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (CNES 2572303);	55
11.4.7 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO ALEGRE – ESF ALTO ALEGRE (CNES 2572559);.....	56
11.4.8 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM JESUS – ESF BOM JESUS (CNES 7437420);.....	56
11.4.9 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ / PINDORAMA (CNES 7926669);	56
11.4.10 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAETANO MUNHOS DA ROCHA - ESF Caetano 1 e 2 (CNES2572303);56	
11.4.11 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZENDINHA (CNES 2572982);.....	56
11.4.12 UNIDADE DE SAÚDE RENASCER (CNES 9950305).....	56
11.4.13 ODONTOMÓVEL (CNES 6952631)	56
11.4 INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESF'S.....	57
11.5 EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR	58
11.6.1 Reabilitação:	59
11.6.2. Apoio diagnóstico –	59
11.6.3.Programa de Saúde Bucal.....	59
11.6.Transporte	59
12 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	60
13- GESTÃO EM SAÚDE	60
13.1 Conselho Municipal de Saúde	60
13.2. CONTROLE, AUDITORIA, FATURAMENTO E AVALIAÇÃO	61
13.2.1 Controle, Faturamento e Avaliação.....	61
13.2.2 A Avaliação das Ações de Saúde:	61
13.2.3- Avaliação da Organização e Estruturação do Sistema de Saúde Municipal.....	62
13.2.4 – Ouvidoria	62
14– DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	63
14.1- DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA	63
14.2 DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A COORDENAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAUDE, REFORÇANDO O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.	69
14.3 DIRETRIZ 3 – ATENDIMENTO HOSPITALAR.....	71
14.4 DIRETRIZ 4 - MANTER O COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA ...	76

14.5. DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO/TRANSTORNO MENTAL, DEPENDENTES DE ÁLCOOL E MÚLTIPLAS DROGAS.	77
14.6. DIRETRIZ 6 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – MELHOR EM CASA.	79
14.7. DIRETRIZ 7 - PROMOÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE	81
14.8 DIRETRIZ 8- VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ALIMENTAR E EM SAÚDE DO TRABALHADOR	82
14.9. DIRETRIZ 9 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.	87
14.10 DIRETRIZ 10 - SAÚDE BUCAL – ESB’s E CEO	94
14.11 DIRETRIZ 11 - EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	96
14.12 DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	96
14.13 DIRETRIZ 13 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA	101
14.14 DIRETRIZ 14 - GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	104
14.15 DIRETRIZ 15– INVESTIMENTOS/CUSTEIOS	107
14.16 DIRETRIZ 16– SARs-CoV-2 / COVID-19.....	109
14.17 DIRETRIZ 17– OUVIDORIA MUNICIPAL.....	112
15. GESTÃO EM SAÚDE.....	113
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	115
REFERÊNCIAS	116
ANEXO	117

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO PLANO:

- Sandra Harca Becher
Administradora
Coordenadora de Sistemas
- Juliana Santoro e Melania S. Stornoski
Enfermeira
Responsável pelo setor de Vigilância Epidemiológica
- Ilone Aparecida dos Santos
Farmaceutica
Responsável pelo setor de Vigilância Sanitária
- Adrieli Petró
Enfermeira
Responsável pela Atenção Primaria
- Flavia Antunes Ferreira
Programa Saúde da Mulher
- Cláudio Mezzomo
Odontólogo
Responsável pela Odontologia
- Alegna Mello Ferreira
Responsável pela Imunização
- Jaqueline Maria Gregolin
Farmacêutica
- Daysi Gesiane de Lima Melo
Farmacêutica
- Jeferson Paulek
Responsável pelo agendamento e TFD
- Sergio Ricaczeski
Responsável pelo Transporte
- Conselho Municipal de Saúde
Comissão eleita para acompanhamento, observando-se a paridade, composta da seguinte forma:
 - 01 integrante representando o Gestor Municipal (12.5 %);
 - 01 integrante representando os Prestadores de Serviço (12.5 %);
 - 02 integrantes representando os Profissionais de Saúde (25 %);
 - 04 integrantes representando os usuários (50 %).

ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL:

- **Élcio Jaime**
Prefeita Municipal
Posse 01.01.2021

- **Edith Helma Maier**
Vice prefeita
Posse 01.02.2021

- **Raquel Eleutério Preto**
Gestor Municipal de Saúde
Posse 04.01.2021

Mensagem da Secretária Municipal da Saúde Saúde Quedas do Iguaçu!

O sistema de saúde de Quedas do Iguaçu tem vários desafios a serem enfrentados, operacionais, estruturais e de gestão para garantir a proteção de todos, diminuir as iniquidades, qualificar o acesso, e diminuir os óbitos por causas evitáveis.

Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoçam e não apenas cuidar das doenças. De uma forma geral, os sistemas de saúde foram organizados ao longo dos anos para atender as condições agudas, resposta importante para dar conta da situação de saúde vigente no século passado. Porém, Quedas do Iguaçu vive uma nova realidade tanto do ponto de vista epidemiológico quanto do ponto de vista demográfico se estruturar em micro área. Essa nova realidade se configura por uma tripla carga de doença (aumento das condições crônicas, a persistência das condições agudas, e os eventos agudos causados pela violência interpessoal e os acidentes, principalmente de arma de fogo e trânsito).

Quedas do Iguaçu tem hoje mais de 1.681 pessoas (censo 2010), vivendo com mais de 70 anos, enquanto que nascem em 2020 um total de 453 (setor epidemiologia do município) crianças, evidenciando o envelhecimento da população. Ainda as mudanças no estilo de vida das pessoas com aumento da obesidade e a diminuição da taxa de fecundidade. Todos esses fatores têm ocorrido de uma forma muito acelerada.

Diante deste novo cenário, o aumento da prevalência de doenças crônicas coloca consideráveis desafios para o sistema de saúde. As condições crônicas requerem modelos complexos, que envolvem colaboração entre profissionais de saúde e instituições que tradicionalmente não trabalham de forma integrada e articulada. A atenção à saúde baseada no modelo do cuidado ao evento agudo é pouco efetivo, para atender as necessidades daqueles com condições crônicas.

É necessário quebrar o paradigma do atendimento ao episódio agudo, do paradigma da cura para o cuidado contínuo às condições crônicas, da atenção à saúde e o envolvimento do cidadão no cuidado da sua saúde e dos seus fatores de risco, e da sociedade para conhecer e compreender o impacto dos determinantes sociais da saúde.

É preciso mudar o foco de um sistema reativo de atenção à saúde para um sistema proativo.

Mudanças são necessários na gestão do sistema para a tomada de decisão fundamentada em evidências e não com base em opiniões, e para isso os sistemas de

saúde precisam operar de acordo com diretrizes clínicas e protocolos, parâmetros epidemiológicos, e incorporar os conceitos do campo da economia na saúde para ganhar escala e qualidade no planejamento de serviços de saúde necessários e de qualidade.

Essas mudanças requerem gestores capacitados e equipes proativas. Não obstante todas as dificuldades da gestão do sistema de saúde, soma-se ainda o desafio dos recursos humanos suficientes e preparados para atender essa nova realidade, trabalhar com diferentes profissionais, de forma integrada atuando proativamente durante todo o ciclo de uma condição ou doença, com coordenação do cuidado exercido pelas equipes da atenção primária à saúde.

Fortalecer a atenção primária à saúde e tornar as equipes coordenadoras do cuidado do cidadão, incorporar indicadores de vulnerabilidade das áreas de abrangência das Unidades de Saúde, e implantar um sistema de monitoramento e avaliação são elementos fundamentais para a consolidação das Redes de Atenção em Curitiba.

O Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 contempla as ações com vistas a essa mudança no modelo de atenção, um dos grandes desafios que temos a enfrentar nos anos futuros, para responder adequadamente as necessidades de saúde da população de Quedas de Iguaçu, melhorar a qualidade e os resultados do sistema.

Raquel Eleutério Preto
Gestor Municipal de Saúde
Quedas Iguaçu

MENSAGEM DO PRESIDENTE DO CONSELHO DE SAÚDE

O Conselho Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu - PR), em conjunto com a equipe de gestão e a equipe técnica da Secretaria Municipal da Saúde na elaboração deste documento, teve como objetivo o fortalecimento da Saúde Pública no município de Quedas do Iguaçu, qualificando o atendimento aos cidadãos e ampliando o acesso aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi idealizado com base nos princípios do SUS, no diagnóstico situacional de Saúde do município e nas diretrizes amplamente discutidos com a equipe multidisciplinar e com os conselheiros. Visando, portanto, à construção coletiva da Política de Saúde do município e à implantação das ações do Planejamento.

O Conselho Municipal de Saúde é imbuído de sua missão de propor e fiscalizar as políticas de Saúde, após deliberação do Pleno do Conselho, aprovou o Plano Municipal de Saúde para o município de Quedas do Iguaçu.

O Plano Municipal de Saúde apresenta as diretrizes, as metas e os indicadores que vão estabelecer as ações de Saúde para a população do município de Quedas do Iguaçu.

O colegiado do Conselho Municipal sabe da responsabilidade e do compromisso em defender o SUS de qualidade, mesmo diante das possíveis adversidades encontradas.

O Conselho Municipal monitorará e avaliará a aplicação do Plano Municipal de Saúde nos próximos quatro anos, propondo a melhoria dos serviços, a qualificação dos profissionais de Saúde, assim como a ampliação e o fortalecimento das ações propostas neste documento.

Portanto, a intenção do Conselho Municipal é de promover o desenvolvimento do SUS por meio da participação popular e do controle social, buscando o atender, de forma integral, às necessidades de Saúde da população quedense.

Alex Alberth da Silva
Presidente Conselho Municipal
Quedas do Iguaçu

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão da política de saúde, tendo como base a análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população Quedense, o Relatório das oficinas realizados com os profissionais de Saúde, membros do Conselho Municipal de Saúde sugerindo ações e projetos prioritários para a Rede de Atenção à Saúde, no diagnóstico realizado pelos gestores e nas propostas no Plano de Governo para a saúde da gestão 2022 a 2025.

Este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. O PMS norteia todas as ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde (PAS) tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão (RAG) 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 (LOA) se consolidando como fundamental instrumento de planejamento. O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

O Plano Municipal de Saúde de 2022-2025 traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, implementação do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações como a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos mecanismos de regulação de assistência à saúde nos diversos.

O presente Plano Municipal de Saúde além de possuir uma análise profunda e crítica da realidade social difícil que o município enfrenta, consta às metas e estratégias

para os próximos quatro anos, elaborado e avaliado anualmente através dos indicadores da Programação Anual de Saúde, com base na NOAS/SUS 2001 e com vistas nas leis orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, bem como o decreto 1.234/94.

O Plano Municipal de Saúde expressa as intenções da gestão municipal sobre a **construção de políticas e ações de saúde**, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da inequidade do sistema.

1. CARACTERÍSTICAS ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

1.1 Aspectos Históricos

Os primeiros moradores do local estabeleceram-se em março de 1911. A região era chamada de Colônia Jagoda, sendo que os primeiros habitantes vieram do Rio Grande do Sul e tinham origens polonesas. O município passou a se chamar Campo Novo e era parte de Laranjeiras do Sul. O município de Quedas do Iguaçu foi criado através da Lei Estadual nº 5.668, de 18 de outubro de 1967, e instalado em 15 de dezembro de 1968, foi desmembrado de Laranjeiras do Sul.

1.2 Aspectos Geográficos

Com uma extensão territorial de 821,503 km² (fonte: IBGE), localizado na mesoregião centro sul paranaense, limita-se com os seguintes municípios :

NORTE	CATANDUVAS
NORDESTE	GUARANIAÇU
LESTE	ESPIGÃO ALTO DO IGUAÇU
SUDESTE	RIO BONITO DO IGUAÇU
SUL	SÃO JOÃO E SULINA
SUDOESTE	SÃO JORGE D'OESTE
OESTE	CRUZEIRO DO IGUAÇU
NOROESTE	TRÊS BARRAS DO PARANÁ



O município de Quedas do Iguaçu, encontra-se distante, aproximadamente 447 km da capital do estado, Curitiba. Coordenadas geográficas LATITUDE: 25° 27' 20" sul e LONGITUDE: 52° 55' oeste.

O clima é do tipo subtropical úmido, mesotérmico, com verões quentes e geadas pouco frequentes, tendo uma tendência de concentração das chuvas nos meses de verão. A vegetação era a mata dos pinhais ou das araucárias, dessa floresta extraem-se, além do pinheiro, a imbuia, a canela e a erva-mate. A contínua exploração para comercialização de madeira, principalmente em áreas de assentamentos realizadas pelo INCRA, praticamente dizimaram as referidas espécies.

A região onde a cidade de Quedas do Iguaçu se localiza é de planície, terreno acidentado, topografia suave e altitude em torno de 630 metros, os pontos mais altos do município são a Serra da União com 912 metros e a Serra do Mico com 785 metros, ambas se localizam na região do Mato Queimado. O ponto mais baixo de nosso município se encontra na foz do Rio Gurani com o Rio Iguaçu, 300 metros.

O solo é mediamente ergiloso com fertilidade média, podemos enquadrá-lo como sendo latossolo roxo, terra roxa estruturada e solos litólicos. Os principais rios que banham o nosso município são o Rio Iguaçu, Rio Campo Novo e o Rio Guarani.

1.3 Densidade demográfica/taxa de crescimento populacional

Com uma população de 30605 habitantes (de acordo com o último censo IBGE ano de 2010) e a população estimada para 2021 de 34.707 habitantes, apresenta densidade demográfica de 37,25 hab/km², número contestado pelas autoridades municipais, por acreditar não estar computado a população flutuante localizada nas áreas de acampamento do MST (excedentes), que vivem as margens dos assentamentos e que são absorvidos pelo complexo de saúde e utilizam-se de todos os serviços de saúde normalmente, por se tratarem de grupos vulneráveis.

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO - 2010

FAIXA ETÁRIA (anos)	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Menores de 1 ano	230	236	466
De 1	211	231	442
De 2	229	238	467
De 3	252	251	503
De 4	285	255	540

De 1 a 4	977	975	1.952
De 5	271	262	533
De 6	278	276	554
De 7	265	281	546
De 8	302	287	589
De 9	287	290	577
De 5 a 9	1.403	1.396	2.799
De 10	354	297	651
De 11	330	316	646
De 12	346	295	641
De 13	328	329	657
De 14	349	326	675
De 10 a 14	1.707	1.563	3.270
De 15	373	307	680
De 16	336	284	620
De 17	294	273	567
De 18	295	287	582
De 19	291	276	567
De 15 a 19	1.589	1.427	3.016
De 20 a 24	1.209	1.187	2.396
De 25 a 29	1.144	1.158	2.302
De 30 a 34	1.140	1.124	2.264
De 35 a 39	1.146	1.094	2.240
De 40 a 44	1.010	1.025	2.035
De 45 a 49	874	939	1.813
De 50 a 54	780	816	1.596
De 55 a 59	657	652	1.309
De 60 a 64	571	560	1.131
De 65 a 69	383	397	780
De 70 a 74	262	290	552
De 75 a 79	159	184	343
De 80 anos e mais	156	185	341
TOTAL	15.397	15.208	30.605

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DOMICÍLIO E SEXO - 2010

TIPO DE DOMICÍLIO	MASCULINA	FEMININA	TOTAL
Urbano	10.278	10.709	20.987
Rural	5.119	4.499	9.618
TOTAL	15.397	15.208	30.605

FONTE: IBGE - Censo Demográfico

POPULAÇÃO CENSITÁRIA SEGUNDO TIPO DE DEFICIÊNCIA - 2010

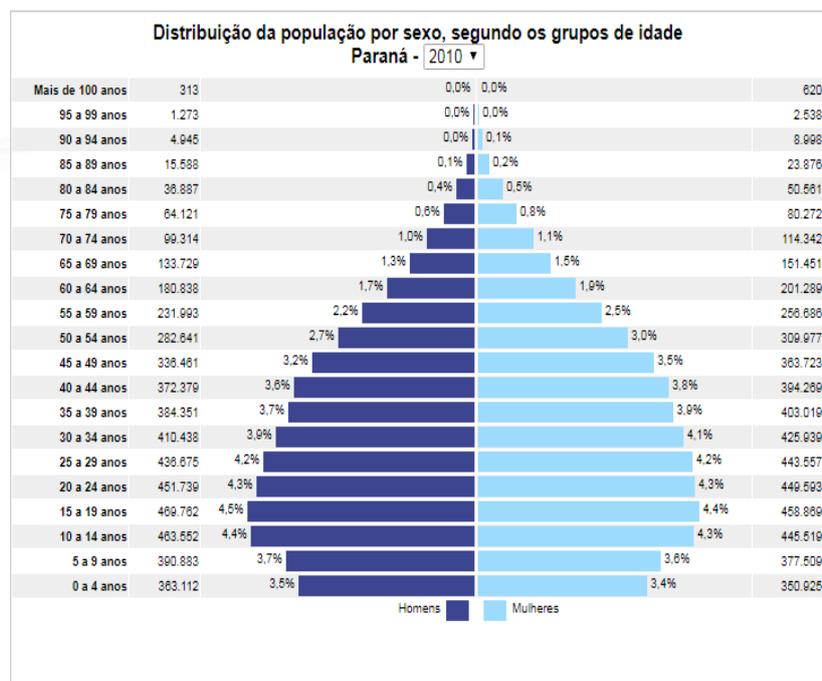
TIPO DE DEFICIÊNCIA	POPULAÇÃO
Pelo menos uma das deficiências investigadas (1)	8.177
Visual	6.583
Auditiva	1.985
Física e/ou motora	2.754
Mental e/ou intelectual	570

FONTE: IBGE - Censo Demográfico - Dados da amostra

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

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

Tabela 2.6 - População residente, por grupos de idade, segundo os municípios e o sexo



2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

2.1 Atividade econômica

Muitas são as atividades que promovem o desenvolvimento e o progresso de Quedas do Iguaçu, podendo ser enquadradas entre: agrícolas, comerciais, industriais, educacionais e até turísticas. A economia do município gira em torno de extensas lavouras de soja, milho, feijão, trigo razoável a pecuária. Colonizado por poloneses, seu nome é em homenagem às quedas de água de Salto Osório, no Rio Iguaçu, desaparecidas com o alagamento da Usina Hidrelétrica de Salto Osório.

2.2 Trabalho e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 20.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 228 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.8% da população nessas condições, o que o colocava na posição 70 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 2897 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.3 Educação

Atualmente o município possui uma taxa estimada de 11% de analfabetismo, índice do levantamento do Plano municipal de Educação ainda em processo de análise na Câmara Municipal. Atualmente o município conta com o seguinte número de escolas :

- 09 CEMEI -Centro Municipal de Educação Infantil;
- 07 escolas rurais, ensino fundamental de 1º ao 5º ano;
- 10 escolas urbanas, ensino fundamental de 1º ao 5º ano;
- 14 escolas de ensino fundamental de 6º ao 9º ano;
- 14 escolas estaduais de ensino médio;
- 01 Instituto Federal de ensino médio profissionalizante e pós-graduação
- APAE (Associação de pais e amigos de excepcionais);
- Possui também em 4 escolas classes especiais para atendimento a alunos e pessoas de qualquer faixa etária para ensino em braile.

2.4 Território e Ambiente

No município 41.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 78.2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8.8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 138 de 399, 274 de 399 e 357 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2604 de 5570, 2543 de 5570 e 2928 de 5570, respectivamente.

2.5 Economia

O município de Quedas do Iguaçu, no aspecto econômico destaca-se a pecuária, agricultura, indústria e o comércio. Em nosso município o que mais se destaca na pecuária são a criação de bovinos, visando o corte e a produção de leite e a criação de suínos cujo fator predominante é a produção de carnes e derivados.

Na agricultura, observam-se duas formas distintas, a primeira com alta tecnologia e elevada produtividade, a segunda, com baixa tecnologia com menores rendimentos voltada ao consumo familiar, ambas, com culturas voltadas ao milho, feijão e arroz. Na área industrial contamos com dois tipos de indústrias: - a extrativa e a de transformação. Nossa indústria extrativa compõe-se de serrarias que trabalham com a extração e beneficiamento da madeira para uso interno e de exportação, outra atividade extrativa é a erva-mate, o município conta também com uma indústria de papel cartão.

Contamos com um comércio forte e bem diversificado, tendo em vista o porte da cidade com vários supermercados, lojas de confecção, livrarias, magazines dentre outros.

3. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde – CMS, constituído pela Lei Municipal nº 774 de 29/06 2011, sendo atualmente regido pela Lei Municipal nº 1.110 de 20/11/2015, é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003, é composto por representantes do governo, dos prestadores de serviços de saúde, dos trabalhadores de saúde e dos usuários, cujas decisões, quando consubstanciadas em resoluções, são homologadas pelo Secretário Municipal da Saúde.

O CMS é composto por dezesseis titulares, sendo: - oito de representantes dos usuários do SUS (50%) e dois representantes dos profissionais de saúde, dois

representantes prestadores de serviços de saúde, dois representantes do governo municipal, todas eleitas em processo eleitoral direto, bem como de representantes do governo indicados pelos seus respectivos dirigentes (50%).

CONSELHO MUNICIPAL DE QUEDAS DO IGUAÇU DO PARANÁ

NOME	CONDIÇÃO	ÓRGÃOS, ENTIDADES E INSTITUIÇÕES
1-REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL		
Raquel Eleutério Preto	Titular	Secretaria Municipal Saúde
Claudio Ricardo Mezzono	Suplente	Secretaria Municipal Saúde
Jacir dos Santos	Titular	Secretaria Municipal de Ação Social
Edivani Andretti	Suplente	Secretaria Municipal de Ação Social
2-REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS		
Anair Perreira	Titular	APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
Neide Nojehovsi	Suplente	APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais.
Eric Marcio Secchi	Titular	Hospital/Laboratórios Secretaria Municipal de Saúde
Glauco Claiton Rathier Sandri	Suplente	Hospital/Laboratórios Secretaria Municipal de Saúde
3-REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
Sandra Harca Becher	Titular	Representantes dos Profissionais de Saúde
Jeferson Paulek	Suplente	Representantes dos Profissionais de Saúde
Marinês de Lima Szimanski	Titular	Representantes dos Profissionais de Saúde
Gilvan de Oliveira	Suplente	Representantes dos Profissionais de Saúde
Emerson Viana	Titular	Representantes dos Profissionais de Saúde
Jandira Terezinha Felipet0	Suplente	Representantes dos Profissionais de Saúde
Adrieli Petro	Titular	Representantes dos Profissionais de Saúde
Marte Lucia Pacce	Suplente	Representantes dos Profissionais de Saúde
4- REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS		
Veronica Openkoski	Titular	Associação dos Moradores da Área Urbana
Carmem Livi	Suplente	Associação dos Moradores da Área Urbana
Nubia Coimbra	Titular	Associação dos Moradores da Área Rural
Hilda da Rosa Zoni	Suplente	Associação dos Moradores da Área Rural

Renato Tureta	Titular	Associação dos Trabalhadores Rurais
José Tureta	Suplente	Associação dos Trabalhadores Rurais
Iranite de Fatima Vieira Gonçalves Clebre	Titular	Sindicato Rural
Osmar Goin	Suplente	Sindicato Rural
Cassiane Czarnieski Moser	Titular	ACIQ-Associação Comercial e Industrial e Pensionistas de Quedas do Iguaçu
Ederson Furigo	Suplente	ACIQ-Associação Comercial e Industrial e Pensionistas de Quedas do Iguaçu
Maria Rosa Cordeiro	Titular	Associação dos Aposentados e Pensionistas de Quedas do Iguaçu/Conselho Municipal do Idoso
Eva Francisca de Mattos	Suplente	Associação dos Aposentados e Pensionistas de Quedas do Iguaçu/Conselho Municipal do Idoso
Alex Alberth da Silva	Titular	Projeto Gente
Vivianmar Ribeiro Bueno	Suplente	Projeto Gente
Geni Santos da Silva	Titular	Pastoral da Criança
Rosmarli Kuffel da Silva	Suplente	Pastoral da Criança

A mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde é composta pelos seguintes membros:

I – **Presidente:** Alex Alberth da Silva

II – **Vice-presidente:** Eric Mario Secchi

III - **1º Secretário:** Sandra Harca Becher

IV – **2º Secretaria:** Iranite de Fatima Vieira Gonçalves Ciebre.

A participação da comunidade nas instâncias colegiadas é um grande desafio para o gestor, a população não responde aos chamados de participação, dificultando a formação e organização principalmente dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a necessidade de constante capacitação dos conselheiros.

4. LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

4.1 Condições de saúde da população

- Garantir que a estratégia de Saúde da família seja estratégia prioritária da Atenção Básica;
- Incorporar e implementar ações de promoção da saúde, com ênfase na Atenção básica;
- Prevenir fatores determinantes e/ou condicionantes de doenças e agravos à saúde;
- Aumentar a proporção de consultas de pré-natal;
- Reduzir a proporção de partos cesáreos;

- Alcançar a meta do número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária;
- Reduzir a mortalidade infantil e neonatal;
- Reduzir a proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer;
- Garantir o acolhimento preferencial ao idoso respeitando a classificação de risco nas unidades de saúde;
- Identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou em risco de fragilidade para ações de prevenção de fraturas de fêmur;
- Garantir a adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde bucal;
- Implementar a rede de atenção às urgências e emergências, proporcionado o acolhimento adequado, com triagem classificatória de risco e a humanização do atendimento;
- Reduzir a internação por acidente vascular cerebral (AVC) em pessoas com idade maior ou igual a 40 anos;
- Reduzir a internação por insuficiência cardíaca congestiva (ICC) em pessoas com idade maior ou igual a 40 anos;
- Ampliar a acessibilidade aos serviços ambulatoriais de média complexidade;
- Garantir a adoção de linhas de cuidado na atenção integral à saúde mental;
- Prestar assistência farmacêutica aos usuários das unidades básicas de saúde, sensibilizando para a importância de aderir ao tratamento;
- Propor metodologias e modelos de instrumentos básicos do processo de planejamento, englobando o monitoramento e a avaliação, que traduzam as diretrizes do SUS.

4.2 Determinantes e condicionantes de saúde

- Qualificar permanentemente os profissionais da atenção básica de acordo com os protocolos existentes;
- Fortalecer ações intersetoriais;
- Realizar campanhas de incentivo ao parto normal com divulgação em todos os meios de comunicação;
- Reduzir a gravidez na adolescência;
- Atuar na mudança de comportamento da população, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo;
- Garantir a atenção integral à saúde do adolescente;

- Facilitar o acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde do homem;
- Reduzir a incidência do HIV-AIDS e demais doenças sexualmente transmissíveis;
- Garantir a universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco obstétricas, psiquiátricas, pediátricas, neurológicas, odontológicas e as relacionadas às causas externas (traumatismos não-intencionais, violências e suicídios);
- Garantir a atenção integral às pessoas com deficiência nas Unidades de Saúde em todos os níveis de atenção, os serviços de saúde devem se organizar como uma rede de cuidados, de forma descentralizada, intersetorial e participativa;
- Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção à saúde do trabalhador na atenção básica;
- Garantir assistência e reabilitação ao trabalhador na atenção especializada.

5- SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 Serviços de Apoio Administrativo

A Política Nacional Promoção da Saúde (PNPS) traz em sua base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico da promoção da saúde como um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial, pela formação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), buscando articular suas ações com as demais redes de proteção social, com ampla participação e controle social. A PNPS tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

A Atenção Primária presta serviços de clínica médica, ginecologia, obstetrícia, psiquiatria e pediatria; odontologia; atendimentos de enfermagem e vacinação conforme a especificidade dos programas de:

- PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde;
- ESF – Estratégia da Saúde da Família;
- Rede Cegonha Planejamento Familiar;
- Controle de hanseníase;
- Controle de tuberculose
- Controle da Hipertensão e Diabetes
- Programa Municipal de Atenção ao Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas;

- Prevenir e controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS;
- Atenção Integral à Saúde da Criança;
- Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Atenção Integral a Saúde do Idoso;
- Atenção Integral à Saúde da Mulher;
- Crescer Saudável Programa de tabagismo;
- Programa Saúde na Escola Atenção à Saúde Bucal;
- Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);

5.2 Vigilância em Saúde:

Faz parte da Rede de Atenção à Saúde a territorialização conforme a Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011 onde devem se organizar a distribuição dos serviços seguindo uma lógica de delimitação de áreas de abrangência. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura. É base do trabalho das equipes de atenção primária para a prática da Vigilância em Saúde. O fundamental propósito deste processo é permitir eleger prioridades para o enfrentamento dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição das ações mais adequadas, contribuindo para o planejamento e programação local. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento da área de abrangência: segundo a lógica das relações e entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde. Integrar implica discutir ações a partir da realidade local; aprender a olhar o território e identificar prioridades assumindo o compromisso efetivo com a saúde da população. Para isso, o ponto de partida é o processo de planejamento e programação conjunto, definindo prioridades, competências e atribuições a partir de uma situação atual, reconhecida como inadequada tanto pelos técnicos quanto pela população, sob a ótica da qualidade de vida. O conceito de Vigilância em Saúde inclui: a vigilância e controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

5.3 – Vigilância Sanitária

A rede de distribuição de água para Quedas do Iguaçu, está a cargo da SANEPAR (Companhia de Saneamento do Paraná). Na área rural a água utilizada de fontes e poços cadastrados e monitorados pela VISA municipal. O município também possui sistema de esgoto instalado.

A coleta de lixo doméstico está a cargo da Prefeitura Municipal, sendo que a coleta é realizada em forma de rodízio. Os resíduos orgânicos são coletados de 2 a 3 vezes na semana sendo o rodízio por bairros. O destino final dos resíduos orgânicos e rejeitos é o aterro sanitário licenciado no município de Espigão Alto do Iguaçu a 23 km da cidade, sendo os resíduos depositados de acordo com as normas ambientais. Os resíduos recicláveis são coletados 1 vez por semana em cada bairro e seu destino é a associação de catadores de recicláveis do município. Atualmente o município possui 03 caminhões compactadores para coleta dos resíduos orgânicos e uma caçamba para coleta dos resíduos recicláveis.

Os resíduos hospitalares e das unidades de saúde a coleta é realizada pela empresa ATITUDE, que tem licitação junto a prefeitura para a realização do serviço. A coleta é realizada uma vez por semana no Hospital Municipal e nas unidades de saúde. A destinação final é de acordo com as normas ambientais.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA SEGUNDO AS CATEGORIAS - 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	7.666	6.908
Comerciais	683	472
Industriais	44	43
Utilidade pública	61	60
Poder público	82	80
TOTAL	8.536	7.563

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento

NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

(1) Economias. É todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel, dotado de pelo menos um ponto de água, perfeitamente identificável, como unidade autônoma, para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

CONSUMO DE ÁGUA FATURADO E MEDIDO - 2016

CONSUMO DE ÁGUA	VOLUME (m3)
Faturado	1.252.125
Medido	1.007.706

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento. NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

ATENDIMENTO DE ESGOTO SEGUNDO AS CATEGORIAS – 2016

CATEGORIAS	UNIDADES ATENDIDAS (1)	LIGAÇÕES
Residenciais	4.289	3.760
Comerciais	584	388
Industriais	25	23
Utilidade pública	31	30
Poder público	52	51
TOTAL	4.981	4.252

FONTE: SANEPAR e Outras Fontes de Saneamento. NOTA: As outras fontes de saneamento são: CAGEPAR, CASAN, DEMAÉ, Prefeitura Municipal, SAAE, SAAEM, SAEMA e SAMAE.

5.4 - Vigilância Epidemiológica.

Realiza ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos, com fonte de informações oriundas de clínicas, unidades básicas de saúde e hospitais. Por força de Lei Estadual os funcionários da VE, no âmbito de suas atribuições, podem exercer o poder de polícia administrativa. A Vigilância Epidemiológica tem como propósito, fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos. Para subsidiar esta atividade, deve tornar disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes, em uma área geográfica ou população determinada. A vigilância epidemiológica constitui-se, ainda, em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas. Faz parte do rol de atividades da Vigilância Epidemiológica:

1. Captação e análise dos dados de nascimento e óbito;
2. Captação, análise e controle das atividades de vacinação;

3. Captação, análise e controle das doenças constante na portaria nº 104 de 25/01/11 (doenças de notificação compulsória);
4. Captação e análise de dados de infecção ambulatorial e hospitalar;
5. Captação e análise de dados de morte materno-infantil
6. Acompanhamento dos indicadores do SISPACTO.

A Vigilância Epidemiológica possui ainda, como anexo, um ambulatório médico para atendimento dos portadores de tuberculose, hanseníase, hepatite e outras doenças transmissíveis. Já a Vigilância Sanitária por determinação da Constituição Federal compete ao Sistema Único de Saúde, entre outras atribuições, executar as ações de Vigilância Sanitária – segundo a Lei Orgânica da Saúde (8.080 de 19/09/1990) compreende ações com bases legais capazes de diminuir, eliminar ou prevenir riscos, intervir sobre problemas sanitários da produção e circulação de mercadoria, da prestação de serviços e das intervenções sobre o meio ambiente, objetivando a proteção da saúde da população em geral, promovendo educação em saúde, monitorando a qualidade da água do programa PROÁGUA, controle de alimentos, saneamento ambiental. Atuam nas áreas de produtos e serviços de baixa complexidade – comércio varejista de alimentos, serviços de saúde em geral, serviços radiológicos, hospitais e indústria, também por Lei Municipal, foi delegada competência para atuação em todos os estabelecimentos e serviços previstos pela legislação sanitária. O desenvolvimento dos trabalhos da Equipe decorre da aplicação da legislação incidente. A primeira atitude na vistoria, caso não haja riscos iminentes para a saúde pública, é a orientação quanto às exigências da legislação, sempre por escrito, nunca verbal. A forma de orientação é dada, via de regra, pela Notificação para Estabelecimento onde constam as infrações sanitárias e os prazos, combinados com o responsável pelo estabelecimento/local para as devidas adequações. Findo este prazo e sem que qualquer providência tenha sido adotada é lavrado Auto de Infração para regularização. Se ainda persistir a infração e não houver riscos, é lavrada a Imposição de Penalidade de Advertência ou Multa e novo Auto de Infração com os agravantes legais da reincidência e omissão e o não saneamento acarretará a Imposição de Penalidade de Interdição.

A Vigilância Sanitária através do seu médico veterinário desenvolve atividades relativas ao controle de doenças e agravos que os animais possam vir a causar, campanhas de vacinação.

5.5 – Média e Alta Complexidade

O segundo nível é a **Média Complexidade Ambulatorial**, composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde, com profissionais

especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Seus objetivos são de facilitar o acesso à oferta de tecnologia de maior complexidade (média e alta) regulada a partir de normatizações locais e a devolução dos pacientes à Atenção Básica para continuidade do tratamento, após estabilização. Seu acesso é feito através de encaminhamento dos médicos das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família, para a Central de Agendamento que fica responsável pelo agendamento nas nossas referências. Após o agendamento, a Unidade Básica de Saúde informa a data ao usuário.

São eles: Unidades Básicas de Saúde: são a porta de entrada ao serviço, oferecem atendimento médico, enfermagem, nutricionista, curativos e visitas domiciliares.

5.6 – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I

Realiza atendimento a pessoas portadoras de transtornos mentais graves e usuários de álcool e outras drogas por equipe multidisciplinar composta por médico clínico e psiquiatras, 01 psicólogas, 01 enfermeira, 01 assistente social, 01 auxiliar de enfermagem, 01 enfermeira, 01 artesão, 01 cuidador em saúde e 01 educador físico por meio de atendimentos individuais ou coletivos, ampliando o acesso à assistência em saúde mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, mas de gravidade moderada, como transtornos de humor, dependência química e transtornos de ansiedade, atendendo às necessidades de complexidade intermediária entre a atenção básica e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). O Município não possui referência para o CAPS III, CAPS AD e nem para CAPSi na região.

5.7 - Serviços Municipais de Média e Alta Complexidade

O acesso aos serviços de Saúde de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das Unidades Básicas de Saúde e Serviços/Unidades do Pronto Atendimento com apoio do Complexo Regulador. As Unidades de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família, do Acolhimento com Classificação de Risco, da Estratificação de risco.

Nos casos sem risco de vida, ou seja, de urgência de baixa e média complexidade. Será realizada a identificação dos pacientes que necessitam de intervenção médica e de cuidados de enfermagem, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, usando um processo de escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolo e aliada à capacidade de julgamento crítico e experiência e treinamento da equipe

de trabalho, principalmente da equipe de enfermagem geralmente responsável pelo serviço de triagem.

Já nos casos com risco de vida, ou seja, emergência, destina-se ao atendimento a pacientes em estado grave, geralmente trazidos pelo SAMU com risco iminente de morte. Dessa forma, pessoas acidentadas, com suspeita de infarto, acidentes vasculares cerebrais, apendicites, fraturas, politraumas, acidentes por arma branca, entre outras complicações, devem ser imediatamente atendidas pela equipe de saúde, tendo a sala de emergência no pronto socorro devidamente preparada com equipamentos, medicamentos e materiais à disposição. Será realizado o atendimento pela equipe de saúde e realizada a conduta médica de acordo com o caso clínico, se necessário exames diagnósticos e/o terapêuticos, realizar o protocolo de acordo com a gravidade da ocorrência: baixa e média complexidade ofertar o tratamento necessário no EAS local e encaminhar ao serviço de referência se for o caso de alta complexidade.

5.8 Hospital Municipal Dr Auri Antônio Sanson 24 hrs (CNES 2572818);

O Hospital Municipal Dr Auri Antônio Sanson, foi inaugurado em 20 de Agosto de 2014, é a unidade hospitalar de atendimento 24 horas para urgência e emergência do município, considerado de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) um hospital de pequeno porte, realiza atendimentos exclusivamente ao SUS, pertencendo para a Décima Regional de Saúde.

Conta com unidade de enfermagem clínica, enfermagem cirúrgica, centro obstétrico, centro de diagnóstico de imagem, farmácia hospitalar, centro cirúrgico, central de esterilização. Ainda fazem parte das instalações do hospital, cozinha e refeitório, lavanderia, sala de exames, sala administrativa, consultórios médicos e sala de enfermagem. Os funcionários atendem por regime de escala e os internamentos atendem os municípios de Espigão Alto do Iguaçu e Quedas do Iguaçu. Em casos de necessidade de encaminhamento de pacientes internados para hospitais de maior complexidade, é acionada a Central de Leitos e SAMU, na qual faz regulação de vagas.

Atendimento de urgência/emergência 24hs/dia, internamento hospitalar, com os atendimentos de clínica médica, ginecologia, obstetrícia e pediatria, cirurgia geral e ortopedia.

O atendimento às gestantes para trabalho de parto (vaginal ou cesariana) e urgência e emergência obstétrica. Como também realiza cirurgias eletiva de pequeno porte.

O Hospital conta com 02 salas de centro cirúrgico que realizam cirurgias eletivas nas áreas do aparelho digestório, urológico e pequenas cirurgias, bem como partos e cesáreas. O Hospital também conta com serviço de hemotransfusão sanguínea e quando há a necessidade de sangue ou hemoderivados para pacientes internados busca-se no hemocentro de Cascavel, a reposição do sangue junto ao hemocentro é de responsabilidade da família e a Secretária Municipal de Saúde fica responsável pelo transporte dos doadores. Realiza-se também a triagem neonatal de todos os recém nascidos, este programa é de fundamental importância, pois através dele conseguimos diagnosticar doenças precocemente, tendo maior possibilidade de cura, são realizados pelo hospital o teste do coraçõzinho, teste do olhinho, teste do pezinho e o teste da Orelhinha, este agendado na clínica de apoio.

Leitos hospitalar existentes no município:

Cirúrgicos	04
Clínicos	23
Obstétricos	06
Pediátricos	03
Isolamento	01

Principais causas de internação Hospitalar:

- Doenças do aparelho respiratório
- AVC
- Partos
- Problemas intestinais e gástricos
- Doenças do aparelho circulatório
- Hipertensão
- Insuficiências cardíacas
- Doenças do aparelho urinários
- Doenças neurovegetativas – stress e ansiedade

Atendimento de porta de entrada: imediato atendimento a pacientes externos em situações de sofrimento, sem risco de vida (urgência) ou com risco de vida (emergência). O que determina as diferenças das urgências são a condição do paciente (com ou sem risco iminente de morte) e do que ele necessita de imediato (atendimento ou tratamento). A “urgência” é definida como “a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Há a previsão de aproximadamente 70 atendimentos de urgência diários com base no histórico de atendimentos realizados atualmente e acrescido um aumento da demanda devido a possível demanda referendada de municípios limítrofes que compõem a microrregião. Totalizando uma média de 2100 atendimentos mensais na urgência.

A emergência acontece quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Totalizando em média de 150 atendimentos mês.

O Atual Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu conta com 110 AIHS próprias, 17 de outros municípios e 13 estão contratualizadas em outros serviços, de média complexidade. Com a nova estrutura física e ampliação de serviços estas AIHS poderão ficar aqui no município totalizando 140/AIHS mês não somando-se ainda as novas possíveis pactuações e as extra-teto para a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos.

Por se tratar de um hospital de baixa e média complexidade, a assistência a gestante é ofertada em risco habitual, não havendo atendimento em gestação de alto risco a qual será referendada ao serviço de referência regional, conforme fluxo já definido e aprovado pelos órgãos reguladores. Assim sendo não internaremos pacientes críticos em regime intensivo neste primeiro momento na implantação do serviço.

Realização de exames laboratoriais, de Raio-x, eletrocardiograma dos pacientes internados, da urgência e emergência. Farmácia hospitalar para fornecimento de medicamentos e materiais médicos hospitalares para o hospital e as demais unidades de saúde municipais.

O Hospital possui atendimentos complementares, como:

- Tomografia computadorizada eletiva e de urgência 24 horas (clinica de apoio);
- USG eletivo e de urgência em horários pré-definidos (clinica de apoio);
- RX eletivo e de urgência 24 Horas;
- Eletrocardiograma;
- Exames Laboratoriais 24 Horas (laboratório de apoio);
- Centro Cirúrgico;
- Equipe Multiprofissional;
- CCIH.

Possui uma central de esterilização onde é esterilizado o material do hospital das unidades de saúde e da odontologia municipal. A logística de distribuição destes materiais é realizada por um transporte preparado para recolhimento do material contaminado e distribuição do material esterilizado.

5.9 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando a seu acesso e uso racional (BRASIL, 2004).

A assistência farmacêutica hospitalar engloba atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização - nesta compreendida a prescrição e a dispensação - o que deverá favorecer a permanente disponibilidade dos produtos segundo as necessidades do hospital.

5.10 SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

O SAMU 192 Regional, realizará o atendimento de urgência e emergência em qualquer local da cidade: residências, locais de trabalho e vias públicas. Quando o usuário liga gratuitamente para o telefone 192, a ligação é atendida pela Central de Regulação da Rede de Urgência e Emergência, por técnicos que cadastram no sistema de regulação os dados iniciais como, nome do solicitante, endereço, nome do paciente, entre outros dados, assim que o solicitante termina o cadastro ele é transferido imediatamente para o médico regulador. Esse profissional pode responder em duas maneiras que são adaptadas a cada caso:

Orientação por telefone: Quando a situação do paciente pode ser resolvida por telefone, tanto por uma orientação de encaminhamento como outras orientações.

Deslocamento das viaturas: De acordo com a gravidade da ocorrência, o médico envia a viatura ao local, podendo ser acionada a USB (Unidade de Suporte Básico) composta por técnico em enfermagem e condutor – socorrista, ou a USA (Unidade de Suporte Avançado) composta por médico, enfermeiro e um condutor-socorrista.

Dependendo da situação, a Central aciona o apoio das viaturas da equipe do Corpo de Bombeiros, da Auto-Pista e da Polícia Militar.

A Central de Regulação após o acionamento das unidades, acompanha o atendimento até o seu término, dando apoio a equipe quando necessário e preparando a recepção da porta de entrada dos hospitais referências para garantir o atendimento da urgência.

Após o acionamento das unidades pela regulação médica de urgências do SAMU, independente da decisão tomada, a central de regulação médica de urgência acompanhará o atendimento até seu término, apoiando as equipes quando necessário e preparando a recepção hospitalar adequada ao atendimento da urgência.

AÇÕES DESENVOLVIDAS:

1- Regulação médica do sistema de urgência e emergência – Regulação de todos os fluxos de pacientes vítimas de agravos urgentes à saúde do local onde ocorreram

até os diferentes serviços da rede regionalizada e hierarquizada, bem como dos fluxos entre os serviços existentes no âmbito municipal.

2- Cobertura de eventos de risco (atividades esportivas, sociais, culturais diversas, por meio direto com a equipe no local ou a distância).

3 - Participação em elaboração de planos de atendimento e realização de simulados com Defesa Civil Bombeiros e demais parceiros.

4 - Capacitação de recursos humanos.

5 - Ações educativas para a comunidade.

6 Acompanhamento dos atendimentos através de levantamentos estatísticos.

7 - Elaboração de levantamentos solicitados pelo Ministério da Saúde.

8 - Regulação médica do Serviço do Resgate do Corpo de Bombeiro.

9 - Notificação de casos de abuso sexual e maus tratos ao Conselho Tutelar, Delegacia da Mulher.

QUANDO LIGAR PARA O SAMU

- Em casos de problemas cardiorrespiratórios;
- Em casos de Intoxicação exógena;
- Em caso de queimaduras graves;
- Em casos de maus tratos;
- Em trabalhos de parto onde haja risco de morte da mãe ou do feto;
- Em casos de tentativas de suicídio;
- Em crises hipertensivas;
- Quando houver acidentes/traumas com vítimas;
- Em casos de afogamentos;
- Em casos de choque elétrico;
- Em acidentes com produtos perigosos;



6 . FATURAMENTO E PROCESSAMENTO

Durante o exercício de 2019, a Secretaria Municipal de Saúde contou com a total colaboração da Representante do Poder Executivo Municipal, para darmos efetivos cumprimento as normas estabelecidas pela Emenda Constitucional nº. 29/2000, a qual felizmente se concretizou, onde o município aplicou em Saúde no período o índice superior a 15% na área da Saúde, dando, portanto, total cumprimento a legislação vigente.

Nas tabelas em anexo, demonstramos à origem dos recursos financeiros da saúde e as despesas efetuadas no ano, de acordo com as fontes de recursos, em obediência as prescrições emanadas pelo Tribunal de Contas do Estado do Paraná, órgão responsável pela fiscalização dos gastos efetuados em saúde.

RECEITAS POR ORIGEM - BLOCOS DE RECURSOS VALORES EM REAIS			
BLOCOS	ANO 2018	ANO 2019	
		ANO 2019	ANO 2020
ATENÇÃO BÁSICA	3.608.644,87	2.860.278,06	3.731.195,82
MAC.	145.888,14	623,62	0,0
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	239.062,42	123.663,72	280.977,53
ASSISTÊNCIA FARM.	209.618,73	135.745,84	266.912,80
GESTÃO DO SUS	24.000,00	24.000,00	0,0
BLOCO INVEST. SUS	0	201.600,00	0,0
SERVIÇOS DE SAÚDE	1.082.247,66	0,0	0,0
CONVÊNIOS	0,0	0,0	0,0
OUTRAS FONTES	9.830.027,75	2.154.693,96	3.588.496,47

APOIO FINAN. EXTRA	242.575,91	0,0	0,0
OUTRAS FONTES/COVID	0,0	5.743.190,43	5.118.860,85
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	359.940,00	250.000,0	0,0
TOTAL	15.742.005,48	11.501.210,58	12.986.443,47

DESPESAS PAGAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA				
BLOCOS	ANO 2018	ANO 2018 a 2020		
		ANO 2019	ANO 2020	
1.DESPESAS CORRENTES	19.567.750,34	22.728.434,73	25.634.695,53	
2. DESPESAS CAPITAL	1.699.864,59	1.029.336,47	1.509.551,96	
TOTAL	21.267.614,93	23.757.771,20	27.144.247,49	

	2019	2020
ATENÇÃO BÁSICA	14.469.755,67	20.064.719,06
ASSIST. HOSPITAL	8.645.959,07	6.551.017,12
VIG. SANITÁRIA	490.242,04	410.036,65
VIG. EPIDEMIOLOGIA	7.880,14	3.753,65
ALIMENTAÇÃO E NUT	143.934,28	114.721,11
TOTAL	23.757.771,20	27.144.247,49

PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS:

2018	2019	2020
34,21	34,35	30,49

VALOR INVESTIDO PER CAPITA ANUAL (intestimento % por habitante)

2018	2019	2020
634,04	696,64	795,94

VALORES GASTOS NO **CISOP**-Consórcio Intermunicipal de Saúde, nos últimos anos.

2018	2019	2020
1.255.560,74	1.776.145,72	1596.765,54

VALORES GASTO NA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL

2019	2020
8.645.959,07	6.551.017,12

7- FINANCIAMENTO

O programa Previne Brasil foi instituído pela [Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019](#). O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento ([Programa Saúde na Hora](#)), equipes de saúde bucal, informatização ([Informatiza APS](#)), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

O Fundo Municipal de Saúde foi criado em 29 de junho de 2011, através da Lei nº. 770/2011, em conformidade com as diretrizes do SUS e tem por objetivo a promoção de melhores condições gerenciais dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Considerando o custeio das ações da SMS, a origem dos recursos pode ser: federal (transferências regulares e automáticas entre o Fundo Nacional e o Fundo Municipal de Saúde sob a forma de incentivos ou remuneração de serviços produzidos e recursos de Convênios), estadual

(transferências para cumprimento da Política de Assistência Farmacêutica Básica, dentre outras previstas em atos normativos do MS e Convênios) e recursos próprios, advindos do Tesouro Municipal. A Emenda Constitucional n.º029/2000 preconiza a ampliação mínima de 15% de recursos oriundos de receita tributária municipal na área da Saúde, situação esta, acompanhada pelo monitoramento contínuo (caráter mensal/anual) do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Hoje o município de Quedas do Iguaçu disponibilizou de 30,49% do orçamento em 2020 com gastos na saúde (Dados do Exercício 2020), com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calçadas nos compromissos decorrentes do preconceito constitucional e da Missão Institucional. O processo de elaboração dos orçamentos anuais procura compatibilizar as programações pactuadas em todos os níveis da estrutura da SMS, permitindo uma participação dos atores sóciopolíticos, aliando as necessidades das ações e serviços com a disponibilização orçamentária, buscando equilíbrio entre responsabilidade e viabilidade técnico-operacionais à luz dos instrumentos normativos pertinentes. O PMS trás a base programática das atividades que serão desenvolvidas no âmbito do município. Sua importância está fortalecida na Lei Orgânica da Saúde, que estabelece em seu artigo 15 que a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde é a base para a programação orçamentária do SUS. Na mesma Lei, no seu art. 9º estabelece que a direção do SUS deverá ser exercida no âmbito municipal por uma SMS, criada por lei municipal, responsável por definir as atribuições e objetivos, bem como as estruturas organizacionais e de cargos. A SMS atualmente assume o processo de planejamento como instrumento condutor e indispensável ao desenvolvimento a política de saúde. O eixo de condução é a realidade local, o envolvimento dos profissionais e usuários, a missão é a direcionalidade do sistema municipal de saúde coerente com os objetivos da política nacional e estadual da saúde. Constitui responsabilidade da gestão municipal a alimentação contínua dos seus bancos de dados e disseminação das informações junto às instâncias competentes para garantir o financiamento do sistema e também como recurso de avaliação das condições de saúde e da eficiência, eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelo município.

8. ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “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”.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A Vigilância epidemiológica Municipal está centralizada no Posto de Saúde Central- Unidade Caetano Munhoz da Rocha, sendo responsável pelo controle, digitação e envio do banco de dados dos sistemas SINAN, SIM, SINASC que são todas doenças e agravos de notificação compulsória e sistemas de mortalidade e nascidos vivos, agravos relacionados a saúde do trabalhador, imunização, investigação de surtos, óbitos infantis e maternos

8.1 Indicadores de Imunização:

Trata-se de um conjunto de 8 indicadores que avaliam a cobertura vacinal em menores de um ano para as seguintes doenças: hepatite B, sarampo, rubéola, caxumba, difteria, tétano, coqueluche, pneumonia por haemophilus influenzae e poliomielite. Segundo a SVS, os indicadores devem levar em consideração o esquema completo de vacinação para cada doença. O primeiro comentário a fazer diz respeito ao conceito do indicador de cobertura vacinal. Este é constituído pelo número de doses aplicadas (correspondente ao esquema completo de vacinação) de determinado imunobiológico dividido pela população alvo e multiplicado por 100, em uma área e tempo considerados. Este indicador corresponde ao percentual de pessoas vacinadas e potencialmente protegidas contra determinada doença.

8.2 Cobertura Vacinal 2020

Imunobiológico	População estimada	% Cobertura 2020
BCG	446	92,15
DTP - 01 ano(1º REF)	446	91,03
FA(< 1 ano)	446	88,34
Hepatite A	446	80,94
Hepatite B(<1 ano)	446	102,02
Menigocócica Conj.C(1 ano)	446	87,00
Menigocócica Conj.C(< 1 ano)	446	111,21
Pentavalente (< 1 ano)	446	102,02
Pneumocócica(1 ano)	446	89,69
Pneumocócica(<1 ano)	446	102,91
Poliomielite(< 1 ano)	446	87,89
Poliomielite(VOP/VIP)(1ºREF)	446	56,50
Rotavírus Humano	446	111,43
Tetra Viral	446	11,43
Tríplice Viral - D1	446	87,00
Tríplice Viral - D2	446	12,11
Varicela	446	11,66

FONTE: SIPNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações

Analisando a proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Imunização pactuados nos indicadores de Pactuação Interfederativas, em 2021, referente a imunização de crianças menores de 01 ano de idade do município, que no que tange a cobertura vacinal por imunobiológico, apenas no primeiro quadrimestre não atingimos o preconizado pelo Ministério Saúde.

Primeiro Quadrimestre

INSTANCIA REGIONAL	PENTAVALENTE	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	POLIOMIELITE	TRIPLICE VIRAL
10ª QUEDAS DO IGUAÇU	106,8	103,4	108,8	78,38

Segundo Quadrimestre

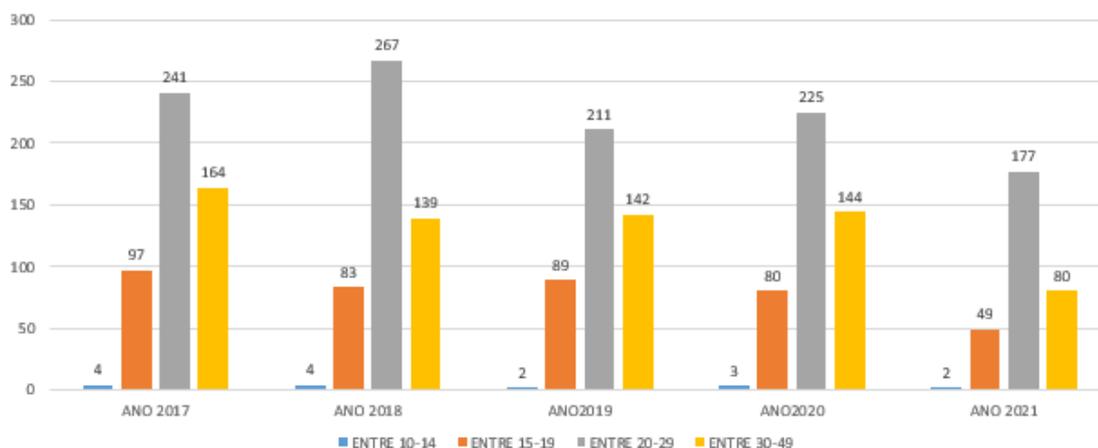
INSTANCIA REGIONAL	PENTAVALENTE	PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	POLIOMIELITE	TRIPLICE VIRAL
10ª QUEDAS DO IGUAÇU	104,4	108,5	105,1	98,65

Fonte SIPNI-Coberturas vacinais em menores de 1 ano de idade

As coberturas mínimas pactuadas nos indicadores de Pactuação são de 95% para cada vacina. As vacinas selecionadas para esta Pactuação são: **Pentavalente**, que previne contra difteria, tétano, coqueluche, infecções por Haemophilus influenzae tipo B e hepatite B, a **Pneumocócica 10** que previne contra doenças causadas pelo pneumococo, vacina **Poliomielite** e a **Triplíce Viral** para a prevenção do sarampo, caxumba e rubéola. Todas estão voltadas para o controle de doenças de significativa importância, sendo fundamental a manutenção de elevadas e homogêneas coberturas como estratégia de manter ou avançar em relação a situação atual.

8.3 Natalidade segundo as condições de nascimento

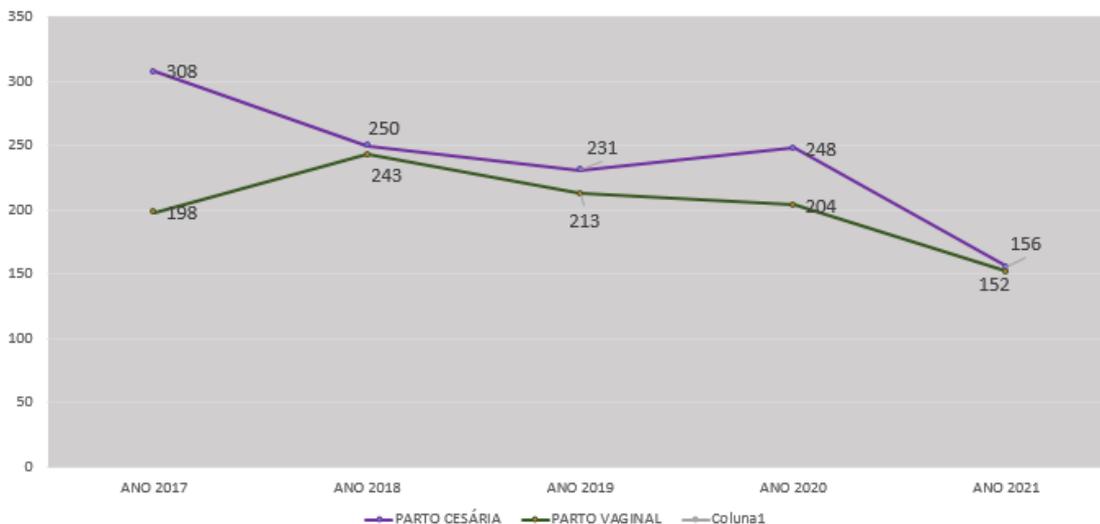
Em 2021 o número de nascidos vivos segundo a idade materna, caracterizada por gravidez na adolescência cuja faixa etária está entre 10 e 19 anos foi de 51 gestantes dando uma porcentagem de 16,55% do total de nascidos. O percentual de mães com idade inferior a 20 anos ainda é preocupante, mesmo se compararmos como ano anterior que o percentual foi quase o dobro. Na maioria dos casos, as adolescentes tendem a enfrentar problemas e a assumir responsabilidades para as quais não estão preparadas, com maior possibilidade de graves consequências



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

8.4 Série histórica do tipo de parto ocorridos no município.

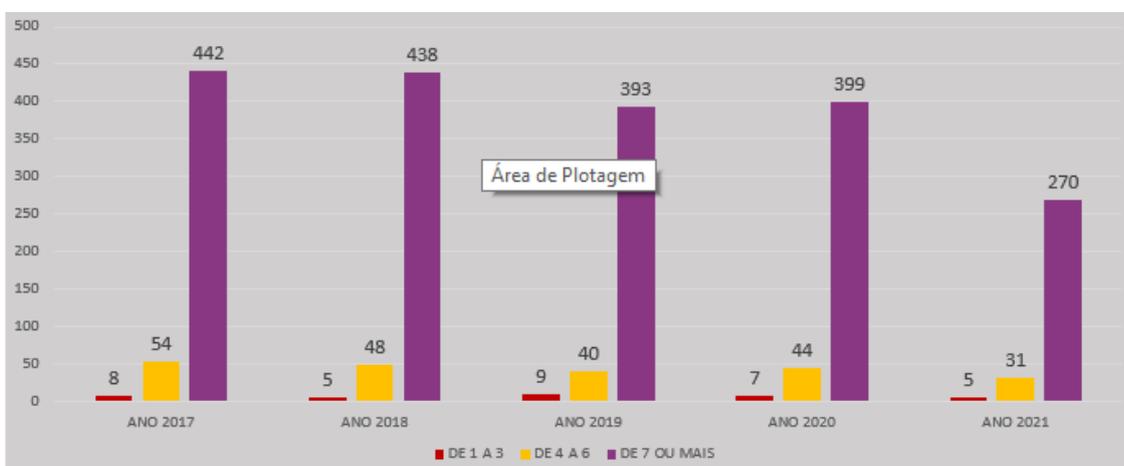
Em relação aos nascidos vivos segundo o tipo de parto, em 2021 a porcentagem de parto vaginal foi 49,35 % em relação ao parto cesárea de 50,65%.



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

8.5 Percentual de crianças nascidas vivas por número de consultas pré-natais – 2019 e 2020.

Em 2021, através dos dados preliminares retirados do sistema SINASC até dia 31 de agosto registramos 308 nascidos vivos. O percentual de gestantes com sete ou mais consultas no ano de 2021 representam um total 82,31%.



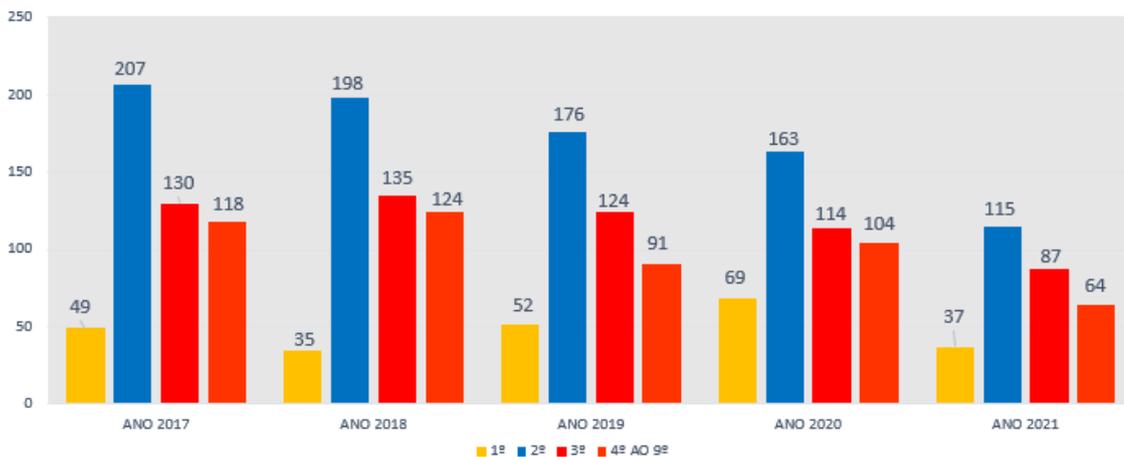
FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas durante o pré-natal. Este número é a garantia de uma gestação e parto seguros, resguardando, assim, a saúde da mãe e do bebê.

8.6 Nascidos vivos segundo o trimestre que iniciaram o pré natal.

Em relação as que iniciaram as consultas de pré-natal no primeiro trimestre da gestação representam 12,01% no ano de 2021. Um dado preocupante porque a realização do **pré-natal** representa papel fundamental na prevenção e/ou detecção precoce de patologias

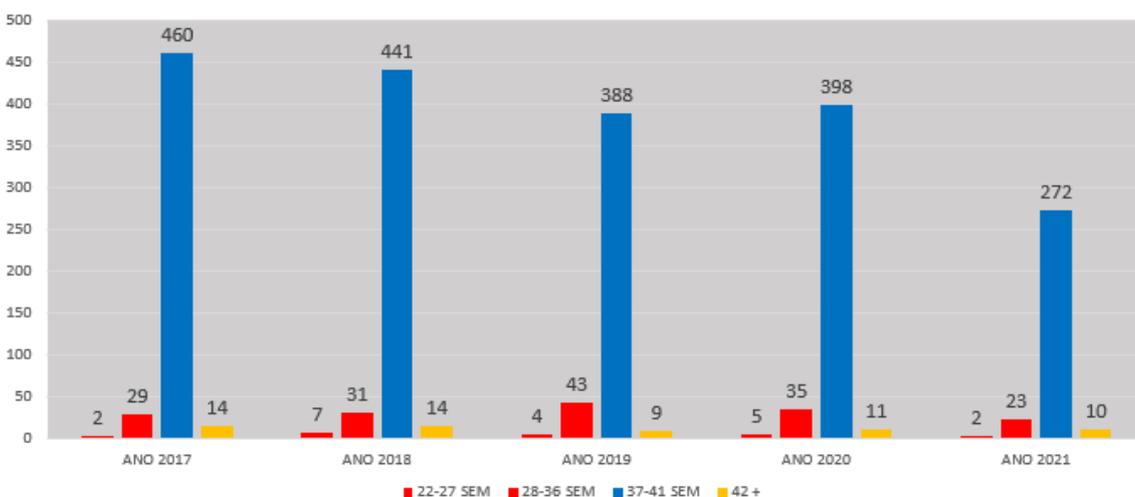
tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante.



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

8.7 Nascidos vivos segundo a idade gestacional

O parto prematuro acontece quando o bebê nasce **antes** das **37 semanas** de gestação o que pode acontecer devido a diversas causas, desde infecção uterina, ruptura prematura da bolsa amniótica, descolamento da placenta ou doenças relacionadas com a saúde da mãe, como anemia ou pré-eclâmpsia, por exemplo. Em relação a idade gestacional, pelos dados preliminares representam 8,11% dos partos que ocorreram até 36 semanas de gestação.



FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE NASCIDOS VIVOS (SINASC); DADOS PRELIMINARES 2021

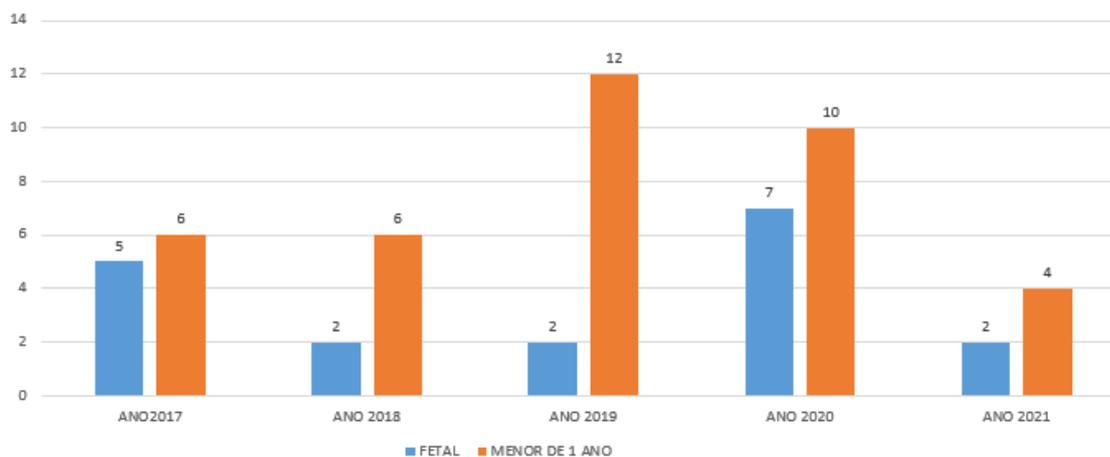
8.8 Mortalidade Infantil e Materno

Considerando o número de nascidos vivos do ano de 2021, até o dia 31/08, no qual totalizaram 308 nascimentos, foram notificados e investigados 04 óbitos infantis em menores de 01 ano de idade o que representa uma taxa de mortalidade de 12,98 para cada 1000 nascidos vivos, resultado considerado elevado para os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde que seriam de menor de um dígito. Ainda em 2021, não ocorreu nenhum óbito materno.

A redução dos óbitos infantis deve ser uma prioridade da rede de saúde, uma vez que a mortalidade infantil é um dos principais indicadores epidemiológicos revelando as condições de saúde materno-infantil e demonstra também a qualidade dos serviços prestados a população.

Objetiva-se, através dos atendimentos realizados nas estratégias de saúde da família e equipe de apoio multidisciplinar, estimular a constante vigilância à saúde da gestante, recém-nato e puérpera.

SÉRIE HISTÓRICA 2017-2021- MORTALIDADE INFANTIL / 1000 NASCIDOS



FONTE: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL – SINASC – 2021* DADOS PRELIMINARES

8.9 Análise dos dados de mortalidade infantil e dados de taxa de mortalidade infantil

A taxa de mortalidade infantil teve um aumento expressivo, demonstrado no gráfico acima, entre os anos de 2018 e 2019. Porém nota-se uma diminuição, diminuição no ano de 2021, indicando que possivelmente a queda nas taxas se devem ao aumento nas ações de prevenção à saúde da mulher, sendo essencial a integração das atividades

desempenhadas entre atenção básica e vigilância epidemiológica, para atingir resultados mais eficazes.

O Brasil comprometeu-se com a ONU com o 5º Objetivo do Milênio, de reduzir em 75% (cerca de 35/100.000) a razão de mortalidade materna, entre 1990 e 2015. A queda nessas mortes, desde 1990 é de 55%. Atualmente, o país registra 60 mortes para cada 100 mil nascidos vivos. Óbito materno é aquele decorrente de complicações na gestação, geradas pelo aborto, parto ou puerpério (até 42 dias após o parto). Em relação aos óbitos maternos no município, desde 2017 não tivemos nenhum acaso registrado.

8.10 Mortalidade por causas – CID 10

A taxa de mortalidade geral em 2021, dados gerados até dia 16/09/20221 foi de 5,8 para cada 1000 habitantes, de um total de 202 óbitos.

MORTALIDADE POR CAPITULO - CID10 – 2017 A 2021

CID 10	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias (tumores)	41	36	51	37	28
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	10	08	15	09
Doenças do aparelho circulatório	70	57	60	44	54
Doenças do aparelho respiratório	21	22	27	16	14
Doenças do sistema nervoso	08	03	06	06	07
Doenças do aparelho digestivo	10	10	09	19	09
Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	0
Causas externas de morbidade e mortalidade	44	34	41	35	16
Malformações congênitas, deformidades e anomalia cromossômicas	01	02	04	04	02
Lesões envenenamento e algumas consequências de causas externas	0	0	0	0	0
Óbitos por COVID 19	0	0	0	21	57

A tabela acima apresenta as mortalidades por classificação de doenças, a mesma esclarece que nos últimos 04 anos (2017 a 2020) a causa de morte com maior número de óbitos foram por doenças do aparelho circulatório (285) , em segundo lugar estão as neoplasias (193) , na sequência, as doenças as por causas externas (170) .

8.11 COVID- 19

A epidemiologia junto com o setor Sentinela Covid, uniu-se a integralidade das ações de prevenção, monitoramento e assistência do COVID-19 e a agravos relacionados a síndrome respiratória aguda grave.

As ações desenvolvidas destinaram-se a promover a assistência adequada ao paciente, vigilância de forma sensível e oportuna dos comunicantes, bem como ações de divulgação e orientação, como objetivo de auxiliar os serviços de saúde na mitigação do processo pandêmico, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

A Vigilância Epidemiológica, setor de vacinas, em conjunto com a equipe da atenção básica, elaborou ações estratégicas e seguiu o plano proposto pela Secretaria de Estado do Paraná-SESA para imunizar a população do município contra o COVID-19. Seguindo as normas do Programa Nacional de Imunizações (PNI), com prioridade para grupos pré-definidos. Realizado por etapas e fases, conforme bases técnicas, científicas, logísticas e epidemiológicas estabelecidas nacionalmente. A disponibilização e o uso das vacinas contra a COVID-19 cumpriram os requisitos mínimos de segurança, qualidade e eficácia no momento da aplicação, conservação e transporte dos insumos.

8.12 Agravos e Notificações

Na tabela abaixo podemos verificar a série histórica das notificações dos agravos de notificação compulsória.

SÉRIE HISTÓRICA DAS NOTIFICAÇÕES DOS AGRAVOS

AGRAVO	2017	2018	2019	2020	2021
HIV/AIDS	05	0	01	01	0
ACIDENTE COM ANIMAL PEÇONHENTO	82	91	64	61	74
ATENDIMENTO ANTIRRABICO	99	121	135	86	73

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS	0	0	0	0	0
HANSENIASE	04	06	03	04	02
TUBERCULOSE	04	06	09	04	04
HEPATITES VIRAIS	25	25	22	10	01
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	17	28	31	36	31
SIFILIS ADQUIRIDA	21	30	56	31	19
SIFILIS EM GESTANTE	11	16	19	25	14
SIFILIS CONGENITA	0	03	01	01	02
MENIGITE	04	04	05	0	01
ACIDENTES DE TRABALHO-LEVE E GRAVES	19	11	14	13	90
VIOLENCIA INTERPESSOAL	21	54	43	49	42
TOXOPLASMOSE EM GESTANTE	05	07	01	05	06
LEISHMANIOSE	01	02	03	01	0
HANTAVIROSE	01	0	01	02	01
LEPTOSPIROSE	02	06	07	09	03
DENGUE CONFIRMADOS	0	01	09	1233	05

A dengue (classificação CID 10 A90 e A91) é uma doença infecciosa febril aguda, de etiologia viral e que se manifesta de maneira variável, desde uma forma assintomática, até quadros graves hemorrágicos, podendo levar ao óbito. É a mais importante arbovirose que afeta o homem e vem se apresentando como um sério problema de saúde pública. As condições de meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti*, principal mosquito vetor. O vírus causador da dengue é do gênero *Flavivirus* da família *Flaviviridae*, do qual existem quatro sorotipos: DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4, todos com potencial para ocasionar as formas mais graves da doença.

O padrão epidemiológico tem variado ao longo dos anos. Inicialmente, casos de dengue clássica ocorriam, principalmente, em adultos jovens. No entanto, entre 2017 e 2021, observou-se aumento das formas graves.

A dengue caracteriza-se por um cenário de transmissão endêmica/epidêmica em grande parte do País, tendo como importantes fatores a circulação simultânea dos quatro sorotipos virais e a presença do vetor. Nos últimos anos a circulação predominante de DENV-1 e DENV-2, foi registrada na maior parte dos casos.

Dengue	Notificados	Zika Chicungunya	Confirmados	Hospitalizados	Sinais de Alarme	Descartados	Óbitos
2017	05	00	0	01	00	5	00
2018	08	00	01	01	00	7	00
2019	31	00	09	06	00	22	00
2020	1.385	00	1.233	44	00	115	00
2021	11	00	05	01	00	06	00

Fonte: SINAN-online- 2021 dados parciais.

INCIDÊNCIA POR 100.000 HABITANTES	ANO
15,16	2016/2017
3,03	2017/2018
24,26	2018/2019
3196,40	2019/2020
20,72	2020/2021

Fonte: SINAN-online- 2021 dados parciais.

A incidência dimensiona a ocorrência de casos incidentes sob a população total em um determinado ano. Diante do perfil de ocorrência da dengue nos últimos quatro anos em Quedas do Iguaçu, da provável magnitude e do possível grau de letalidade dos casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e da possibilidade de ocorrência de epidemias nos períodos chuvosos, a Secretaria Municipal de Saúde atualiza anualmente, baseado nas Diretrizes Nacionais o “Plano Municipal de Contingência de Epidemias de Dengue”, no intuito de rever o planejamento e organização da assistência no caso de uma situação de contingência. Diante da epidemia ocorrida em 2020, o Plano de Contingência é reorganizado para o enfrentamento de uma situação anormal, cujas consequências possam provocar sérios danos às pessoas, ao meio ambiente e a bens patrimoniais, inclusive de terceiros. No plano são definidas as responsabilidades, estabelecida uma organização para atender a emergências e organizado informações sobre as características da área envolvida. É um documento que deve organizar, capacitar, orientar, facilitar e agilizar as ações necessárias às respostas de controle e combate às ocorrências anormais.

9. RECURSOS HUMANOS

O município conta com uma equipe de 208 funcionários à disposição do departamento de saúde.

PROFISSIONAIS	CONTRATADO	CONCURSADO	TOTAL
MÉDICO CLÍNICO	06	03	09
MÉDICO GINECOLOGISTA/ OBSTETRA	01	00	01
MÉDICO SAÚDE DA FAMÍLIA	06	00	06
MÉDICO ORTOPEDISTA	01	00	01
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	01	00	01
MÉDICO ANESTESISTA	01	00	01
MÉDICO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL	01	00	01
FARMACÊUTICO	02	03	05
FISIOTERAPEUTA	02	02	04
FONOAUDIÓLOGO	00	01	01
PSICÓLOGO	03	01	04
NUTRICIONISTA	02	00	02
ENFERMEIRO	10	14	24
ASSISTENTE SOCIAL	01	00	01
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICA GERAL	02	08	10
EDUCADOR FÍSICO	00	02	02
TECNICO SAÚDE BUCAL	00	06	06
TECNICO SEGURANÇA NO TRABALHO	00	01	01
TECNICO DE ENFERMAGEM e AUXILIAR DE ENFERMAEM	10	31	41
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	00	04	04
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	01	05	06
ADMINISTRATIVO	03	10	13

AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	00	44	44
AGENTE DE COMBATE DE ENDEMIAS	00	15	15
RECEPCIONISTA/TELEFONISTA	00	01	01
MOTORISTA	00	20	20
COZINHEIRA DE HOSPITAL	00	04	04
ZELADORA	03	14	17
VIGIA	01	04	05
SECRETÁRIA DE SAÚDE	01	00	01
AUXILIAR DE LAVANDERIA	00	02	02
ARTESÃO	00	01	01
ATENDENTE DE FARMÁCIA	00	01	01
TOTAL	58	197	255

FONTE: SCNES 31/12/2021

10. CENTRAL DE AGENDAMENTO E REGULAÇÃO

Por sua vez, a **regulação** assistencial promove a equidade do acesso aos **serviços de saúde**, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às **necessidades** imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional.

A **central de regulação** beneficia os gestores de **Saúde** ao evidenciar onde existe a maior demanda por atendimento. As informações geradas pelo sistema norteiam ações estratégicas para resolver os gargalos e diminuir as filas de espera.

A regulação das vagas disponíveis para consultas, exames, internações e demais procedimentos é uma importante ferramenta de gestão em Saúde Pública. Ela garante não só o cumprimento das leis de atenção aos cidadãos, como também controla a qualidade dos serviços, impedindo fraudes e estabelecendo padrões mínimos de atendimento.

11. ATENÇÃO BÁSICA

DOS PRINCÍPIOS GERAIS a **Atenção Básica** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção

da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

A **atenção básica** é conhecida como a “porta de entrada” dos usuários nos sistemas de **saúde**. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Universalidade: determina que todos os cidadãos brasileiros, independentemente de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde de todas as pessoas.

Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas.

Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.

Integralidade: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e, a partir daí atender às demandas e necessidades desta pessoa.

11.1 Estratégia Saúde da Família (esf)

A Estratégia de Saúde da Família adota os preceitos da Atenção Primária em Saúde (APS), formulados na Conferência da Organização Mundial de Saúde (OMS), realizada em Alma-Ata, em 1978, sendo o principal deles a universalização do acesso. A equipe de SF tem como propósito reorganizar a prática da atenção à saúde, tendo como base o cuidado das pessoas de forma integral, considerando seu contexto familiar e social. Esta envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, a cura e a reabilitação de pessoas que sofrem danos à saúde. Ainda, considera a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a abordagem interdisciplinar realizada por equipes multiprofissionais que devem atender os usuários considerando sua individualidade e complexidade.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas 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 desta comunidade.

TABELA XVII - HISTÓRICO DE COBERTURA DA AB, ESF, SAÚDE BUCAL NA AB E NA ESF, COBERTURA DE ACS

ANO	Cobertura AB (%)	Cobertura ESF (%)	Cobertura Saúde Bucal na AB (%)	Cobertura de ESB (%)	Cobertura ACS (%)
2017	72,60 %	72,60%	30,66%	20,74%	74,33%
2018	72%	72%	32,99%	20,57%	75,43%
2019	83,91 %	71,48%	32,96%	20,42%	74,88%
2020	100%	70,31%	76,97%	40,46%	72,50%

FONTE: E-GESTOR ATENÇÃO BÁSICA, 2021.

Atualmente o ESF cobre 70,31% do município, são (12) doze equipes distribuídas em pontos estratégicos para atender a demanda da população, sendo que destas, sete estão localizadas na área urbana, duas na área rural. As equipes são compostas, no mínimo, por um médico, um enfermeiro, um técnico/auxiliar de enfermagem e quatro ou mais agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, contam ainda com um dentista, um auxiliar/técnico de saúde bucal.

11.2 Estrutura das Redes de Assistência

O município possui 12 equipes do programa estratégia do Saúde da Família, localizadas as UBS do São Cristóvão, Jhon Kennedy, CAIC, Luzitani, Bom Pastor, Alto Alegre, Bom Jesus, Renascer, Santa Fé/Pindorama, Fazendinha, Caetano 1, Caetano 2 e uma Equipe de Atenção Básica localizado na unidade Basica do Caetano Munhoz da Rocha. Tendo um percentual de cobertura de 70% na atenção Basica no município.

O Programa de Saúde Bucal tem sua coordenação na secretaria de saúde, e gerencia o atendimento de Saúde Bucal modalidade II, as UBS Jhon Kennedy, Caic, nas São Cristóvão, Alto Alegre, possui Saúde Bucal EAB modalidade I, as demais unidades do eixo urbano do município tem a garantia de atendimento diário com equipe composta de cirurgião dentista 20 horas e auxiliar de consultório dentário. O odontomóvel realiza atendimento para comunidades onde não há atendimento de odontologia. Para a população que não está contemplada com atendimento de odontologia em seus bairros ou localidades há atendimento destinado a esta população na UBS do CAIC.

O serviço de fisioterapia municipal conta com um centro de fisioterapia localizado na UBS do CAIC. Neste centro de fisioterapia há 02 profissionais fisioterapeutas atendendo 20 hs semanais cada um. Há 01(uma) clínica de

fisioterapia que está credenciada pelo SUS que presta atendimento a população. Há o atendimento domiciliar para alguns tipos de atendimento principalmente os pacientes que tiveram complicação após COVID-19.

Quanto aos serviços de diagnóstico por imagem o município conta com uma clínica licitada que realiza ultrassonografias. Serviço de raio X no Hospital Municipal que atende aos internamentos, urgência e emergência. As dos exames de imagem o RX que é solicitado nas unidades de saúde são realizados nos serviços terceirizados. Outros serviços de imagem como mamografia, tomografia, ressonância, ecocardiograma entre outros são realizados através de clínicas que possuem credenciamento pela 10ª Regional de Saúde ou através de clínicas que prestam atendimento ao CISOP (Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná) – Consórcio ao qual o município está vinculado. Para realização de exames laboratoriais o município possui 04 laboratórios credenciados ao SUS.

O município possui 01 (um) Hospital com financiamento de recursos municipais e estaduais e federais o Hospital Municipal DRº Auri Antonio Sanson, cadastrado para atendimento de clínica geral, pediatria, gineco-obstetrícia e urgência e emergência, com uma média de 135 AIH/mês.

Quanto à assistência farmacêutica, a farmácia básica municipal é vinculada à secretaria municipal de saúde e funciona de forma centralizada, sem distribuição de medicamentos nas unidades de saúde. Fornece medicamentos para a população em geral e alguns materiais de consumo para as unidades de saúde (ex: preservativos para serem distribuídos). Solicitação de medicamentos especiais através de processos para a farmácia estadual da 10ª regional de saúde. No hospital municipal a farmácia hospitalar funciona de forma desvinculada da farmácia básica municipal. A farmácia hospitalar fornece medicamentos e materiais de consumo para o Hospital Municipal e para as UBS.

Os sistemas de informações utilizadas para controle, gerenciamento e extração de dados para elaboração de ações e estratégias pela Secretaria Municipal de Saúde são alimentados regularmente, apresentam uma boa organização na coleta dos dados, tornando-os fidedignos, dentre eles, destacam-se: **SIA; E-sus AB; SIPRENATAL; SIOPS; SCNES; SINAN; SIM; SINASC; E – GESTOR.**

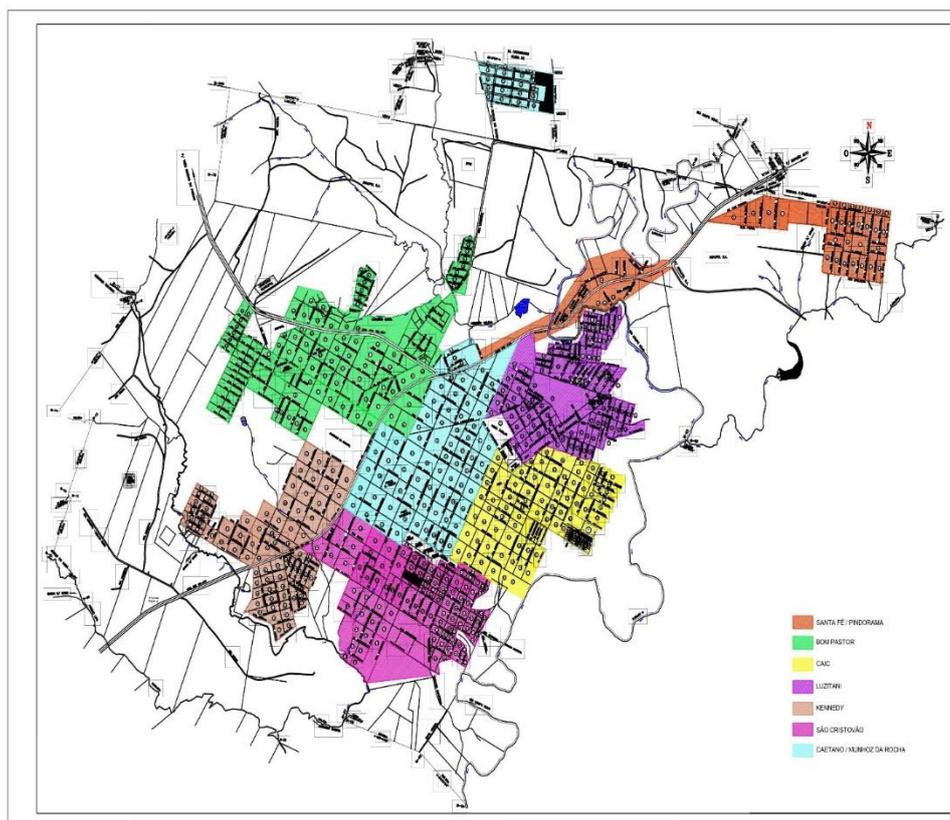
11.3 Localização das Unidades Básicas de Saúde:

11.3.1 EIXO URBANO

6. Unidade Básica de Saúde Caic;
7. Unidade Básica de Saúde Luzitani;
8. Unidade Básica de Saúde São Cristóvão.

9. Unidade Básica de Saúde Kennedy;
10. Unidade Básica de Saúde Pindorama;
11. Unidade Básica de Saúde Bom Pastor
12. Unidade Básica de Saúde Santa fé;
13. Unidade Básica de Saúde Caetano Munhoz da Rocha;
14. Unidade Básica de Saúde Extensão Caetano Munhoz da Rocha.

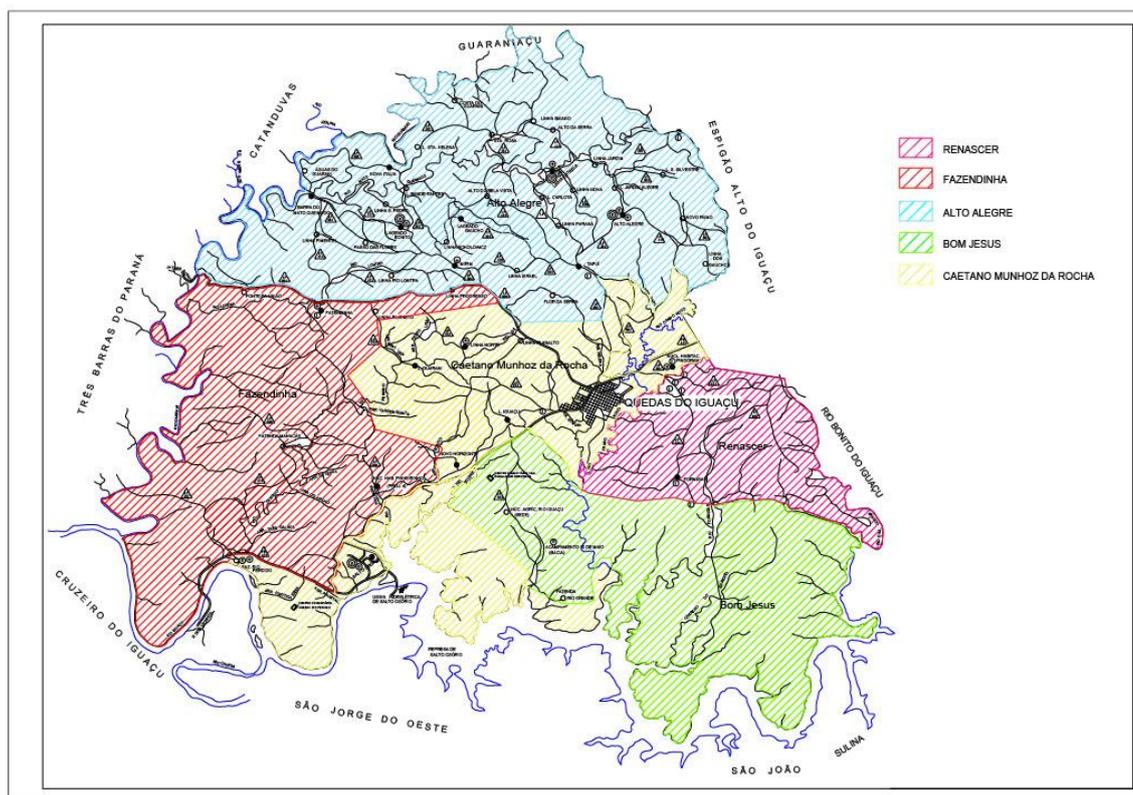
Mapa 02 – Divisão do Atendimento da Estratégia Saúde da Família – Urbano



11.3.2 EIXO RURAL

15. Unidade Básica de Saúde Alto Alegre;
16. Unidade Básica de Saúde Lageado Bonito;
17. Unidade Básica de Saúde Estrela;
18. Unidade Básica de Saúde Fazendinha;
19. Unidade Básica de Saúde Vila Rural;
20. Unidade Básica de Saúde 10 de maio;
21. Unidade Básica de Saúde Bom Jesus;
22. Unidade Básica de Saúde Renascer.

Mapa 03 – Divisão do Atendimento da Estratégia Saúde da Família - Rural



1.4 Distribuição e Áreas de Abrangência das Estratégias Saúde da Família.

11.4.1. UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAIC - ESF CAIC (CNES 2572338);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF CAIC), além do serviço de odontologia é também a sede da coordenação do programa Saúde Bucal. Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família (ESF CAIC), oferece serviços de atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal, atendimento médico e odontologia. Localizada no bairro Alto Recreio, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Alto Recreio, Raio de Sol, Primavera, Cohapar e Jardim Imperial.

11.4.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO CRISTÓVÃO – (CNES 2572958)

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família (ESF SÃO CRISTÓVÃO). Oferece atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal, atendimento médico e odontologia. Localizada no bairro São Cristóvão, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros São Cristóvão, Tarumã, Platano II, Campo Novo, São Francisco, Verdes Campos e São José.

11.4.3 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE KENNEDY – ESF KENNEDY (CNES 2572346);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família. Oferece atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal e atendimento médico. Localizada no Bairro Jhon Kennedy, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Kenendy, Bela Vista, Jardim Floresta e Barro Preto, Flor de Lotus e Nina.

11.4.4 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM PASTOR – ESF BOM PASTOR (CNES 7427670);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família. Oferece atendimento de enfermagem, imunização e odontologia. Localizada no Bairro Bom Pastor, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Bom Pastor, conjunto lagoda, Pardais.

11.4.5 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LUZITANI - ESF LUZITANI (CNES 2572354);

Unidade de Saúde que comporta uma equipe de estratégia Saúde da Família (ESF LUZITANI), oferece serviços de atendimento de enfermagem, imunização, curativo, pré-natal, atendimento médico e odontologia. Localizado no bairro Luzitani, possui cobertura de atendimento aos usuários dos Bairros Luzitani, Vila Dias, Serraria 06, Santa Rita, Parque dos Gerâneos e Beira Rio.

11.4.6 CENTRO DE SAÚDE CAETANO MUNHOZ DA ROCHA (CNES 2572303);

Centro de referência para as demais unidades de saúde, sede do serviço de epidemiologia (vigilância em saúde), imunização (Central de distribuição de vacinas) localizado no Centro da cidade.

Coordenação da saúde da Mulher com planejamento familiar, centro de referência de pré-natal para as gestantes onde não há cobertura de Estratégia de Saúde da Família, Coleta do exame de Citopatológico do Colo do Útero para mulheres onde não há cobertura de Estratégia de Saúde da Família, coleta de distribuição de material para Testes Rápidos de HIV, HBSag, Sífilis e Hepatite C. Atendimento a população com suspeita ou em tratamento de Tuberculose e Hanseníase. Atendimento de pediatria.

11.4.7 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ALTO ALEGRE – ESF ALTO ALEGRE (CNES 2572559);

Oferece atendimento de enfermagem, atendimento médico. Oferece atendimento aos usuários da comunidade Alto Alegre. Unidade localizada na comunidade Alto Alegre e atende também às comunidades de Linha Estrela, Fazendinha, Lageado Bonito.

11.4.8 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BOM JESUS – ESF BOM JESUS (CNES 7437420);

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada na comunidade Bom Jesus, oferece atendimento aos usuários da comunidade Bom Jesus, Santa Barbara, Nova Esperança, Nossa Senhora Aparecida e 10 de Maio.

11.4.9 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA FÉ / PINDORAMA (CNES 7926669);

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada no Bairro Santa Fé, oferece atendimento aos usuários bairros Santa Fé, Beira Rio e Regional e Pindorama.

11.4.10 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CAETANO MUNHOS DA ROCHA - ESF Caetano 1 e 2 (CNES2572303);

Oferece atendimento de enfermagem, atendimento médico. Localizado no Centro da cidade, oferece atendimento aos usuários do centro da cidade e comunidades não pertencentes as ESF's Rurais.

11.4.11 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FAZENDINHA (CNES 2572982);

Oferece atendimento de enfermagem e atendimento médico. Localizada na comunidade Fazendinha, oferece atendimento aos usuários da comunidade Fazendinha, pré-assentamento Dom Tomaz Balduino.

11.4.12 UNIDADE DE SAÚDE RENASCER (CNES 9950305)

Oferece atendimento de enfermagem, médico e odontologia, Localizado na comunidade Renascer, oferece atendimento aos usuários das comunidades Renascer, Organicos, Campo Novo.

11.4.13 ODONTOMÓVEL (CNES 6952631)

Presta atendimento de odontologia para as comunidades do interior e assentamento onde há escolas, Bom Jesus, Silo, Orgânicos.

11.4 INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESF'S

O município conta com 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que destas 06 estão localizadas em área urbana e 04 em área rural, dispostos da seguinte forma:

TABELA XVIII – INFRAESTRUTURA DAS UNIDADES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

ÁREA	UNIDADE DE SAÚDE	ENDEREÇO	ÁREA EM M ²	DATA DE INÍCIO	ENFERMEIRA(O)
ESF 01	ESF CAIC	Rua Louro, S/N. Bairro Alto Recreio	306,17 M ²	2000	Jéssica Maiara Macedo
ESF 02	ESF SÃO CRISTÓVÃO	Rua Angicos, 2.167, Bairro São Cristóvão	97,78 m	?	Lenir Terezinha Zulpo
ESF 03	ESF JOHN KENNEDY	Rua Romeira, 3.006 no Bairro John Kennedy	180,09 m	?	Mydreid Romana Annes
ESF 04	ESF BOM PASTOR	Rua Guabirobeiras Esquina com a rua Jacas s/n Bairro Bom Pastor	388,67	2014	Mariara Sartori
ESF 05	ESF LUZITANI	Rua Caquizeiros, 286 – Luzitani	210,56		Vanessa Machado
ESF 06	ESF CAETANO I	UBS CAETANO I Rua Juazeiro, 729 Centro	461,60	2021	Francieli Alves
ESF 07	ESF CAETANO II	UBS CAETANO II Rua Juazeiro, 729 Centro	461,60	2021	Thais Rosário
ESF 08	ESF ALTO ALEGRE	Comunidade de Alto Alegre	175,60	2009	Andrea Rafaela Schmidt
		Comunidade de Estrela	175,60	2009	
		Lageado Bonito	175,60	2009	

ESF 09	ESF BOM JESUS	Comunidade de Bom Jesus	388,67 m	2013	Marcia Welfer
		Comunidade 10 de Maio	388,67	2013	
ESF 10	ESF RENASCER	Comunidade Renascer	237,20	2020	Marta Lucia Pacce
		Vila Rural	198,10	2015	
ESF 11	ESF SANTA FÉ	UBS SANTA FÉ Rua Palmitos S/N B. Santa Fé	388,676	2013	Andressa Matei
		UBS PINDORAMA Rua Açai S/N Bairro Pindorama	173,94	1990	
ESF 12	ESF FAZENDINHA	Linha Fazendinha	175,60	?	Adrieli Petró
EAP	EAP CAETANO MUNHOZ DA ROCHA	UBS CAETANO II Rua Juazeiro, 729 Centro	461,60	2021	Flavia Antunes Ferreira

11.5 EQUIPE DE APOIO MULTIDISCIPLINAR

A Equipe de Apoio Multidisciplinar à Saúde da Família tem o objetivo de apoiar a Atenção Básica, ampliando as ofertas de promoção e prevenção à saúde, aumentando a qualidade dos serviços e oferecendo maior resolutividade. Deste modo, a Equipe de Apoio não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família e têm como eixos a responsabilização, gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado.

A atuação integrada entre a Equipe de Apoio e os serviços permite realizar discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos buscando assim ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A equipe multiprofissional conta com Educadores Físicos, Assistente Social, Fisioterapeutas, Psicóloga, Nutricionista, Médico ginecologista e obstetra, Médico pediatra e Enfermeira que atuam de forma integrada com as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), e está dividido em áreas estratégicas de atuação, sendo elas: atividade física/práticas corporais; práticas integrativas e complementares; reabilitação; alimentação e nutrição; saúde mental; serviço social; saúde materno-infantil e saúde da mulher.

A execução das ações de atenção primária à saúde indígena é de responsabilidade da União, sendo os estados e municípios responsáveis pelas ações complementares da atenção básica, atenção secundária e terciária (CURITIBA, 2017).

11.6.1 Reabilitação: A Clínica de Fisiologia de Quedas que realiza Fisioterapia Ortopédica e Reabilitação Terapêutica, tem um credenciamento com a secretaria Municipal para a realização destes serviços. A secretaria municipal possui um serviço próprio de fisioterapia;

11.6.2. Apoio diagnóstico – o diagnóstico por imagem é realizado o laboratório TLX; os exames de laboratórios de Análises Clínicas são os seguintes: Biovel, Laborvida, Pronto Analise; Laboratório de Quedas.

11.6.3. Programa de Saúde Bucal

Para garantir à população a universalidade de acesso, em que todo e qualquer cidadão tenha garantido a atenção em saúde, temos trabalhado em função de levar equipes de saúde bucal a todos os ESF's do município.

A Saúde Bucal no município de Quedas do Iguaçu conta com 01 (um) clínicas odontológicas sendo quatro na área rural (Renascença) e 07 (sete) na área urbana Caetano (2), CAIC, Luzitani, Bom Pastor, São Cristovão, John Kennedy).

11.6. Transporte

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 03 (três) ônibus, 02 (dois) micro-ônibus, 02 (dois) van para 15 passageiros e uma com acesso, 05 (cinco) ambulâncias (03 ambulância básica e 02 (dois) avançada), 03 (três) mini van com sete lugares, para os quais são elaborados cronogramas de transporte para atendimentos médico, odontológico e exames que precisam ser realizados fora do município.

A saúde conta ainda com um ônibus próprio para as viagens a Curitiba 02 (duas) vezes para o atendimento de alta complexidade em Curitiba/PR.

Para a condução o município dispõe de vinte motoristas com capacitação em primeiros socorros, sendo um o ônibus, quadro para dirigir ambulância para transporte geral e um para van de passageiros para transporte para hemodiálise.

12 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

• **Farmácia Central** encontra-se medicamentos de Atenção Básica fornecidos pelo Estado e Ministério da Saúde, além de outros adquiridos pelo Município através de uma padronização. Ocorre também a dispensação dos medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/98, medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, solicitações à Comissão de Farmacologia da SES/PR; atendimentos ao programa de fornecimento de dietas e suplementos alimentares, programa de dispensação de insumos de glicemia, todos coordenados pela Farmacêutica Responsável Técnica. Inclui as solicitações de compras, controle de estoque, distribuição e relatórios.

A Farmácia Central possui um Almoxarifado Central, onde ficam estocados os materiais de enfermagem que posteriormente são enviados as demais Unidades Básicas de Saúde. Além da distribuição dos medicamentos, materiais e insumos, o Almoxarifado é responsável pelo controle de estoque, distribuição, pedidos de compras e possíveis remanejamentos. Todo o processo administrativo desses materiais, entradas (Notas fiscais) e saídas (Requisições e pedidos mensais) é de responsabilidade do almoxarifado.

13- GESTÃO EM SAÚDE

13.1 Conselho Municipal de Saúde

A sua proposta de atuação se consolida como resultado das reivindicações do movimento sanitário local. A municipalização das ações e serviços é assumida para caracterização do novo modelo de assistência, fortalecida com a criação do Conselho municipal de Saúde no ano de 1989.

O Conselho Municipal conta com 16 integrantes (08 titulares e 08 suplentes), entre estes: prestadores, trabalhadores, Gestão e Usuários. A eleição para Presidência do Conselho é realizada a cada 2 anos. As reuniões acontecem mensalmente sendo ordinárias ou extraordinárias quando necessário.

O Controle Social é visto como um elemento preponderante para efetivação do SUS, a partir da Lei 1.137 de 06/05/1991, onde reestruturou-se o

Conselho Municipal de Saúde, tornando-o permanente e deliberativo, com participação paritária entre profissionais, prestadores e segmentos representantes dos usuários e dos serviços.

Essas iniciativas, incluindo-se aqui as conferências municipais de saúde, associadas ao fortalecimento dos movimentos sociais, legitimamente organizados, visam ampliar os canais de participação do cidadão nas discussões e condução do sistema.

Ressalte-se como prioridade, a efetivação do conselho, legitimando e ampliando o processo de discussão junto à comunidade. O Plano Municipal de Saúde implica no compromisso inequívoco com a repolitização do SUS, rompendo os limites setoriais, de modo que a sociedade organizada participe e se comprometa com as decisões, conjugando esforços na consolidação do SUS.

13.2. CONTROLE, AUDITORIA, FATURAMENTO E AVALIAÇÃO

13.2.1 Controle, Faturamento e Avaliação

As ações de controle, faturamento e avaliação tem como objetivo avaliar, fiscalizar e controlar os serviços executados a fim de garantir a qualidade do atendimento ao cidadão e a devida utilização de recursos. A regulação, auditoria, Controle e Avaliação das ações e serviços programados e serviços dos prestadores de serviço do Município de Quedas do Iguaçu são realizados através de:

- Sistemas de informação;
- Registro de ações e serviços de saúde produzidos;
- Boletins de produção;
- Relatórios de gestão;
- Fichas de controle;
- Supervisão técnica regional;
- Supervisão e fiscalização “in loco” das ações e serviços, através da Secretaria de Saúde.

Aspectos que abordará o Sistema de Controle e Avaliação:

13.2.2 A Avaliação das Ações de Saúde:

- Grau de resolutividade do sistema implantado;
- Grau de envolvimento dos profissionais;
- Níveis de referência e contra-referência (aumento da cobertura populacional);

- Homogeneidade das ações (promoção, proteção e recuperação);
- Evolução e continuidade das ações;
- Relacionamento entre instancias Municipal/Estadual/Federal;
- Integração dos serviços;
- Envolvimento do Conselho Municipal de Saúde;
- Sistema de informações.

13.2.3- Avaliação da Organização e Estruturação do Sistema de Saúde Municipal

- Equidade;
- Universalidade;
- Hierarquização;
- Capacidade Gerencial;
- Participação dos Usuários.

13.2.4 – Ouvidoria

Conforme definido no ParticipaSUS: “A auditoria é um instrumento de gestão para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.” A fim de disciplinar a fiscalização praticada nos atos médicos prezando pela melhoria nos serviços de saúde do Município.

O sistema de Ouvidoria Municipal do SUS foi implantado em agosto de 2014, e regulamentado pela Lei Municipal nº961, de 15 de outubro 2013, oportunizando a população interagir com a direção municipal, fortalecendo os vínculos e favorecendo mudanças.

Atualmente as ouvidorias são registradas via e-mail (ouvidoriaquedas17@gmail.com), via aplicativo E-cidadão (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.inf.ids.e.cidadao>), sistema em que o próprio usuário pode se registrar e encaminhar sua sugestão, elogio, reclamação, denúncia e solicitação de modo totalmente anônimo, recebendo atualização das medidas adotadas via aplicativo em tempo real. São realizados ainda as ouvidarias pessoalmente, para aqueles cidadãos que não possuem acesso ou conhecimento de uso das demais opções, sendo que o registro será realizado em documento interno formulado com este fim. Todos os métodos de registro estão disponíveis para toda a população, podendo ser escolhidos conforme preferência.

Entende-se que o sistema de ouvidoria é importante instrumento de gestão, que visa resolver os problemas existentes e atender as necessidades da população, mantendo as ações assertivas e melhorando as demais.

Na tabela abaixo, pode-se visualizar as ouvidorias registradas nos anos de 2018 a 2020.

TABELA XXI– REGISTROS DE OUVIDORIA EM SAÚDE DE 2018 A 2020.

CLASSIFICAÇÃO	2018	2019	2020	Total Geral por Categoria
Solicitação	3	13	19	35
Reclamação	5	3	2	10
Denúncia	2	20	11	33
Informação	0	0	0	0
Sugestão	1	0	0	1
Elogio	1	0	1	2
Cartilhas Distribuídas	636	618	594	1.848
Total Geral por Ano	648	654	626	1.928

14– DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A avaliação dos indicadores de saúde representa um importante recurso para programação de ações que tenham por finalidade a alteração dos quadros que traduzem as condições de vida da população, examinando criteriosamente os indicadores pactuados, bem como o sucesso das políticas delineadas pelo Plano Municipal de Saúde e outros instrumentos de gestão.

14.1- DIRETRIZ 1 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Objetivo: Realizar ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Fortalecer as ações de vigilância em saúde

no município. Prestar atendimento de forma qualificada às situações de urgência e emergência e nos casos que requeiram internação hospitalar, buscando um padrão satisfatório de resolutividade.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Realizar 6 consultas de pré-natal, as quais devem iniciar antes da 12 ^a semana de gestação.	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. - Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. - Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas. 	% de gestantes com pelo menos 6 consultas realizadas, sendo a primeira até a 12 ^o semana de gestação	60	65	70	75
Realizar testes rápidos para sífilis e HIV das gestantes	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. - Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. - Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas. 	% de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	60	65	70	75

Realizar atendimento odontológico das gestantes cadastradas nos 3 trimestres da gestação.	Ampliação das equipes de saúde bucal e realização da busca ativa que devem ser atendidos. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas	% de gestantes com atendimento odontológico realizado.	60	65	70	75
Realizar coleta do exame citopatológico das mulheres entre 25 e 64 anos.	Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas folhas de alimentação do sistemas.	% de cobertura de exame citopatológico.	40	45	50	55
Realizar vacinação das crianças na faixa etária preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) para receber a 3ª dose das vacinas Poliomielite inativada (VIP) e Pentavalente.	-Garantir a aquisição de insumos necessários para o cumprimento da meta. -Ampliar o número de técnicos em enfermagem para atendimento necessário. -Garantir o número necessário de Agentes Comunitários de saúde para realização de visitas de rotina e de busca ativa. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	% de cobertura vacinal de poliomielite inativada e pentavalente.	95	95	95	95
Realizar	Garantir equipe	% de pessoas	50	55	60	65

acompanham ento dos pacientes hipertensos cadastrados o acompanham ento semestral através da consulta médica.	necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	hipertensas com pressão arterial aferida por semestre				
Realizar acompanhame nto dos pacientes diabéticos cadastrados o acompanhame nto anual através da consulta médica com solicitação do exame da hemoglobina glicada.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Manter credenciamento com laboratórios para efetivar a realização do exame. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	% de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	50	55	60	65
Cadastrar a população no sistema de informação.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos e atuar nas falhas de alimentação dos sistemas.	Quantidade de Cadastros da população de acordo com o Previne Brasil, levando em consideração a população estimada em 2021 de 34.707 pessoas.	30.500	32.500	33.700	34.707
Visita de ACS Agente Comunitário de Saúde a população vinculda em cada Estratégia de Saúde da Família	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.	Quantidade de visitas realizadas pelos agentes comunitário de Saúde do município.	50.000	60.000	70.000	80.000
Garantir o atendimento integral aos	Atender e estratificar os usuários das áreas de abrangência.	Quantidade de procedimentos realizados por	100.000	200.000	200.000	200.000

usuários nos mais diferentes ciclos da vida e especificidades e a diversidade na Atenção Básica.	Instrumentalizar o atendimento frente às novas demandas, por exemplo, COVID19, definindo fluxos de atendimento para cada grupo de risco: Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental, Doenças Pulmonares Crônicas, Gestantes, Crianças, entre outros.	técnicas de enfermagem na atenção básica.				
Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida e especificidades e a diversidade na Atenção Básica.	Atender e estratificar os usuários das áreas de abrangência. Instrumentalizar o atendimento frente às novas demandas, por exemplo, COVID19, definindo fluxos de atendimento para cada grupo de risco: Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental, Doenças Pulmonares Crônicas, Gestantes, Crianças, entre outros.	Quantidade de atendimento de enfermagem na atenção básica	60.560	70.560	80.560	90.560
Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida e especificidades e a diversidade na Atenção Básica.	Atender e estratificar os usuários das áreas de abrangência. Instrumentalizar o atendimento frente às novas demandas, por exemplo, COVID19, definindo fluxos de atendimento para cada grupo de risco: Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental, Doenças Pulmonares Crônicas, Gestantes, Crianças, entre outros.	Quantidade de atendimento médicos na atenção básica.	126.430	164.358	180.580	190.995
Realizar o registro dos atendimentos junto a ouvidoria	Avaliar dados registrados no sistema de Ouvidoria, com relação aos atendimentos, estratificação para cada grupo de risco: Hipertensos, Diabéticos, Saúde Mental, Doenças	Quantidade de atendimentos registrados na ouvidoria na atenção básica	30	30	30	30

	Pulmonares Crônicas, Gestantes, Crianças, entre outros reclamações, elogios e/ou sugestões dentro da atenção básica					
Realizar o programa PSE (Programa Saúde na Escola) anualmente dentro dos parâmetros estabelecidos. Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa	Garantir a continuidade do atendimento para os casos necessários. Realizar ações de promoção e prevenção. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos.	Quantidade de participantes no programa PSE pactuadas entre os Centros de Educação Infantil, Escolas Municipais e Estaduais.	7.318	7.318	7.318	7.318
Realizar o programa Crescer Saudável anualmente dentro dos parâmetros estabelecidos. Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa	Garantir a continuidade do atendimento para os casos necessários. Realizar ações de promoção e prevenção. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações. Realizar auditorias dos dados produzidos.	Quantidade participantes no programa Crescer Saudável pactuadas entre os Centros de Educação Infantil, Escolas Municipais	5.388	5.388	5.388	5.388
Qualificar o acesso implementando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito da atenção básica.	Editar e validar os protocolos e reunir as equipes para capacitações dos profissionais	Participação mínima de 75% de cada profissional nas capacitações.	75	75	75	75
Ampliar Estratégia Saúde da Família no município.	Aumentar a cobertura da Estratégia Saúde da Família	Ampliar equipe por ano/Instituindo ESF	1	2	1	1
Ampliar o acesso da população às	Aumentar a cobertura de ESB.	Ampliar equipe por ano/Instituindo ESB	2	2	2	1

ações das equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde	Adquirir materiais e serviços para o desenvolvimento das atividades desenvolvidas pelas ESBs					
Aquisição de veículo exclusive para central de esterilização	aquisição de veículo exclusive para central de esterilização	Aquisição de veículo exclusive para central de esterilização	0	1	0	0
Equipar as unidade básica de Saúde e a odontologia	Adquirir equipamentos para as unidades básica incluindo Odontologia das UBS	Valor (R\$) de Equipamentos para as unidades básica incluindo Odontologia das UBS	80.000	90.000	100.000	110.000

14.2 DIRETRIZ 2 – APRIMORAR A COORDENAÇÃO E CONTINUIDADE DO CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, REFORÇANDO O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.

Objetivo: Manter e ampliar a estruturação da Equipe Multidisciplinar de Apoio, qualificar os profissionais envolvidos, garantindo o acesso aos atendimentos com qualidade, segurança, refletindo em eficácia no tratamento e controle adequado de doenças crônicas, além da promoção do autocuidado.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Pacientes que necessitam acompanhamento em fisioterapia	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações	Quantidade de sessões em fisioterapia realizada no município.	1.000	2.500	3.500	4.500
Pacientes que necessitam acompanhamento	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca	Quantidade de sessões em fonoaudiologia	1.300	1.500	1.500	1.700

em fonoaudiologia.	ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações	realizada no município.				
Pacientes que necessitam acompanhamento em na Assistente social.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações	Quantidade de atendimentos realizados pela Assistente Social da saúde.	800	900	1.000	1.000
Pacientes que necessitam acompanhamento em nutrição.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.	Quantidade de atendimentos realizados em nutrição.	1.000	1.000	1.000	1.000
Pacientes que necessitam acompanhamento em psicológico.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.	Quantidade de atendimentos realizados em psicologia.	500	600	700	800
Pacientes que necessitam acompanhamento na Academia da Saúde.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.	Quantidade de atendimentos individual realizados pelo Educador físico na Academia da Saúde	700	700	700	800
Pacientes que necessitam acompanhamento na Academia da Saúde.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.	Quantidade de atendimentos em grupo/coletivo realizados pelo Educador físico na Academia da Saúde	300	300	300	300
Pacientes que necessitam acompanhamento na Academia da Saúde.	Garantir equipe necessária para o atendimento e busca ativa. Capacitar as equipes para ter qualidade no registro das informações.	Quantidade de atendimentos realizados pelo Fisioterapeuta na Academia da Saúde.	1.000	1.000	1.000	1.000
Priorizar a educação permanente das equipes de ESFs, capacitando para	Realizar capacitações permanentes com as equipes de APS.	Realizar capacitações permanentes com as equipes de apoio da APS.	3	3	4	4

a utilização dos protocolos/fluxos específicos de cada especialidade da Equipe de Apoio						
Promover o autocuidado junto à população em grupos específicos como: gestantes, crianças, idosos, puérperas, entre outros grupos prioritários.	Desenvolver grupos de orientações específicos à população nas diversas linhas de cuidado.	Quantidade de grupos de orientações específicos à população nas diversas linhas de cuidado. Acompanhar através de avaliações multidisciplinares os pacientes orientados e que participaram dos grupos de promoção à saúde.	20	20	20	20
Reduzir número de faltas visando atender maior número de pessoas e aperfeiçoar os atendimentos dos profissionais, diminuindo a fila de espera.	Acompanhar mensalmente o número de faltosos para cada especialidade.	Quantidade de faltosos nos atendimentos da Equipe multidisciplinar.	100	100	100	100
Aquisição de veículo exclusive para equipe multidisciplinar.	Aquisição de veículo exclusive para equipe multidisciplinar para utilizar nos atendimentos em grupos agendados das ESF	Aquisição de veículo exclusive para equipe multidisciplinar.	00	00	01	01

14.3 DIRETRIZ 3 – ATENDIMENTO HOSPITALAR

Objetivo: Manter e fortalecer os fluxos de atendimentos e serviços em todo hospital.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Melhorar a infraestrutura das unidades do hospital Municipal	<p>- Aprovar o projeto junto a Vigilância Estadual de acordo com a RDC e aprovar os recursos financeiros na caixa econômica.</p> <p>- Construção de uma nova sede para o hospital Municipal.</p> <p>- Reorganizar a atenção hospitalar para facilitar o acesso à oferta de tecnologia de maior complexidade, regulando a sua incorporação a partir de critérios de necessidade, eficiência, efetividade e qualidade técnica científica, visando garantir o apoio à atenção básica e a integralidade da assistência.</p>	% Construção do Hospital Municipal conforme projeto arquitetônico aprovado na SESA.	25%	25%	25%	25%
Qualificar os funcionários envolvidos na urgência e emergência	- Realizar Treinamento anual de urgência e emergência a todos os colaboradores	Número de Treinamentos realizados	1	1	1	1
Qualificar os funcionários envolvidos na urgência e emergência	Editar e validar os protocolos e reunir as equipes para capacitações dos profissionais	Participação mínima de 95% de cada profissional nas capacitações.	95	95	95	95
Aumentar a proporção de cirurgias eletivas realizadas	Aumentar a proporção de cirurgias eletivas.	Quantidade de cirurgias eletivas	200	400	400	400
Criar o Programa de Oxigênio-terapia	Normatizar a indicação do uso da oxigenoterapia domiciliar e o seu controle no âmbito do SUS, pela liberação de	Quantidade de pacientes que utilizam oxigênio-terapia domiciliar, com acompanhamento	10	20	30	40

	oxigênio para uso domiciliar e pelo acompanhamento regular desses pacientes.	e liberação da SESA.				
Ampliar número de leitos	Ampliar em 50% o número de leitos com a construção da nova unidade hospitalar com quartos amplos melhorando o acesso com ênfase na humanização, equidade e no atendimento.	% de ampliação	00	00	50%	00
Criar equipe de auditoria interna para inspeção das unidades básicas, de emergência e hospitalares	- Criação da equipe de auditoria interna da rede	Criação da equipe de auditoria interna da rede	0	1	0	0
Tornar o atendimento e o acolhimento mais humanizado para os usuários	- Treinamento de toda a equipe sobre acolhimento - Monitoramento da satisfação dos usuários - Fomentar ações das metas do Programa nacional de Segurança do paciente	Porcentagem de participação dos colaboradores	100%	100%	100%	100%
Manter a capacitação e educação permanente com revisão dos protocolos. Valorizar a assistência integral do indivíduo com suporte da equipe multiprofissional	- Criar cronograma de educação permanente mensal.	Cronograma criado (mensal), porcentagem a ser atingida	90%	100%	100%	100%
Reduzir a mortalidade materna	- Manter as taxas de parto normal acima de 65%, oferecendo qualidade no parto normal e cuidados a saúde da gestante	Taxas de partos realizadas por obstetras	65%	65%	65%	65%
Estabelecer e aprimorar fluxos de atendimentos realizados no Hospital Municipal.	Realizar capacitações e treinamentos junto a equipe para elaboração de protocolos estabelecendo fluxos de atendimento.	Elaboração de protocolos estabelecendo fluxos de atendimento. (Quantidade)	25	30	35	40

Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida no Hospital municipal de Quedas do Iguaçu – Pr.	Atender os usuários das áreas de abrangência do município de Quedas do Iguaçu e Espigão alto do Iguaçu conforme contrato.	Quantidade de atendimento de enfermeiro(a) no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	1.000	1.000	1.000	1.000
Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida no Hospital municipal de Quedas do Iguaçu – Pr.	Atender os usuários das áreas de abrangência do município de Quedas do Iguaçu e Espigão alto do Iguaçu conforme contrato.	Quantidade de atendimento medico no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	23.000	24.000	25.000	25.000
Garantir o atendimento integral aos usuários nos mais diferentes ciclos da vida no Hospital municipal de Quedas do Iguaçu – Pr	Atender os usuários das áreas de abrangência do município de Quedas do Iguaçu e Espigão alto do Iguaçu conforme contrato.	Quantidade de procedimentos realizados pela equipe Técnica de enfermagem no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	25.000	28.000	30.000	30.000
Quantidade Administração de medicamento no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade Administração de medicamento no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade Administração de medicamento no PS – Pronto Socorro do Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	5.000	6.500	7.200	10.000
Quantidade de Exames laboratoriais realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	Quantidade de Exames laboratoriais realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames laboratoriais realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	20.000	21.000	22.000	22.000
Quantidade de Exames de Raio x realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames por imagem – rx realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames de Raio x realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	4.000	4.200	4.200	4.200

Quantidade de Exames de ultrassonografia realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames por imagem – ultrassonografia no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames de ultrassonografia realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	360	540	720	720
Quantidade de Exames de tomografia realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames por imagem – tomografias, realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Quantidade de Exames de tomografia realizados no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	1.080	1.080	1.200	1.200
Realizar o registro dos atendimentos junto a ouvidoria no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu	Avaliar dados registrados no sistema de Ouvidoria, com relação aos atendimentos no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	Quantidade de atendimentos registrados na ouvidoria no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu.	30	30	30	30
Acompanhar o quantitativo de AIHs	Monitorar a Quantidade AIHs, no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu- Pr.	Quantidade AIHs	1.524	1524	1.524	1.524
Acompanhar o valor médio AIHs	Monitorar o valor médio de cada AIHs, no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu – Pr.	Valor médio AIHs (R\$)	426,50	557,74	623,35	623,35
Monitorar o Valor total AIHs no Hospital Municipal de Quedas do Iguaçu - Pr	Monitorar o valor total de AIHs ano no hospital Municipal de Quedas do Iguaçu – Pr.	Valor total AIHs (R\$)	650.000	850.000	950.000	950.000
Taxa de ocupação de leitos.	Taxa de ocupação de leitos.	Taxa de ocupação de leitos.	20	25	28	30
Média de permanência dos pacientes internados.	Média de permanência dos pacientes internados.	Média de permanência em dias dos pacientes internados.	2,26	3,00	3,50	3,50

14.4 DIRETRIZ 4 - MANTER O COMPONENTE DA REDE DE ATENÇÃO AS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Objetivo: Promover e garantir o acesso humanizado, integral, ágil e oportuno aos usuários em situação de urgências nos serviços existentes na rede e fortalecer o papel da urgência com integrante do cuidado no território e regulador da classificação de risco.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre (USB) - SAMU	Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre (USB) - SAMU	Quantidade de atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre (USB) - SAMU	1.332	1332	1332	1332
Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre (USA) - SAMU	Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre (USA) - SAMU	Quantidade de Atendimento pré-hospitalar móvel realizado pela equipe de suporte básico de vida terrestre (USA) - SAMU	439	439	439	439
Transporte inter-hospitalar pela (USA) - SAMU	Transporte inter-hospitalar pela (USA) - SAMU	Quantidade de Transporte inter-hospitalar pela (USA) - SAMU	280	280	280	280
Transporte inter-hospitalar pela (USB) - SAMU	Transporte inter-hospitalar pela (USB) - SAMU	Quantidade de Transporte inter-hospitalar pela (USB) - SAMU	212	212	212	212
Melhorar a infraestrutura do pronto Socorro Hospitalar	-Aprovar o projeto junto a Vigilância Estadual de acordo com a RDC e aprovar os recursos financeiros na caixa econômica. - Construção de uma nova sede para o pronto Socorro em anexo ao hospital Municipal. - realizar regulação da assistência com	Viabilizar a construção para proporcionar espaço físico adequado e que ofereça conforto e agilidade.	25%	25%	25%	25%

	implementação de protocolos assistências, visando a melhora da resolutividade.					
--	--	--	--	--	--	--

14.5. DIRETRIZ 5 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL PARA PESSOAS COM SOFRIMENTO/TRANSTORNO MENTAL, DEPENDENTES DE ÁLCOOL E MÚLTIPLAS DROGAS.

Objetivo: Fortalecer rede de saúde mental integrando atenção básica e atenção especializada

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o atendimento e funcionamento dos CAPS I no que diz respeito a recursos humanos, recursos materiais e de manutenção da estrutura física.	Contratar através de concurso público os profissionais necessários para a composição da Equipe técnica mínima, conforme normativa do Ministério da Saúde. -Aquisição de recursos materiais necessários para desenvolvimento das atividades.	Contratar através de concurso público os profissionais necessários para a composição da Equipe técnica mínima	-	5	-	-
Manter o atendimento e funcionamento dos CAPS I no que diz respeito a recursos humanos, recursos materiais e de manutenção da estrutura física.	Aquisição de recursos materiais necessários para desenvolvimento das atividades.	Aquisição de recursos materiais (R\$) necessários para desenvolvimento das atividades	40.000	40.000	40.000	40.000
Realizar o matriciamento em Saúde Mental nas Equipes dos PSFs e Hospital.	Capacitar as Equipes Técnicas dos PSFs, Hospitalar e melhor em casa através do Matriciamento em Saúde Mental.	Quantidade de matriciamento realizados no território e dos atendimentos realizados em Saúde Mental nos PSFs, Hospital e Melhor em	25	25	25	25

		Casa				
Garantir o direito do acesso a Saúde Integral dos pacientes acometidos de Transtornos Mentais e/ou de dependência química de álcool e outras drogas e seus familiares.	Promover e realizar o atendimento e encaminhamento especializado em Saúde Mental através da avaliação e do planejamento terapêutico individualizada.	Demanda dos atendimentos realizados e da estratificação de risco em Saúde Mental.	200	300	400	500
Atendimento psiquiátrico realizados no CAPS.	Atender a população em sofrência mental com o profissional psiquiatra no CAPS	Quantidade de atendimento psiquiátrico realizados no CAPS.	780	800	880	900
Atendimento de médico clínico realizados no CAPS.	Atender a população por demanda espontânea e agendamento com o Médico Clínico	Quantidade de atendimentos médico clínico realizados no CAPS	100	200	300	400
Atendimento psicológicos realizados no CAPS	Reabilitação psicológica dos pacientes com sofrimento mental.	Quantidade de atendimento psicológicos realizados no CAPS	780	780	780	780
Atividade coletiva realizados no CAPS	Reabilitação dos pacientes com ajuda de atividades coletivas, envolvendo diversos temas.	Quantidade de atividade coletiva realizados no CAPS	250	300	350	400
Oficinas realizados no CAPS	Reabilitação dos pacientes com ajuda de oficinas terapêuticas.	Quantidade de oficinas realizados no CAPS	100	100	100	100

<p>Ampliar a divulgação dos serviços em Saúde Mental existentes no município (CAPS I, Hospital e SAMU), assim como, orientar a população sobre acesso aos serviços em Saúde Mental, proporcionando o tratamento precoce dos acometidos de transtornos mentais e/ou dependentes químicos de álcool e outras drogas, e seus familiares.</p>	<p>Divulgação dos Serviços em Saúde Mental existentes no município, através da mídia local.</p> <p>-Capacitação da Rede em de atendimento em Saúde Mental sobre a demanda dos serviços (CAPS I, hospital e SAMU).</p> <p>-Realização de Campanhas de Prevenção em Saúde Mental e de Uso Abusivo de álcool e outras Drogas.</p> <p>-Elaboração de materiais (faixas, banners, folders, etc) para divulgação e</p> <p>Prevenção em Saúde Mental e Uso Abusivo de álcool e outras Drogas.</p>	<p>Quantidade de campanhas de Informação e Conhecimento da população sobre os serviços, assim como, a importância da prevenção em Saúde Mental no município.</p>	5	10	10	10
<p>Adquirir um automóvel para utilização no CAPS.</p>	<p>Adquirir um automóvel para utilização no CAPS.</p>	<p>Adquirir um automóvel para utilização no CAPS.</p>	00	00	01	00

14.6. DIRETRIZ 6 - FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – MELHOR EM CASA.

Objetivo: Fortalecer rede de atenção domiciliar integrando atenção básica e atenção especializada

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Adquirir automóvel para utilização no Melhor em casa.	Adquirir automóvel para utilização no Melhor em casa.	Adquirir um automóvel para utilização no Melhor em casa.	00	01	00	00
Manter o atendimento e funcionamento de melhor em casa no que diz respeito a recursos humanos, recursos materiais e de manutenção da estrutura física.	Contratar através de concurso público os profissionais necessários para a composição da Equipe técnica mínima, conforme normativa do Ministério da Saúde. Aquisição de recursos materiais necessários para desenvolvimento das atividades.	Contratar através de concurso público os profissionais necessários para a composição da Equipe técnica mínima	00	06	00	00
Manter o funcionamento de melhor em casa no que diz respeito atendimento de Enfermeiro realizados no Melhor em casa.	Atendimento de Enfermeiro realizados no Melhor em casa.	Quantidade de atendimento de Enfermeiro realizados no Melhor em casa.	300	300	300	300
Manter o funcionamento de melhor em casa no que diz respeito atendimento de medico clinico realizados no Melhor em casa.	Atendimento de medico clinico realizados no Melhor em casa.	Quantidade de atendimento de medico clinico realizados no Melhor em casa.	300	300	300	300
Manter o funcionamento de melhor em casa no que diz respeito aos procedimentos da Técnica de Enfermagem realizados no Melhor em casa.	Procedimentos Técnica de Enfermagem realizados no Melhor em casa.	Quantidade de procedimentos Técnica de Enfermagem realizados no Melhor em casa.	900	900	900	900
Manter o funcionamento de melhor em casa no	Atendimento de fisioterapia realizados no Melhor em casa.	Quantidade de sessões fisioterapia				

que diz respeito atendimento de Fisioterapia realizados no Melhor em casa.		realizados no Melhor em casa.				
Qualificar o acesso implementando protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito do atendimento Domiciliar.	Editar e validar os protocolos e reunir as equipes para capacitações dos profissionais.	Quantidade de protocolos implantados no programa Melhor em Casa.	20	20	20	20
Treinamento da Equipe de atendimento domiciliar – Melhor em Casa	Treinamento da Equipe de atendimento domiciliar – Melhor em Casa	Quantidade de Treinamento da Equipe de atendimento domiciliar – Melhor em Casa	01	01	01	01

14.7. DIRETRIZ 7 - PROMOÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população e integração da atenção e vigilância em saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Promover a educação em saúde para a população.	Realizar campanhas educativas e ações conjuntas com a atenção básica que visem a redução dos riscos e agravos à saúde.	Quantidade de campanhas educativas e ações conjuntas com a atenção básica que visem a redução dos riscos e agravos à saúde	03	03	03	03
Capacitar e qualificar os profissionais de saúde.	Realizar cursos e palestras de capacitação em Vigilância em Saúde. Capacitação dos profissionais da	Quantidade cursos e palestras de capacitação em Vigilância em Saúde. Capacitação dos profissionais da divisão de vigilância em saúde	02	02	02	02

	divisão de vigilância em saúde					
Contratação de profissionais para compor as equipes de vigilância sanitária e epidemiológica	Contratação de profissionais para compor as equipes de vigilância sanitária e epidemiológica	Quantidade de Contratação de profissionais para compor as equipes de vigilância sanitária e epidemiológica	06	06	11	11

14.8 DIRETRIZ 8- VIGILÂNCIA SANITÁRIA, ALIMENTAR E EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivo: Redução dos riscos e agravos à saúde da população

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Implementar equipe de vigilância sanitária	Contratação de profissionais: médico veterinário, técnico em saneamento e Agente de Combate as Edemais,	Quantidade de profissionais: médico veterinário, técnico em saneamento e Agente de Combate as Edemais contratados.	05	05	10	10
Visitas realizadas pelo ACE – Agente de Combate as Endemias no Município de Quedas do Iguaçu - Pr	Visitas realizadas pelo ACE – Agente de Combate as Endemias no Município de Quedas do Iguaçu - Pr	Quantidade de visitas realizadas pelo ACE – Agente de Combate as Endemias no Município de Quedas do Iguaçu - Pr	45.000	45.000	48.000	50.000
Cobertura anual de 100% dos ciclos da dengue	-Promover oficinas de integração entre Agentes de Combate as Endemias e Agentes Comunitários de Saúde visando o desenvolvimento de todos. Atingir meta de cobertura de 80% dos imóveis visitados área controle vetorial em ação integrada combate	Percentual atingido em ciclos anteriores.	2	2	2	2

	ação básica					
Reduzir 80% dos focos de dengue no município	<p>-Realizar anualmente campanhas educativas de controle e prevenção da dengue.</p> <p>- Realizar ações concernentes ao dia “D” da dengue.</p> <p>- Manter as ações relativas ao Comitê Municipal de Controle e Prevenção da Dengue.</p>	Porcentagem de focos e casos monitorados.	100	100	100	100
Reduzir índice de acidentes de trabalho graves e óbitos por acidentes de trabalho	<p>Investigar 100% das notificações anuais, avaliando as causas a fim de garantir ambiente de trabalho adequado</p> <p>- Realizar campanhas de promoção e prevenção a saúde do trabalhador</p>	Investigar 100% das notificação por acidentes de trabalho.	100	100	100	100
Garantir a qualidade da água consumida em nosso município	<p>Manter as ações do Programa Vigilância da Qualidade da Água.</p> <p>-Proporção de 100% de análises realizadas em mostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	Quantidade de Análise de Colimetria (Coliformes totais e E. Coli)	200	200	200	200

Garantir a qualidade da água consumida em nosso município	<p>Manter as ações do Programa Vigilância da Qualidade da Água.</p> <p>-Proporção de 100% de análises realizadas em mostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.</p>	Quantidade de Análise Físico-química de água (monitoramento para cloro, fluor e turbidez)	800	800	800	800
Reduzir casos de agravos à saúde por doenças veiculadas a animais, entre outros.	<p>- Orientar as comunidades da área rural quanto à prevenção de Acidentes e contato com morcegos.</p> <p>- Realizar investigação de surtos de doenças hidroveiculares em parceria com a Vigilância Sanitária e Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Realizar a observação de animais suspeitos de raiva.</p> <p>Realizar a coleta de amostras de animais suspeitos de raiva e encaminhá-las ao LACEN.</p>	Orientar as comunidades da área rural quanto à prevenção de	02	02	02	02
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	Quantidade de Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	140	140	140	140

<p>Garantir a qualidade de produtos comercializados no município e serviços prestados</p>	<p>-Fomentar e realizar inspeções e vistorias no âmbito de suas atribuições;</p> <p>- Manter atualizado o cadastro de estabelecimento sujeitos a fiscalização sanitaria.</p> <p>- realizar reuniões com proprietários de estabelecimentos orientando e propondo políticas e ações de vigilância sanitária;</p> <p>-Fiscalizar a execução das normas e padrões sobre limites de contaminantes, resíduos tóxicos desinfetantes, metais pesados e outros que envolvam risco à saúde;</p> <p>- Interditar, como medida de vigilância sanitária, os locais de fabricação, controle, importação, armazenamento, distribuição e venda de produtos e de prestação de serviços relativos à saúde, em caso de violação da legislação pertinente ou de risco iminente à saúde;</p> <p>Realizar ações de vigilância sanitária em todos os laboratórios que estão localizados no território</p>	<p>Número de estabelecimentos comerciais cadastrados sujeitos a vigilância Santária.</p>	<p>400</p>	<p>400</p>	<p>400</p>	<p>400</p>
---	--	--	------------	------------	------------	------------

	municipal;					
Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação pela vigilância Sanitária.	Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação pela vigilância Sanitária	Quantidade de Licenciamento sanitário de estabelecimentos de serviços de alimentação pela Vigilância Sanitária	100	100	100	100
Recebimento de denúncias/reclamações na Vigilância Sanitária	Recebimento de denúncias/reclamações na Vigilância Sanitária	Quantidade de Recebimento de denúncias/reclamações na Vigilância Sanitária	200	200	200	200
Atendimento a denúncias/reclamações na Vigilância Sanitária.	Atendimento a denúncias/reclamações na Vigilância Sanitária.	Quantidade de Atendimento a denúncias/reclamações na Vigilância Sanitária.	200	200	200	200
Inspeção sanitária em saúde do trabalhador.	Quantidade de Inspeção sanitária em saúde do trabalhador.	Quantidade de Inspeção sanitária em saúde do trabalhador.	50	50	50	50
Pro VigiA- PR.	Programa de Estadual de fortalecimento da Vigilância em Saúde Pro VigiA- PR.	Utilização do recurso conforme programação e monitoramento das ações ao longo do ano poderá ser definida por cada Reioficial de Saúde, de acordo com a realidade na qual está onserida	83.000	83.000	83.000	83.000
Monitorar a castração de cães.	Castrar cães fêmeas para prevenir proliferação de animais e doenças ao ser humano.	Quantidade de Castrações em cães fêmeas realizadas.	120	120	120	120

14.9. DIRETRIZ 9 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

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

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter atualizados os dados das Declarações de Nascidos Vivo (DN), no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC).	Inserir 100% de DN no Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC), anualmente.	Número de Nascidos Vivos do SINASC.	200	200	200	200
Manter atualizados os dados das Declarações de Óbitos (DO), no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Inserir 100% de DO no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) anualmente.	Número de Óbitos do SIM.	150	150	150	150
Manter atualizados os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)	Inserir 100% de notificações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) semanalmente.	Percentual de notificações.	100	100	100	100
Manter atualizados os dados de Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas - <i>MDDA</i> -, Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surtos de Doença Transmitida por Alimentos (SIVEP – DDA).	Inserir 100% dos dados no Sistema de Vigilância Epidemiológica de Surtos de Doença Transmitida por Alimentos (SIVEP – DDA).	Número de casos monitorados.	100	100	100	100

Manter atualizadas as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN	Inserir anualmente as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Quantidade de acompanhamento no SISVAN. Crianças 0 a 05 > anos	700	700	700	700
Manter atualizadas as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. SISVAN	Inserir anualmente as informações do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.	Quantidade de acompanhamento no SISVAN. Crianças de 05 a 10 anos	350	350	350	350
Manter atualizadas as informações do Sistema no BOLSA FAMÍLIA / AUXÍLIO BRASIL	Porcentagem de acompanhamento no Sistema no BOLSA FAMÍLIA / AUXÍLIO BRASIL	Porcentagem de acompanhamento no Sistema no BOLSA FAMÍLIA / AUXÍLIO BRASIL	85	85	85	85
Alcançar metade 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	<p>- Inserir 100% dos comunicantes de tuberculose no Sistema de Informação de Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (TILTB).</p> <p>- Manter atualizadas as informações de Tratamento da Infecção Latente Da Tuberculose (TILTB) visando redução dos agravamentos.</p> <p>- Realizar capacitação sobre Tuberculose com profissionais das demais atenções.</p>	Quantidade de notificações de Tuberculose.	20	20	20	20
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Investigação e acompanhamento de 100% das notificações anuais	Número de notificações hanseníase.	30	30	30	30

Manter vigilância dos óbitos fetais, infantis e maternos (SIM) visando a redução ou não ocorrência de casos.	- Investigar e analisar anualmente 100% de óbitos de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil anualmente. - Inserir 100% de óbitos, fetais e de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil no Sistema de Informação sobre Mortalidade Federal (SIM - FEDERAL) anualmente.	Percentual de investigação de óbitos de de crianças menores de 1 ano e de mulheres em idade fértil	100	100	100	100
Notificações - Animais peçonhentos realizadas pela vigilância edpidemiológica.	Notificações - Animais peçonhentos realizadas pela vigilância edpidemiológica	Quantidade de notificações - Animais peçonhentos realizada pela vigilância edpidemiológica	100	100	100	100
Notificações – de Atendimento anti-rábrico realizadas pela vigilância edpidemiológica	Notificações – de Atendimento anti-rábrico realizadas pela vigilância edpidemiológica	Quantidade de notificações – de Atendimento anti-rábrico realizadas pela vigilância edpidemiológica	80	80	80	80
Notificações – de hepatite viral realizadas pela vigilância edpidemiológica	Notificações – de hepatite viral realizadas pela vigilância edpidemiológica	Quantidade de notificações – de hepatite viral realizada pela vigilância edpidemiológica	10	10	10	10
Notificações – de Violências realizadas pela vigilância edpidemiológica	Notificações – de Violências realizadas pela vigilância edpidemiológica	Quantidade de notificações – de Violências realizadas pela vigilância edpidemiológica	50	50	50	50
Notificações – de Tuberculose realizadas pela vigilância edpidemiológica	Notificações – de Tuberculose realizadas pela vigilância edpidemiológica	Quantidade de notificações – de Tuberculose realizadas pela vigilância edpidemiológica	05	05	05	05

Notificações – de Sifilis em gestante realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de Sifilis em gestante realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de Sifilis em gestante realizadas pela vigilância epidemiológica	05	05	05	05
Notificações – de Sifilis adquirida realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de Sifilis adquirida realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de Sifilis adquirida realizadas pela vigilância epidemiológica	10	10	10	10
Notificações – de Intoxicação exógena realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de Intoxicação exógena realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de Intoxicação exógena realizadas pela vigilância epidemiológica	50	50	50	50
Notificações – de leptospirose realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de leptospirose realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de leptospirose realizadas pela vigilância epidemiológica	01	01	01	01
Notificações – de Hanseníase realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de Hanseníase realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de Hanseníase realizadas pela vigilância epidemiológica	05	05	05	05
Notificações – de acidente material biológico realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de acidente de material biológico realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de acidente material biológico realizadas pela vigilância epidemiológica	02	02	02	02
Notificações – de caxumba realizadas pela vigilância epidemiológica	Notificações – de caxumba realizadas pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de caxumba realizadas pela vigilância epidemiológica	01	01	01	01
Notificações – de dengue suspeitas realizado pela vigilância epidemiológica	Notificações – de dengue suspeitas realizado pela vigilância epidemiológica	Quantidade de notificações – de dengue suspeitas realizado pela vigilância epidemiológica	100	100	100	100

Monitorar os casos positivos de dengue no município.	Ampliar as ações para reduzir os casos positivos de dengue no município.	Quantidade de casos positivos de dengue no município.	06	06	06	06
Atingir meta anual de 95% da cobertura vacinal em crianças menores de 01 ano.	Acompanhar dados de vacinação e realizar ações integradas com a atenção básica para garantir cumprimento da meta através de busca ativa e campanhas de orientação.	Porcentagem de cobertura vacinal para menores de 1 ano (PNI/DATASUS).	95	95	95	95
Atingir anualmente a meta de 95% da cobertura vacinal no Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações SIPNI - do esquema básico (BCG, Pentavalente (HIB/Hep.B/DTP) e VTV, Meningite C, Pneumocócica 10, Rotavírus) e de combate a poliomielite.	Realizar ações/campanhas de vacinação com vistas a educação continuada da população sobre a importância da realização da vacinação.	Porcentagem de cobertura vicinal da poliomielite (PNI/DATASUS). - porcentagem de cobertura vacinal do esquema básico.	95	95	95	95
Atingir a meta anual de 90% de vacinação dos grupos prioritários na campanha da Influenza.	Acompanhar o Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização - SI-PNI e cobrar a vacinação dos grupos prioritários na campanha da	Porcentagem de cobertura vacinal da Influenza (PNI/DATASUS).	90	90	90	90

	Influenza.					
Reduzir os casos de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).	Realizar 100% de investigações e avaliações dos casos de Eventos Adversos Pós Vacinal a cada ano.	Porcentual de investigações de eventos adversos pós-vacinal	100	100	100	100
Manter a capacitação continuada sobre Imunização e Rede de Frios.	Realizar no mínimo uma capacitação anual com profissionais da área da saúde.	Quantidade de capacitação dos profissionais que atuam na imunização.	1	1	1	1
Diminuir causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).	Realizar investigação de 85% das notificações para identificar as causas de morte sem assistência médica (CID R98) e de outras causas mal definidas e não específicas de mortalidade (CID R99).	Percentual de Declarações de Óbitos com causa básica definidas.	85	85	85	85
Acompanhar anualmente dados de óbitos por doenças do aparelho respiratório e por neoplasias (tumores) (SIM) visando redução dos mesmos.	- Elaborar relatório anual referente aos óbitos doenças do aparelho respiratório e por neoplasias. - Atualizar os profissionais sobre manejo clínico dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com duas reuniões anuais.	- Elaborar relatório anual referente aos óbitos doenças do aparelho respiratório e por neoplasias. - Atualizar os profissionais sobre manejo clínico dos pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com duas reuniões anuais.	1	1	1	1
Reduzir os agravos à Saúde do Trabalhador em	Investigar anualmente 100% das notificações de	Investigar anualmente 100% das notificações de	100	100	100	100

ação integrada com a vigilância sanitária.	acidentes graves, óbitos e demais agravantes referentes à Saúde do trabalhador.	acidentes graves, óbitos e demais agravantes referentes à Saúde do trabalhador.				
Atualizar conhecimento sobre casos de HIV, ISTs e Hepatites Virais visando melhora no acompanhamento e redução de agravamentos.	Realizar uma capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais por ano.	Realizar uma capacitação sobre HIV, DSTs e Hepatites Virais por ano.	1	1	1	1
Garantir anualmente 85% da meta de acompanhamento e tratamento dos usuários de HIV, Hepatites Virais, Sífilis e ISTs.	Realizar acompanhamento dos casos notificados de HIV, Hepatites Virais, Sífilis e ISTs. Facilitar o diagnóstico das Hepatites Virais, Sífilis e HIV/AIDS para o tratamento mais precoce possível, descentralizando os recursos nas unidades de saúde dos ESF (testes rápidos)	Percentual das notificações de HIV, Hepatites Virais, Sífilis e ISTs. Facilitar o diagnóstico das Hepatites Virais, Sífilis e HIV/AIDS para o tratamento mais precoce possível, descentralizando os recursos nas unidades de saúde dos ESF (testes rápidos)	85	85	85	85
Reduzir casos de agravos e de doenças compulsórias através de investigações e ação integrada com atenção básica.	- Atualizar os profissionais em relação aos Agravos e Fichas de Notificação. - Encaminhar 100% dos casos notificados dos agravos para Atenção Primária/ESF. - Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Capacitação dos profissionais para preenchimento de fichas de notificação	01	01	01	01

14.10 DIRETRIZ 10 - SAÚDE BUCAL – ESB's E CEO

Objetivos: Ampliar e implementar as ações de saúde bucal na Atenção Primária a Saúde bem como manter os atendimentos especializados realizados no CEO.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Aumentar a quantidade de atendimentos realizados pelos odontólogos nas Unidades básica de saúde.	Atender o maior número de usuários e aumentar a quantidade de pacientes atendimentos realizados pelos odontólogos nas Unidades básica de saúde.	Quantidade de paciente atendimentos realizados pelos odontólogos nas Unidades básica de saúde.	7.000	8.000	9.000	10.000
Aumentar a quantidade de procedimentos realizados pelos odontólogos nas Unidades básica de saúde.	Atender o maior número de procedimentos realizados por usuários pelos odontólogos nas Unidades básica de saúde.	Quantidade de procedimentos realizados pelos odontólogos nas Unidades básica de saúde.	20.000	25.000	30.000	35.000
Aumentar a quantidade de procedimentos realizados pelos Técnicos de Saúde Bucal nas Unidades básica de saúde.	Atender o maior número de procedimentos realizados pelos Técnicos de Saúde Bucal nas Unidades básica de saúde.	Quantidade de procedimentos realizados pelos Técnicos de Saúde Bucal nas Unidades básica de saúde.	5.000	6.000	7.000	8.000
Implantar o Centro de especialidade Odontologica - CEO.	Elaborar o Projeto na busca de recursos financeiros. Incrementar com o atendimentos no centro de especialidade no município.	Elaborar o Projeto na busca de recursos financeiros. Incrementar com o atendimentos no centro de especialidade no município	0	0	0	1
Fortalecer as ações intersetoriais de promoção à saúde	Realização de ações e campanhas de prevenção em	Quantidade de ações e campanhas de prevenção em	02	02	02	02

e à prevenção de doenças bucais, com ênfase na escovação supervisionada e bochechos com Flúor.	saúde bucal.	saúde buccal.				
Diagnóstico e tratamento precoce do câncer bucal	Implantar ações para diagnóstico e educação em saúde bucal.	Monitoramento de novos casos de câncer bucal	25	50	75	100
Ampliar a cobertura da Saúde Bucal (adição de uma equipe por ano)	Contratação de profissionais para compor mais quatro equipes de Atendimento através de concurso.	Contratação de profissionais odontólogo para compor mais quatro equipes de Atendimento através de concurso.	03	03	03	03
Atingir meta anual de 100% das ações de saúde bucal nas escolas através do PSE (Programa Saúde na Escola);	Realização de ações nas escolas de forma presencial e virtual.	Monitoramento dos procedimentos realizados no PSE - Porcentagem	100	100	100	100
Reduzir procedimentos de exodontia em relação a procedimentos restauradores.	Aumentar as ações de promoção e prevenção.	Percentual de exodontia realizado.	10	8	6	4
Garantir 100% da classificação e estratificação de risco em Saúde Bucal;	- revisar fluxos de atendimentos - manter padronização da estratificação de risco - Capacitar profissionais	Percentual de estratificação de risco	100	100	100	100
Consultas Odontológicas especializadas realizadas com recursos SESA – G-SUS.	Acompanhar as consultas odontológicas especializadas conforme agendamentos realizados.	Quantidade de consultas odontológicas especializadas liberadas pelo governo do estado SESA via G-SUS.	200	200	200	200

	Monitorar filas de espera e demanda reprimida					
--	---	--	--	--	--	--

14.11 DIRETRIZ 11 - EDUCAÇÃO CONTINUADA

Objetivo: Estimular, apoiar e promover ações educativas de fortalecimento e qualificação do Sistema Único de Saúde – SUS e controle social no município.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Instruir 100% dos profissionais que atuam na SMS.	Elaborar e distribuir materiais técnicos, educativos e de orientação para - profissionais e comunidade.	Quantidade de eventos/ações registradas realizadas .	02	02	02	02
Planejar e executar em conjunto com os departamentos e serviços da SMS ações de educação em saúde com vistas ao fortalecimento e qualificação do trabalho em rede, priorizando a capacitação de profissionais da atenção básica e da rede de urgência e emergência.	- Executar três ações de educação permanente e continuada por ano; - Atingir 75% dos profissionais que atuam na SMS com ações de fortalecimento da rede de serviços;	- Executar três ações de educação permanente e continuada por ano; - Atingir 75% dos profissionais que atuam na SMS com ações de fortalecimento da rede de serviços;	75	75	75	75

14.12 DIRETRIZ 12 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Objetivo: Garantir aos usuários o acesso aos medicamentos com qualidade, segurança, refletindo em eficácia no tratamento e controle adequado de doenças crônicas através da Assistência Farmacêutica profissional para acompanhamento dos usuários.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter a	-Garantir a	Valores gastos em				

manutenção e permanência estoque de medicamentos do município e manter o ao programa QUALIFARSUS	disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos necessários a atenção básica. - Comprar equipamentos para farmácias. - Analisar e encaminhar para o programa de fornecimento de medicamentos de alto custo.	medicamentos durante o ano para atender a população na farmácia básica.				
Implantar Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).	- Compor a CFT com profissionais de equipe multidisciplinar. - Realizar reuniões periódicas.	Compor a CFT com profissionais de equipe multidisciplinar. Nomeação da CFT. - Ata de registro de reuniões.	01	01	01	01
Reavaliar atualizar o elenco de medicamentos, visando garantir atendimento dos pacientes portadores de doenças atribuídas como de responsabilidade do gestor municipal no âmbito do SUS, segundo critério epidemiológico e o conteúdo dos protocolos clínicos e as diretrizes.	Realizar reuniões da CFT para revisar Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Realizar Monitoramento, pesquisa da REMUME, avaliação demanda atendida. Divulgar junto aos prestadores a REMUME atualizada.	Quantidade de reuniões da CFT para revisar Relação Municipal de Medicamentos (REMUME). Realizar Monitoramento, pesquisa da REMUME, avaliação demanda atendida. Divulgar junto aos prestadores a REMUME atualizada.	12	12	12	12

Contribuir para melhor controle dos pacientes diabéticos usuários de insulina.	Realizar orientação com pacientes usuários de insulina para uso correto e armazenamento da insulina. - Orientar sobre Descarte dos insumos utilizados. - Realizar acompanhamento de orientação farmacêutica.	Quantidade de paciente utilizando insulina.	253	253	253	253
Contribuir para melhor controle dos pacientes diabéticos usuários de insulina.	Realizar orientação com pacientes usuários de insulina para uso correto e armazenamento da insulina. - Orientar sobre Descarte dos insumos utilizados. - Realizar acompanhamento de orientação farmacêutica.farmacêutica.	Quantidade de Dispensação de insulina. Monitoramento dos resultados de glicemia. Retorno dos insumos para descarte correto.	12.000	12.000	12.000	12.000
Contribuir para melhor controle dos pacientes diabéticos usuários de insulina.	Realizar orientação com pacientes usuários de insulina para uso correto e armazenamento da insulina. - Orientar sobre Descarte dos insumos utilizados.	Quantidade de Dispensação de tiras para pacientes usuários de insulina. Monitoramento dos resultados de glicemia. Retorno dos insumos para descarte correto.	90.000	90.000	90.000	90.000

	- Realizar acompanhamento de orientação farmacêutica.					
Medicamentos adquiridos por licitação – Protocolo complementar.	Medicamentos adquiridos por licitação – Protocolo complementar.	Valor em Reais de dispensação de Medicamentos adquiridos por licitação – Protocolo complementar. (R\$)	48.000	48.000	48.000	48.000
Leite (formulas) adquiridos por licitação – Dispensação seguinte o protocolo.	Leite (formulas) adquiridos por licitação – Dispensação seguinte o protocolo.	Valor em Reais de dispensação de Leite (formulas) adquiridos por licitação – Dispensação seguinte o protocolo.	70.000	70.000	70.000	70.000
Fraldas geriátricas adquiridos por licitação – Dispensação seguinte o protocolo	Fraldas geriátricas adquiridos por licitação – Dispensação seguinte o protocolo	Valor em Reais de dispensação de Fraldas geriátricas adquiridos por licitação – Dispensação seguinte o protocolo	20.000	20.000	20.000	20.000
Manter a manutenção e permanência estoque de medicamentos do município na farmácia hospitalar.	-Garantir a disponibilização de medicamentos e insumos farmacêuticos necessários para atender a farmácia hospitalar. - Comprar equipamentos para farmácias.	Valores gastos em medicamentos durante o ano para atender o hospital municipal.				
Dispensações para pacientes na farmácia hospitalar.	Dispensações para pacientes na farmácia hospitalar.	Quantidade de dispensações para pacientes na farmácia hospitalar.				

Dispensações para pacientes na farmacia basica.	Dispensações para pacientes na farmacia basica.	Quantidade de dispensações para pacientes na farmacia basica.	300.000	300.000	300.000	300.000
Pacientes atendidos farmacia basica.	Pacientes atendidos na farmacia basica.	Quantidade de pacientes atendidos farmacia basica.	35.570	35.570	35.570	35.570
Valor em Reais de medicamentos adquiridos via consórcio dispensados na farmácia basica	Valor em Reais de medicamentos adquiridos via consórcio dispensados na farmácia basica	Valor em Reais de medicamentos adquiridos via consórcio dispensados na farmácia basica	220.000	220.000	220.000	220.000
Quantidade de pacientes atendidos no componente especializado via Regional de Saúde – Estado Paraná	Quantidade de pacientes atendidos no componente especializado via Regional de Saúde – Estado Paraná	Quantidade de pacientes atendidos no componente especializado via Regional de Saúde – Estado Paraná	3.400	3.400	3.400	3.400
Dispensação realizadas pela farmácia basica para o Planejamento familiar.	Quantidade de dispensação de preservativos realizadas pela farmácia basica para o Planejamento familiar.	Quantidade de dispensação de preservativos realizadas pela farmácia basica para o Planejamento familiar	30.000	30.000	30.000	30.000
Dispensação realizadas pela farmácia basica para o Planejamento familiar.	Quantidade de dispensação de preservativos realizadas pela farmácia basica para o Planejamento familiar.	Quantidade de dispensação de anticoncepcional oral realizadas pela farmácia basica para o Planejamento familiar	10.000	10.000	10.000	10.000
Quantidade de DIU dispensado para o Planejamento familiar	Quantidade de DIU dispensado para o Planejamento familiar	Quantidade de DIU dispensado para o Planejamento familiar	30	40	50	60

Ampliar a Assistência Farmacêutica aos usuários.	Contratar através de concurso profissional farmacêutico. Realizar atendimento de assistência farmacêutico à pacientes com doenças crônicas e uso de Polifármacos com dificuldade de controle.	Quantidade de profissionais farmacêuticos concursados.	06	06	06	06
Treinamento para equipe farmaceutica.	Treinamento para equipe farmaceutica.	Quantidade de treinamento para equipe farmaceutica	01	01	01	01

14.13 DIRETRIZ 13 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo: Fortalecer e regular as redes de atenção à saúde no SUS de forma integrada e garantir o acesso do usuário aos serviços com fluxo definido, monitorando a oferta e demanda dos serviços especializados, contribuindo para resolutividade dos atendimentos e necessidades.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Viabilizar um espaço físico para fazer atendimento especializado para a micro região.	Realizar atendimentos especializados no município de Quedas do Iguaçu e ofertar aos municípios da região.	Disponibilizar uma estrutura para Realizar atendimentos especializados no município de Quedas do Iguaçu e ofertar aos municípios da região.	1	1	1	1

Consultas realizadas com recursos SESA – G-SUS.	Acompanhar os atendimentos conforme agendamentos realizados. Monitorar filas de espera e demanda reprimida	Quantidade de consultas especializadas liberadas pelo governo do estado via G-SUS.	1.400	1.400	1.400	1.400
Exames realizados com recursos SESA – G-SUS.	Acompanhar os atendimentos conforme agendamentos realizados. Monitorar filas de espera e demanda reprimida	Quantidade de exames realizados via SESA – G-SUS.	220	220	2020	2020
Exames realizados com recursos SESA.	Acompanhar os atendimentos conforme agendamentos realizados. Monitorar filas de espera e demanda reprimida	Quantidade de exames laboratoriais liberados pela SESA para o município de Quedas do Iguaçu – Laboratórios do Município de Quedas do Iguaçu.	19.332	19.332	19.332	19.332
Fisioterapia realizada com recurso da SESA	Acompanhar os atendimentos conforme agendamentos realizados. Monitorar filas de espera e demanda reprimida	Quantidade de sessões de Fisioterapia liberadas pela SESA para o município de Quedas do Iguaçu	2.540	2.540	2.540	2.540
Consultas especializadas realizadas no CISOP com recurso próprio.	Consultas especializadas realizadas no CISOP com recurso próprio.	Quantidade de consultas especializadas realizadas no CISOP.	4.500	4.500	4.500	4.500

Exames especializados realizadas no CISOP com recurso proprio	Exames especializados realizadas no CISOP com recurso proprio	Exames especializados realizadas no CISOP com recurso proprio	6.500	6.000	6.000	6.000
Exames especializados realizadas no CISOP com recurso PROGSUS	Exames especializados realizadas no CISOP com recurso PROGSUS	Exames especializados realizadas no CISOP com recurso PROGSUS	11.000	11.000	11.000	11.000
Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Exames especializados realizados no CISOP com recurso proprio	Valor de Exames especializados (raio-x laboratorial, clinicas/hospital) realizados no CISOP com recurso proprio. (R\$)	650.000	660.000	670.000	680.000
Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Exames especializados realizados no CISOP com recurso proprio	Valor de Procedimento LME realizados no CISOP com recurso proprio. (R\$)	10.000	10.000	10.000	10.000
Acompanhar o valor Variável CISOP – consórcio	Atendimento especializados realizados no CISOP com recurso proprio	Valor dos colostomizados realizados no CISOP com recurso proprio. (R\$)	100.000	110.000	110.000	110.000
Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Consultas especializados realizados no CISOP com recurso proprio.	Valor das consultas realizadas no CEDIP - hepatites com recurso proprio. (R\$)	55.000	55.000	55.000	55.000

Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Consultas especializadas realizados no CISOP com recurso proprio.	Valor das consultas realizadas no CISOP com recurso proprio. (R\$)	350.000	350.000	350.000	350.000
Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Manutenção dos ônibus realizados no CISOP com recurso proprio.	Valor da manutenção dos ônibus realizadas no CISOP com recurso proprio. (R\$)	3.000	3.000	3.000	3.000
Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Passagens de ônibus realizados no CISOP com recurso proprio. Para transporte de passageiros inter estadual para tratamento.	Valor das passagens de ônibus realizadas no CISOP com recurso proprio. (R\$)	20.000	20.000	20.000	20.000
Acompanhar o valor Variável CISOP - consórcio	Consultas especializadas realizados no CISOP com recurso proprio.	Valor das consultas realizadas no SIM - PARANÁ com recurso proprio. (R\$)	20.000	20.000	20.000	20.000
Acompanhar o valor Fixo CISOP - consórcio	Valor fixo CISOP – referente a manutenção da instituição consórciada.	Valor fixo CISOP	600.000	620.000	640.000	660.000

14.14 DIRETRIZ 14 - GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Objetivo: Fortalecer a gestão do trabalho do SUS

META	- AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Fortalecer a capacidade de gestão pública, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, valorizando, otimizando e potencializando o conjunto de recursos disponíveis atuando de forma integrada e participativa.	Proporcionar capacitações com todos os profissionais da saúde.	Quantidade de capacitação com todos os profissionais de saúde.	01	01	01	01
Fortalecer a capacidade de gestão pública, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, valorizando, otimizando e potencializando o conjunto de recursos disponíveis atuando de forma integrada e participativa.	Realizar reuniões periódicas com as equipes.	Realizar reuniões periódicas com as equipes de coordenadores	12	12	12	12
Implantar o programa de qualificação no trabalho.	Fortalecer a política de integração ensino/serviço, visando a formação e desenvolvimento do profissional no SUS	Implantar um setor dentro da secretaria de saúde para educação continuada/treinamento dos trabalhadores de saúde	1	1	1	1
Implantar rede de informações para gestão do SUS e Atenção Integral à	Acompanhar os diversos sistemas de informação.	Divulgar os trabalhos realizados em toda a rede com o apoio dos meios de	1	1	1	1

Saúde		comunicação.				
Aprimorar as instâncias e processos de participação social, instrumentalizando o cidadão e profissionais na defesa do sus.	Promover ações de informações e conhecimento acerca do sus, junto a população em geral organizar e prover as condições necessárias a realização das conferências municipal de saúde e viabilizar a participação em conferências estaduais e nacionais de saúde	Prover das condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento dos conselhos municipais de saúde	1	1	1	1
Implementar a regulação, controle, avaliação e auditoria	Operar sistemas de informação referentes à atenção básica, alimentando regularmente o banco de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão dos sistemas de informação. Monitorar e fiscalizar a aplicação de recursos financeiros, provenientes de transferências regulares e automáticas (fundo a fundo) e por convênios.	Mater um Sistema de informações aonde possa ter o controle de acesso da população no âmbito do município a ações e serviços e filas de espera.	01	01	01	01
Aprimorar as instâncias e processos de participação social, instrumentalizando o cidadão e profissionais na defesa do sus	Aprimorar as instâncias e processos de participação social, instrumentalizando o cidadão e profissionais na defesa do sus	Realizar 12 reuniões ordinárias do conselho Municipal de Saúde.	12	12	12	12

14.15 DIRETRIZ 15– INVESTIMENTOS/CUSTEIOS

Objetivo: Garantir a manutenção das estruturas e equipamentos do setor de saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Manter o orçamento da saúde	Manter o orçamento em 15% do orçamento a proporção de receitas propria aplicada em saúde conforme previsto na regulasmentação da EC 29/200	% mínima do orçamento para saúde	15%	15%	15%	15%
Investir na infra estrutura na área de equipamentos do setor de saúde.	Viabilizar a manutenção e aquisição equipamentos para todo setor	Valor a investir na aquisição de equipamentos para analise de água, informatica, odontologia, atenção básica, administrative, melhor em casa, vigilâncias, CAPS e hospital. (R\$)	500.000	500.000	500.000	500.000
Investir na infra estrutura na área de equipamentos do setor de saúde.	Viabilizar a manutenção e aquisição equipamentos para todo setor	Aquisição de móveis de escritório para saúde. (R\$)	50.000	50.000	50.000	50.000
Investir na infra estrutura na área de equipamentos do setor de saúde.	Viabilizar ambulâncias para transporte de pacientes.	Aquisição de ambulâncias para transporte de pacientes.	02	02	02	02
Investir na infra estrutura na área de equipamentos do setor de saúde.	Viabilizar Van para transporte de pacientes	Aquisição de Van para transporte de pacientes	01	01	01	01

Investir na infra estrutura na área de equipamentos do setor de saúde.	Viabilizar carros de passeio para transporte de pacientes	Aquisição de carro de passeio para transporte de pacientes	02	02	02	02
Investir na infra estrutura na área de equipamentos do setor de saúde.	Viabilizar ônibus para transporte de pacientes	Aquisição de ônibus para transporte de pacientes	01	00	01	00
Investir na infra estrutura física (novas e reformas) do setor de saúde.	Investir na infra estrutura na área de estrutura físicas do setor de saúde	Construção do hospital municipal.	01	00	00	00
Investir na infra estrutura física (novas e reformas) do setor de saúde.	Investir na infra estrutura na área de estrutura físicas do setor de saúde	Construção do CAPS I.	00	00	01	00
Investir na infra estrutura física (novas e reformas) do setor de saúde	Investir na infra estrutura na área de estrutura físicas do setor de saúde	Quantidade de reformas e ampliações de UBS – Unidades Básicas de Saúde da rede municipal.	02	02	02	02
Aumentar o numero de funcinários efetivos	Realizar concurso público para as vagas existentes.	% de numero de funcionários concursados no setor da saúde	50%	50%	50%	90%
Adquirir uniforme e equipamentos para os funcionários.	Realizar a compra de uniforme para os funcionários da secretaria municipal de saúde. Realizer a compra de equipamentos de proteção para os ACS, Agentes de endemias e vigilância epidemiologia e sanitaria.	Valor investido na compra de uniforme para os funcionários da secretaria municipal de saúde. Realizar a compra de equipamentos de proteção para os ACS, Agentes de endemias e vigilância epidemiologia e sanitaria.	150.000	150.000	150.000	150.000

14.16 DIRETRIZ 16– SARs-CoV-2 / COVID-19

Objetivo: Prevenção de danos e agravos à saúde pública.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Contenção e combate ao risco de surgimento de novos danos e agravos à saúde pública	- Desenvolver campanhas e ações de promoção à saúde;	Número de óbitos em decorrência do contágio pelo vírus.	10	05	05	05
Contenção e combate ao risco de surgimento de novos danos e agravos à saúde pública	- Desenvolver campanhas e ações de promoção à saúde; Informar e conscientizar; campanhas de vacinação	- Quantidade de campanhas e ações de promoção à saúde envolvendo o COVID-19;	04	04	04	04
Contenção e combate ao risco de surgimento de novos danos e agravos à saúde pública	Tratamento de paciente pós COVID.	Quantidade de atendimentos realizados na atenção básica, melhor em casa, CAPS e equipe multidisciplinar de pacientes pós COVID	5.000	5.000	4.000	3.000
Preservar com segurança os profissionais de saúde	- Desenvolver plano de Educação Continuada para profissionais de saúde; - Garantir EPI'S e demais insumos	Quantidade de treinamento de Educação Continuada para profissionais de saúde contra o COVID-19;	01	01	01	01
Quantidade de exame de RT PCR realizado na população para detecção de COVID-19	Quantidade de exame de RT PCR realizado na população para detecção de COVID-19	Quantidade de exame de RT PCR realizado na população para detecção de COVID-19	800	400	300	240

Quantidade de teste rapido realizado na população para detecção de COVID-19	Quantidade de teste rapido realizado na população para detecção de COVID-19	Quantidade de teste rapido realizado na população para detecção de COVID-19	12.000	10.00	8.000	4.000
Quantidade de Monitoramento telefone/whatsapp da população positiva do COVID-19	Quantidade de Monitoramento telefone/whatsapp da população positiva para COVID-19	Quantidade de Monitoramento telefone/whatsapp da população positiva do COVID-19 – número de mensagens/ligações.	7.000	5.000	5.000	5.000
Quantidade de internamento ocasionado pela COVID-19	Quantidade de internamento ocasionado pela COVID-19	Quantidade de internamento ocasionado pela COVID-19	280	264	228	180
Manter Centro de Enfrentamento da Covid-19. Conforme Credenciamento do Ministério da Saúde.	Manter as informações registradas no SCNES até a liberação do Ministério da Saúde.	Quantidade de Centro de Enfrentamento da Covid-19. Conforme Credenciamento do Ministério da Saúde	01	01	01	01
Manter funcionamento de serviços ofertados no ambito da Atenção Primária a Saúde em decorrência da COVID-19: para atendimento aos pacientes: Idosos ; crianças e gestantes; povos de comunidades tradicionais. Conforme portaria Ministerial.	Registro das informações de atendimento/monitoramento dos pacientes: Idosos; crianças e gestantes; povos de comunidades tradicionais via SISAB	% de acompanhamento dos Idosos; crianças menores de 07 anos de idade e gestantes; povos de comunidades tradicionais via SISAB.	30%	30%	30%	30%
Acompanhamento dos pacientes Hipertensos ou obesos ou diabéticos na Atenção Primária	Registro das informações dos pacientes Hipertensos ou obesos ou diabéticos na	Quantidade de atendimentos de pacientes Hipertensos ou obesos ou diabéticos na	6.000	5.000	5.000	4.000

em Saúde em decorrência da COVID-19	Atenção Primária em Saúde em decorrência da COVID-19 via SISAB	Atenção Primária em Saúde em decorrência da COVID-19.				
Notificar os casos suspeitos, negativos e positivos de COVID-19	Notificar os casos suspeitos, negativos e positivos de COVID-19, no Sistema de monitoramento do NOTIFICA-COVID.	Quantidade de notificações em decorrência da COVID-19 residentes no Município de Quedas do Iguaçu – Pr.	9.000	9.000	8.000	5.000
Notificar os casos positivos de COVID-19	Notificar os casos positivos de COVID-19, no Sistema de monitoramento do NOTIFICA-COVID.	Quantidade de notificações positivas em decorrência da COVID-19 residentes no Município de Quedas do Iguaçu – Pr.	2.800	2.800	2.000	1.800
Vacina COVID-19	Registrar as vacinas contra a COVID-19 no SIPINI-COVID	Quantidade de Vacinados contra a COVID-19 residentes no Município com mais de 05 anos de idade com o esquema vacinal completo.	23.000	23.000	23.000	23.000
Ações Multidisciplinar na Rede de Ensino/Escolas/ CMEI'S em decorrência ao COVID-19	Registrar as ações Multidisciplinar na Rede de Ensino/Escolas/ CMEI'S em decorrência ao COVID-19 no SISAB.	Quantidade de Ações Multidisciplinar na Rede de Ensino/Escolas/ CMEI'S em decorrência ao COVID-19.	03	03	03	03

14.17 DIRETRIZ 17– OUVIDORIA MUNICIPAL.

Objetivo: Acolher da população as reclamações e sugestões do serviço de saúde.

META	AÇÃO	INDICADOR	2022	2023	2024	2025
Atender a população nas suas reclamações e sugestões junto a ouvidoria municipal	Atender a população nas suas reclamações e sugestões junto a ouvidoria municipal.	Quantidade de atendimentos da população nas suas <u>reclamações</u> junto a ouvidoria municipal	20	20	20	20
Atender a população nas suas reclamações e sugestões junto a ouvidoria municipal	Atender a população nas suas reclamações e sugestões junto a ouvidoria municipal.	Quantidade de atendimentos da população nas suas <u>sugestões</u> junto a ouvidoria municipal	10	10	10	10
Atender a população na ouvidoria municipal	Atender a população na ouvidoria municipal.	Quantidade de atendimentos da população para <u>informações</u> a do serviço de saúde.	10	10	10	10
Atender a população na ouvidoria municipal	Atender a população na ouvidoria municipal referente a solicitação de medicamentos/ insumos.	Quantidade de atendimentos na ouvidoria municipal referente a solicitação de medicamentos/ insumos	13	13	13	13

15. GESTÃO EM SAÚDE

- 1- Qualificar permanentemente os profissionais da atenção básica de acordo com os protocolos existentes;
- 2- Reorganizar a atenção especializada para facilitar o acesso, à oferta de tecnologia de maior complexidade, regulando a sua incorporação a partir de critérios de necessidades, eficiência, eficácia, efetividade e qualidade técnico-científica, visando garantir o apoio à atenção básica e a integralidade da assistência;
- 3- Fortalecer a capacidade de gestão pública, garantindo o acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, valorizando, otimizando e potencializando o conjunto de recursos disponíveis, atuando de forma integrada e participativa com as demais políticas sociais e organismos de controle social;
- 4- Implementar política de valorização dos trabalhadores em saúde, tendo como eixo orientador a humanização, dedicação exclusiva, comprometimento, melhoria de indicadores e qualificação no trabalho;
- 5- Promover a qualidade de vida no trabalho;
- 6- Garantir a capacitação permanente dos trabalhadores da saúde, aprimorando a qualificação e resolutividade da assistência;
- 7- Aperfeiçoar e consolidar a descentralização do SUS, fortalecendo a gestão municipal e aprimorando os processos de negociação e pactuação, atendendo às necessidades e demandas locais;
- 8- Fomentar o desenvolvimento de ações intersetoriais, visando a promoção à saúde através da informação, educação e comunicação, fortalecendo o processo participativo e co-responsável;
- 9- Fortalecer a mobilização social e a participação do cidadão nos diversos setores organizados da sociedade, com a aplicação dos meios legais disponíveis, visando

efetivar e fortalecer o Controle Social na formulação, regulação e execução das políticas públicas;

- 10- Institucionalizar uma política de economia na saúde, com a perspectiva de financiamento equitativo e eficiente do sistema, controlando custos propiciando a discussão compartilhada de orçamento e investimento, redimensionando a prática de gestão;
- 11- Investimentos em construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde;
- 12- Renovação da frota de transporte e remoção de pacientes da logística disponível da Secretaria Municipal de Saúde;
- 13- Garantir constante capacitação e aperfeiçoamento aos profissionais do complexo de saúde Municipal;

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O compromisso do Município de Quedas do Iguaçu é priorizar na prática a Atenção Básica, consolidando um modelo assistencial voltado para a humanização do atendimento ao usuário, através da regulação assistencial e de gestão, garantindo o acesso e aumentando a resolutividade das ações de prevenção, promoção, recuperação e vigilância em saúde.

Acreditamos que a saúde vista como um bem social e de construção coletiva necessita de formas concretas de financiamento, com alocação proporcional de mais recursos também por parte das esferas estadual e federal para atenção básica, pilar de sustentação de todo o Sistema Único de Saúde.

O conjunto de objetivos, produtos e atividades contidos no plano, consolidam as tendências de desenvolvimento do sistema municipal de saúde. Superando a fragmentação ainda existente e considerando como objetivo central, em sua organização, a construção do sistema integrado de serviços de saúde, volta-se para ampliação do acesso e aumento da resolutividade nas ações e serviços de saúde da cidade.

A discussão e reflexão do conteúdo das propostas no âmbito do processo do controle social colocam-se como eixo estruturante do documento, que tem como foco a transformação do usuário em sujeito co-autor e co-responsável na construção do sistema de saúde.

O que esse conjunto de atores e instituições é capaz de produzir para a população, reflete-se nos indicadores de qualidade de vida e saúde de Quedas do Iguaçu.

A avaliação do Plano Municipal de saúde terá periodicidade anual e dar-se-á através dos resultados obtidos e dados extraídos tendo como base a programação anual de saúde

REFERÊNCIAS

1. Plano Estadual de Saúde Paraná 2020-2023 - Curitiba: SESA, 2020.
2. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 – Quedas do Iguaçu, 2017.]
3. <https://www.saude.pr.gov.br/> Manual Módulo de Planejamento – DIGISUS – CONASEMS

ANEXO

ATA DA 9ª REUNIÃO - ORDINÁRIA de 2021.

20/10/2021 – 15h00min

Local: Sala de Reuniões no espaço anexo à Secretaria Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu

Convidados – Autoridades e a população em geral. *“todas as reuniões ordinárias ou extraordinárias são abertas ao público”*.

Aos vinte dias do mês de outubro de 2021, as quinze horas na sala de reuniões do espaço anexo à Unidade Caetano Munhoz da Rocha, reuniu-se o conselho municipal de saúde em reunião extraordinária, conforme convocação em anexo para discutir a seguinte pauta:

INFORMES:

A Gestora municipal de saúde deu a boas-vindas a todos, iniciou a reunião dando boas vindas a todos membros do Conselho, comunidade e funcionários passou a palavra a funcionária Sandra Harca Becker técnica da Secretaria de Saúde que realizou a leitura da ata da reunião anterior do dia 24/09/2021, a qual foi posta em votação e aprovada por todos os presentes.

1. Apresentação, apreciação e Aprovação da Resolução SESA Nº 870/2021;

Em ato contínuo a Secretária Raquel apresentou ao conselho que no dia 13 de outubro de 2021 recebemos o ofício circular 030/2021 – SCAPS que considera a Resolução SESA Nº 870/2021, que institui a aquisição de equipamentos de Reabilitação multiprofissional, para a Rede de Atenção da Linha de Cuidado a Saúde da Pessoa com Deficiência do Estado do Paraná e Reabilitação da Síndrome pós COVID-19 na modalidade Fundo a Fundo. O montante financeiro definido será de R\$ 20.000,00 do incentivo financeiro para investimento e R\$ 10.000,00 do incentivo financeiro para custeio. A secretária fez as explanações acerca da resolução. Deixando livre a palavra para perguntas e questionamentos feitos pelos presentes. Os quais foram amplamente discutidos, analisados e devidamente esclarecidos pela secretária.

Lista de Equipamentos da ACADEMIA DA SAÚDE e FISIOTERAPIA	
Nome/objeto	QUANTIDADE
Bicicleta Ergométrica horizontal	1
Cama elástica – trampolim	3
Esteira Elétrica Ergométrica	1
Multi Estação de musculação	1
Oxímetro de dedo	3
Step	8
Anel Exercitador de Mãos e dedos	4
Anilha emborrachada de 10 kg	1 PAR

Alex

Anilha emborrachada de 1kg	1 PAR
Anilha emborrachada de 2kg	1 PAR
Anilha emborrachada de 3kg	1 PAR
Anilha emborrachada de 4kg	1 PAR
Anilha emborrachada de 5kg	1 PAR
Aparelhos de bioimpedância	1
Bola Bosu	1
Bola Feijão 90 x 45 cm	1
Bola Suíça - 45 cm	2
Bola Suíça - 55 cm	2
Bola Suíça - 85 cm	2
Conjunto de 5 bastões madeira com suporte	1
conjunto de rolo e bola de Massagem	2
Cunha media em espuma	1
Eletrodos de Silicone lavável	10 kit
escada auxiliar com 2 degraus	2
Escada para exercícios de agilidade	1
Espalдар - barra de ling	1
Extensor de dedos Fisioterapia Reabilitação fortalecimento	5
Extensor elástico para fortalecimento dos dedos , 3 kg	5
Faixa Elástica resistência forte	2
Faixa Elástica resistência forte	10 metros
Faixa Elástica resistência fraca	2
Faixa Elástica resistência fraca	15 metros
Faixa Elástica resistência média	2
Fita de Treinamento superior	2
Halter emborrachado 3Kg	1 PAR
Halter emborrachado 5Kg	1 PAR
Hand Grip com Espuma	6
Hand Grip com mola ajustável de 10kg até 40 kg	1
Hand Grip Master, adulto leve	4
Kit 16 peças Tatame de EVA	1KIT 16PEÇAS
kit de bola resistência leve, medio, forte 5 cm	2
Kit de Jogos e brinquedos adptados	1
Kit Mini Bolas	5
Massageadoras	5
Maca	5
óculos para laser	2
Plataforma Eretora com Mesa Infantil	1
Rampa de alongamento	1
Rolo Posicionamento	1
Tábua de avds para terapia ocupacional e reabilitação ortoédica	1
Tornozeleira 2 Kg	2 PAR
Tube Fisioterápico	5

Após as discussões a resolução SESA Nº 870/2021, foi aprovada por unanimidade pelos membros do Conselho Municipal de Saúde.

Acop

2. Apresentação, apreciação e Aprovação da Resolução SESA Nº 933/2021;

Em ato contínuo a Secretária Raquel apresentou ao conselho a Resolução SESA Nº 933/2021, que habilita os municípios a pleitearem adesões aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação da Atenção Primária, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para o transporte Sanitário, no exercício de 2021. O município de Quedas do Iguaçu – Pr. foi contemplado com um VAN no valor de R\$ 170.000,00. A secretária fez as explanações acerca da resolução. Deixando livre a palavra para perguntas e questionamentos feitos pelos presentes. Os quais foram amplamente discutidos, analisados e devidamente esclarecidos pela secretária. Após as discussões a resolução SESA Nº 933/2021, foi aprovada por unanimidade pelos membros do Conselho Municipal de Saúde.

3. Apresentação, apreciação e Aprovação do Plano Municipal de Saúde exercício 2022 – 2025;

A secretária Raquel Preto apresentou o Plano municipal de Saúde para o exercício 2022 a 2025. Raquel fez as explanações acerca do Plano Municipal de Saúde. Deixando livre a palavra para perguntas e questionamentos feitos pelos presentes. Os quais foram amplamente discutidos, analisados e devidamente esclarecidos pela secretária. Após as discussões, foi aprovada por unanimidade pelos membros do Conselho Municipal de Saúde o Plano Municipal de Saúde para o próximo quadriênio 2022/2025.

4. Apresentação do IOF – Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica em apoio à qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito municipal.

A secretária Raquel Eleutério Preto apresentou a APROVAÇÃO NA CIB - PR-DELIBERAÇÃO Nº 223 – 27/09/2021 – IOF – (Incentivo à Organização da Assistência Farmacêutica em apoio à qualificação da Assistência Farmacêutica) no âmbito municipal. Com base na classificação dos municípios por faixa populacional (Estimativa IBGE 2020) e por percentual de execução do recurso do IOAF (custeio e capital), os seguintes critérios para a transferência do recurso do IOAF – exercício 2021 aos municípios paranaenses:

RS	MUNICÍPIO	MÉDIA DE EXECUÇÃO (CUSTEIO E CAPITAL)	GRUPO	CLASSE	VALOR DE CUSTEIO	VALOR DE CAPITAL
10	Quedas do Iguaçu	23%	2	B	R\$ 3.000,00	R\$ 6.000,00

Os dados apresentados na deliberação da CIB foram discutidos, analisados e devidamente esclarecidos pela secretária, que se comprometeu a melhor para o ano de 2022.

5. Campanha de Multivacinação:

Em ato contínuo a Secretária Raquel apresentou a Campanha de Multivacinação que ocorrerá no dia 23/10/2021 (sábado), ressaltou sobre a 1ª Dose dos adolescentes de 12 anos ou mais do COVID, a antecipação da 2ª dose para agendadas até dia 30/10/2021, apresentou que na mesma data tem a 3ª dose para a população acima de 60 anos e para profissionais de saúde. Deixando livre a palavra para perguntas e questionamentos feitos pelos presentes.

Araç



6. Boletim Covid-19;

Em ato contínuo a Secretária Raquel apresentou o boletim epidemiológico da data de 19/10/2021 do município. Ressaltou que a vacina está avançando. Comentou do óbito de COVID-19 no município. As informações do boletim foram amplamente discutidas, analisadas e devidamente esclarecidos pela secretária.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO/ VACINÔMETRO COVID-19	
SUSPEITOS COM COLETA	00
ATIVOS	25
CONFIRMADOS	3909
INTERNADOS	00
DESCARTADOS	3254
RECUPERADOS	3804
ÓBITOS	80
VACINADOS 1º DOSE	21.490
VACINADOS 2º DOSE	15.912
VACINADOS 3º DOSE	406
VACINADOS SAÚDE 3º DOSE	138
VACINADOS DOSE ÚNICA	634
ADOLESCENTES 1º DOSE	432


 Prefeitura Municipal de Queda do Iguaçu
 Secretaria Municipal de Saúde
 19/10/2021

7. Tribunal de Contas do Estado do Paraná – Busca ativa das doses do COVID e Monitoramento da vacinação de servidores públicos.

A secretaria Raquel Preto apresentou a esse conselho o documento recebido do Tribunal de Contas do Estado do Paraná do dia 28/09/2021 direcionado ao Prefeito Municipal de Queda do Iguaçu – Elcio Jaime da Luz, segue anexo documento para o conhecimento desse conselho. Ressaltamos que a Secretaria de Saúde está realizando a busca da população faltante e reforçando junto aos profissionais de Saúde para realizar da busca ativa.

Raquel Preto



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Comissão de Acompanhamento de Gastos da Covid-19

Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal,

Desde o início da atual pandemia, o Tribunal de Contas do Estado do Paraná, no cumprimento de sua missão constitucional, vem promovendo ações de orientação, acompanhamento e fiscalização da gestão pública relacionada ao enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente do Covid-19, incluindo o cumprimento das diretrizes fixadas pelos planos nacional e estadual de vacinação, com vistas ao aprimoramento da gestão pública em benefício da sociedade e, sobretudo, à garantia da integralidade e efetividade da campanha de imunização.

Nesse contexto, com o objetivo de contribuir com a otimização do processo de vacinação executado pelos municípios, revela-se oportuna e necessária a emissão das seguintes orientações técnicas:

1) Busca ativa para aplicação da 2ª dose da vacina.

Durante o processo de aferição da transparência pública relacionada às ações voltadas à vacinação contra a COVID-19, visando à composição do Índice de Transparência da Administração Pública – ITP: Vacinação COVID-19, em meio às informações coletadas dos portais das prefeituras municipais, a Equipe de Auditoria do Tribunal constatou a existência de inúmeras pessoas que ainda não receberam a dose complementar da vacina, o que coloca em risco a eficácia completa do processo de imunização.

Com exceção do imunizante produzido pela farmacêutica Janssen, as vacinas disponibilizadas no Brasil necessitam da administração de 2 (duas) doses para a produção dos anticorpos suficientes para se alcançar a imunização por um determinado período.

O princípio da eficiência, expresso no *caput* do artigo 37 da Constituição Federal, exige uma atuação administrativa pautada pela racionalização, produtividade, economicidade e celeridade. Dessa forma, o



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Comissão de Acompanhamento de Gastos da Covid-19

ciclo incompleto da vacinação, com a ausência ou aplicação intempestiva da segunda dose, implica em desperdício de recursos públicos, posto que não gera a proteção desejada ao mesmo tempo em que demanda gastos do erário.

Nessa esteira, o trabalho de busca pelos faltosos que ainda não receberam a dose de reforço supera a atuação pautada única e exclusivamente na demanda do cidadão, em vez disso, o foco aqui é pela proatividade e pela eficiência da gestão pública, prezando pelo bem geral da comunidade local.

Para tanto, recomenda-se ao gestor público o empreendimento das seguintes ações voltadas para a aplicação da segunda dose das vacinas, no intuito de mitigar eventuais situações que possam comprometer o sucesso da campanha de vacinação:

a) Busca ativa: identificar e localizar aqueles que não completaram o esquema vacinal;

b) Após essa etapa, contactar por telefone ou fazer a visita domiciliar, podendo se dar por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, com o objetivo de orientar sobre a importância individual e coletiva da aplicação da segunda dose dentro dos prazos estabelecidos por cada fabricante de vacina;

c) De forma complementar, sugere-se a realização de campanha institucional sobre o assunto, nas redes sociais e no site oficial da prefeitura, ressaltando a importância de se completar o esquema vacinal para conter a propagação do vírus, focando na efetividade e segurança dos produtos; e

d) Por fim, o gestor público deve assegurar a total transparência das ações implementadas, possibilitando, aos órgãos de controle competentes, a fiscalização, e, à população em geral, o conhecimento e o monitoramento das ações realizadas pelos executivos municipais.

Ass



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

Comissão de Acompanhamento de Gastos da Covid-19

2) Monitoramento da vacinação de servidores públicos.

Considerando que o exercício das funções públicas pressupõe, usualmente, a proximidade do servidor público aos cidadãos, o que pode implicar em risco para as pessoas as quais devem ser protegidas, além do perigo de disseminação do vírus e contágio de cidadãos e demais servidores públicos dentro das repartições públicas, recomenda-se o monitoramento da vacinação de todos os servidores públicos municipais, com a adoção das seguintes medidas que assegurem o cumprimento do ciclo completo de imunização:

a) Restrição de acesso aos órgãos públicos para o servidor público que se recusar a tomar a vacina sem a apresentação de justificativa médica, além de medidas disciplinares, desde que previamente estabelecidas em legislação própria, observado sempre o contraditório, a ampla defesa e o devido processo legal, conforme tese fixada pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento das Ações Diretas de Inconstitucionalidade 6.586 e 6.587: "**A vacinação compulsória não significa vacinação forçada, porquanto facultada sempre a recusa do usuário, podendo, contudo, ser implementada por meio de medidas indiretas, as quais compreendem, dentre outras, a restrição ao exercício de certas atividades ou à frequência de determinados lugares, desde que previstas em lei, ou dela decorrentes**"; e

b) Realização de campanhas de conscientização e orientação dirigidas aos servidores públicos sobre a importância individual e coletiva da imunização contra a Covid-19.

Atenciosamente.

Comissão de Acompanhamento de Gastos da Covid-19.
Tribunal de Contas do Estado do Paraná.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Após discutidos os assuntos em pauta e os informes foi deixado em aberto espaço para discussões entre os conselheiros, ficando a próxima reunião agendada para dia 24/11 as 15 horas na sala de reuniões do Caetano Munhoz da Rocha. Nada mais havendo a ser tratado o presidente do conselho deu por encerrada a reunião, e a ata após lida e aprovada será assinada por todos os conselheiros presentes.


Alex Alberth da Silva
Presidente

LISTA DE PRESENÇA DA 9ª REUNIÃO ORDINÁRIA DE 2021- 20/10/2021 – 15 HORAS
SALA DE REUNIÕES NO ESPAÇO ANEXO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE QUEDAS DO IGUAÇU.

Maria Pomieciniski, Fabris Coimbra,
Lena

Paula

marinês de b. Szymanski

José Roberto
Claudio K. Spazzano.

João Paulo
Veronica Opentowski

Sandra Helena Becker

Agos Agostini
Jefferson Paulist

FMS	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE QUEDAS DO IGUAÇU/PR	RES 14 20/10/2021
------------	---	---------------------------------

RESOLUÇÃO Nº 014/2021, de 20 de outubro de 2021, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Quedas do Iguaçu Paraná dispõe sobre a **Aprovação do Plano Municipal de Saúde para o para o quadriênio 2022/2025**, e prescreve as providências que enumera.

O Pleno do conselho Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu, em Audiência Pública, realizada em 20 de outubro de 2021, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e pela Lei Municipal Nº 770 de 2011.

Considerando as prerrogativas e atribuições estabelecidas pela Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012;

Considerando o inciso IV, do Art. 4º, da Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, o qual determina que para receber os recursos de que trata o Art. 3º dessa mesma Lei, os Municípios deverão Elaborar o Relatório de Gestão; e

Considerando o § 4º do Art. 33, da Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei Orgânica de Saúde.

Resolve:

1º - Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Quedas do Iguaçu para o quadriênio 2022/2025.

2º - Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação

Quedas do Iguaçu, 20 de outubro de 2021.



Alex Alberth Da Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde