



PREFEITURA DE

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

Valorizando nossa Gente

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE - PR
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



MUNICÍPIO DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR

Estado do Paraná
SECRETARIA DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025

RICARDO ANTONIO ORTIÑA
Prefeito Municipal

SARA REGINA DALL ALBA MACHADO DE SOUZA
Vice-Prefeita

CAMILA REGINA RODRIGUES
Secretária Municipal de Saúde

ANTONIA NATTS DOS SANTOS
Presidente do Conselho de Saúde

2022 – 2025

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Executores

Halana Vilhalba
Enfermeira

Cristiane Almeida Gomides
Nutricionista

Ivanete Terezinha Vaz Simão
Enfermeira

Dariéli Brembatti
Bióloga

Maíra Regina de Sá Sguarezi
Enfermeira

Mariluci Ortlieb
Psicóloga

Daiane Ronise Serafin
Cirurgiã Dentista

Camila Regina Rodrigues
Secretária de Saúde

ENTIDADE EXECUTORA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO
SUDOESTE - PR

Rua Santos Dumond, 677, Centro
Santo Antonio do Sudoeste - PR / CEP 85710-000
E-mail: saude@pmsas.pr.gov.br Fone: (46) 3563-8002

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO SUDOESTE – PR

MEMBRO TITULAR	MEMBRO SUPLENTE
REPRESENTANTES DO PODER EXECUTIVO	
CAMILA REGINA RODRIGUES - Secretária Municipal de Saúde	MAÍRA REGINA DE SÁ SGUAREZI - Servidor Público Municipal
REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	
ELIZIANA CARLA NUNES DA LUZ - Assistente Social (CRESS)	JUSSARA LAZAROTO - Assistente Social (CRESS)
IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO - Enfermeira (COREN)	VANDERLEIA ADRIANE KARLING - Enfermeira (COREN)
FELIPE TAILAN STRAPAZZON - Dentista (CRO)	DAIANE RONISE SERAFIN - Dentista (CRO)
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS	
SIMONI APARECIDA DE BARROS CARMINATTI - APAE	ANGELA PRIGOL DOS SANTOS - APAE
CARMEN ROSANE GUIMARÃES - Hosp. Mat. Santa Izabel	ALUIZIO CLETO GUIMARAES - Hosp. Mat. Santa Izabel
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	
VANDERLEI RIBEIRO DE MOURA - Assoc. Pequenos Agricultores	MARIA LOURDES ULRICH - Assoc. Pequenos Agricultores
FRANCIELE VIEIRA CAUDURO - Igreja Católica	OLMIRO OLIVEIRA CARMO - Igreja Católica
PRISCILA BAUDONET RODRIGUES - Assoc. Funcionários Públicos Mun.	MARCOS GALVÃO COLLA - Assoc. Funcionários Públicos Mun.
DELIA SEGOBIA MACHADO PEREIRA - Igreja Quadrangular	OSIEL PINHEIRO PEREIRA - Igreja Quadrangular
ANDREA CRISTINE BANDEIRA WELTER- Lions Club	HEITOR THIAGO ALCÂNTARA RODRIGUES - Lions Club
ANTONIA NATTS DOS SANTOS - Assoc. Senhoras de Rotarianos	INES GRIMALDI DURANTE - Assoc. Senhoras de Rotarianos

DIRETORIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Antonia Natts dos Santos - Presidente; Eliziana Carla Nunes da Luz – Vice-Presidente.
Carmen Rosane Guimarães - Secretária Geral.
Franciele Vieira Cauduro - Tesoureira.
Mariluci Ortlieb - Secretária Executiva.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTONIO DO
SUDOESTE – PR**

SECRETÁRIA DE SAÚDE
CAMILA REGINA RODRIGUES
COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE
MAÍRA REGINA DE SÁ SGUAREZI
COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
IVANETE TEREZINHA VAZ SIMÃO
COORDENAÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
LUCAS LUIZ GIACOBBO
TRANSPORTE SANITÁRIO
JOÃO MARIA DE SOUZA BUENO
FARMÁCIA CENTRAL
MATEUS MILANI KUHN
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL
CRISTIANE ALMEIDA GOMIDES
LABORATÓRIO MUNICIPAL
KARINA EMILIA SCOPEL
COORDENAÇÃO DA SAÚDE BUCAL
DAIANE RONISE SERAFIN
COORDENAÇÃO DA SAÚDE MENTAL
MARILUCI ORTLIEB

SUMÁRIO

1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO	17
1.1	Histórico	17
1.2	Formação Administrativa.....	18
1.3	Localização	20
1.4	Aspectos Demográficos.....	21
2	ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE	25
2.1	Estrutura do Sistema de Saúde	25
2.2	Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	26
2.3	Núcleo Integrado de Saúde (NIS)	27
2.4	Centro de Atenção Psicossocial	29
2.5	Unidade Sentinela	29
2.6	Unidades Básicas de Saúde	29
2.7	Transporte Sanitário.....	30
3	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	31
3.1	Rede de Atenção Materno Infantil.....	31
3.1.1	Mãe Paranaense.....	31
3.2	Rede de Atenção a Doenças Crônicas.....	38
3.2.1	Modelo de Atenção Condições Crônicas (MACC).....	38
3.2.2	Linha de Cuidado de Câncer de Mama e Colo do Útero	39
3.3	Rede de Atenção às Urgências e Emergências.....	40
3.4	Rede de Atenção Psicossocial	41
3.5	Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.....	42
4	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	43
4.1	Estratégia Saúde da Família.....	43
4.2	Saúde Bucal	51
4.2.1	Brasil Sorridente.....	52

4.3 PMAQ.....	52
4.4 Sistema Prisional.....	52
4.5 Prevenção de Agravos Nutricionais	53
4.6 NutriSUS	54
4.7 Programa de Suplementação de Vitamina A.....	54
4.5 Vigilância Alimentar e Nutricional	55
4.6 Programa Saúde na Escola.....	55
5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	56
5.1 Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental	57
5.2 Ações da Equipe de Endemias	58
5.3 Vigilância Epidemiológica	58
6 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA	58
6.1 Associação Regional de Saúde do Sudoeste	59
6.1.3 Centro Regional de Especialidades	59
6.1.2 Órtese e prótese	60
6.1.3 Exames	60
6.1.4 Laboratório	61
6.1.5 CAPS AD III	61
7 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....	61
7.1 Dados da Assistência Hospitalar.....	62
8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	66
8.1 Componente Básico	66
8.2 Componente Especializado.....	67
8.3 Consórcio Paraná Saúde.....	68
9 ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	69
9.1 Transporte Sanitário.....	69
10 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE	71
11 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS	72
11.1 Identificação da População	72

11.2 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infraestrutura	72
11.2.1 Principais Atividades Econômicas	72
11.3 Nível de Emprego, Índice de Desemprego e Renda Familiar	75
11.4 Rede de Ensino e Taxa de Alfabetização.....	77
11.5 Aspectos Gerais Com Abrangência Rural e Urbana	78
11.5.1 Meio Ambiente.....	78
11.5.2 Água e Esgoto	78
11.5.3 Lixo	80
11.5.4 Energia	81
11.5.5 Habitação.....	81
11.6 Condições de Saúde.....	83
11.7 Mortalidade Materna	86
11.8 Descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis, das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências e demais agravos de notificação compulsória.....	87
11.8.1 Doenças de notificação compulsória/obrigatória	87
11.9 Descrição e análise da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências	90
11.10 Descrição e análise do serviço de imunização	91
12 FLUXOS DE ACESSO	93
13 RECURSOS FINANCEIROS	100
13.1 Organização do modelo de financiamento da aps	102
14 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	103
14.1 Recursos Humanos	103
14.2 Regime Jurídicos dos Servidores Públicos Civis.....	104
15 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE	105
15.1 Sistema de Informação	105
15.2 Painel Eletrônico	106
15.3 Saúde da Família.....	106
15.4 Eletrocardiograma.....	107

15.5 Teste de Antígeno para Covid-19	107
16 GESTÃO DE SAÚDE.....	108
16.1 Planejamento	108
16.2 Regionalização	109
16.3 Financiamento	111
16.4 Participação Social.....	111
17 PLANO DE GOVERNO 2022-2025.....	113
17.1 Propostas	113
18 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	116
18.1 Diretrizes	116
18.2 Objetivos	116
18.3 Metas	116
18.4 Indicadores.....	116
19 CONSIDERAÇÕES	156

ÍNDICE DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa de Santo Antonio do Sudoeste.

Figura 2 – Rodovias de ligação para o município de Santo Antonio do Sudoeste.

Figura 3 – Pirâmide etária.

Figura 4 – Organograma da secretaria de saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste.

Figura 5 – Distritos sanitários do município de Santo Antonio do Sudoeste.

Figura 6 – Rede de atenção básica do município de Santo Antonio do Sudoeste.

Figura 7 – Fluxo de atendimento à gestante.

Figura 8 – Fluxograma detecção precoce em casos suspeitos de coronavírus.

Figura 9 – Fluxograma de curativo domiciliar em escala de plantão.

Figura 10 – Fluxograma de acompanhamento de pacientes da linha de cuidado do sobrepeso.

Figura 11 – Mapa da 8ª regional de saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação das gestantes de risco habitual.

Quadro 2 – Classificação das gestantes de risco intermediário.

Quadro 3 – Classificação das gestantes de alto risco.

Quadro 4 – Classificação de risco das crianças.

Quadro 5 – Encaminhamento de exames frente a alterações de resultado.

Quadro 6 – Equipes de saúde da família de Santo Antonio do Sudoeste.

Quadro 7 – Participação em consórcios em saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População estimada por sexo e faixa etária.

Tabela 2 – Nascimentos por residência da mãe.

Tabela 3 – População residente na área rural e área urbana.

Tabela 4 – Pessoas de 05 anos ou mais de idade que não residiam no município em 31/07/2005.

Tabela 5 – Frota de veículos.

Tabela 6 – Série histórica da cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal.

Tabela 7 – Série histórica de atendimento do sistema prisional.

Tabela 8 – Número de leitos hospitalares.

Tabela 9 – Dados dos atendimentos hospitalares do ano de 2020.

Tabela 10 – Central de leitos do ano de 2020.

Tabela 11 – Dados de procedimentos realizados em 2020.

Tabela 12 – Disponibilidade dos equipamentos hospitalares do ano de 2020.

Tabela 13 – População residente por faixa etária.

Tabela 14 – Pecuária.

Tabela 15 – Salário médio dos trabalhadores formais e outras informações.

Tabela 16 – Estabelecimentos e empregos (RAIS) segundo as atividades econômicas/2019.

Tabela 17 – Mapa da pobreza e desigualdade.

Tabela 18 – Nível de instrução.

Tabela 19 – Número de matrículas por subgrupos.

Tabela 20 – Área do setor de saneamento.

Tabela 21 – Domicílios e saneamento.

Tabela 22 – Destino do lixo.

Tabela 23 – Energia elétrica.

Tabela 24 – Condições de ocupação do domicílio.

Tabela 25 – Tipos de domicílio.

Tabela 26 – Número de moradores.

Tabela 27 – Mortalidade geral dividido por ano e faixa etária.

Tabela 28 – Mortalidade geral por ano e sexo

Tabela 29 – Mortalidade de residentes, segundo o capítulo CID-10.

Tabela 30 – Mortalidade infantil por ano.

Tabela 31 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência por agravo.

Tabela 32 – Número de casos confirmados e coeficiente de incidência por agravo.

Tabela 33 – Morbidade hospitalar de residentes, segundo o capítulo da CID-10.

Tabela 34 – Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais preconizadas.

Tabela 35 – Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicadas em ASPS.

Tabela 36 – Relatório de profissionais.

INTRODUÇÃO

Na Lei Orgânica da Saúde, evidencia-se o dever do Estado de garantir saúde a toda população, para tanto, engloba-se a função de formulador e executor das políticas econômicas e sociais, com objetivo de reduzir riscos de doenças e outros agravos, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1990).

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), os Instrumentos de Gestão em Saúde são ferramentas para que o Sistema Único de Saúde (SUS) funcione em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, com o intuito de garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

Os instrumentos inerentes a todo sistema de planejamento do SUS (nas três esferas de gestão) são: o Plano de Saúde (PS), as suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS) e os Relatórios Anuais de Gestão (RAG). Esses instrumentos compõem, assim, o elenco básico dos produtos a serem promovidos, ao final do período de vigência do Plano de Saúde (BRASIL, 2009).

Esses instrumentos devem estar articulados com os demais instrumentos de gestão da administração pública, tais como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LOA) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por finalidade o Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste para o quadriênio 2022 a 2025, com objetivo de nortear o planejamento das ações que serão realizadas neste período, em conformidade com a missão da Secretaria Municipal de Saúde que é de assegurar assistência integral à saúde individual e coletiva, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos munícipes, realizando ações de promoção e recuperação da saúde, reduzindo e controlando doenças.

A elaboração do PMS foi realizada pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste, e é o resultado de um extenso processo de diálogo, caracterizado pelo esforço de fortalecimento do planejamento integrado da saúde, e contou com

a cooperação e colaboração de diversos profissionais de todas as áreas que abrangem a Assistência e Gestão, incluindo também a participação do Conselho Municipal de Saúde através da incorporação de propostas.

Sendo assim, o presente PMS é a síntese do processo de decisão para enfrentamento de um conjunto de problemas em que se devem revelar as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos onde estão contidos os eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo e que orientarão a formulação de políticas para os próximos quatro anos – três anos do governo atual e o primeiro ano do próximo governo.

Considerando que PMS é dinâmico, deve ser revisado anualmente na PAS, em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no RAG, e deverá ser acompanhado e monitorado permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS.

O Plano inicia-se com análise da situação de saúde, abrangendo aspectos relacionados às características gerais do município, seu perfil demográfico, as condições socio sanitárias e perfil da morbimortalidade, seguida da organização das redes de atenção e funcionamento da gestão municipal do SUS. Com base nisso, são planejadas suas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações. Por fim, os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, pelo processo de monitoramento e avaliação, consistindo em ferramenta essencial do PMS.

Cumprindo esta etapa integrante da gestão de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste, apresenta seu Plano Municipal de Saúde, competência 2022 – 2025.

PARTE I

ANÁLISE SITUACIONAL

1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO

1.1 Histórico

Os primeiros moradores a se instalarem na região onde hoje se localiza o município de Santo Antônio do Sudoeste foram Dom Lucca Ferera e João Romero, oriundos da vizinha República do Paraguai, ali chegados em 1902. Encontraram naquela região grande quantidade de erva-mate nativa e, como a venda desse produto fosse vantajosa, iniciaram a sua extração e exportação para a Argentina.

Nos primeiros anos, aqueles exploradores enfrentaram muitas dificuldades, pois toda a região era um sertão que parecia não ter fim, habitada por grandes hordas indígenas e ligada a outros centros apenas através de picadas abertas em plena floresta. O surgimento efetivo do povoado, que recebeu a denominação de Santo Antônio, deu-se somente em 1912, com a chegada de um grupo de colonos tendo à frente Afonso Arrachea. O comércio de erva-mate continuou sendo a principal atividade dos habitantes da povoação, pois não havia estradas ou outras vias de comunicação que possibilitassem outros empreendimentos.

Dom Lucca Ferera foi substituído na extração e comércio de erva-mate, por uma empresa argentina com o nome de Pastoriza, a qual se dedicou a esse lucrativo ramo de atividade até que por volta de 1920. Após a elevação do povoado à condição de Distrito Administrativo e Judiciário do Município de Clevelândia, iniciou-se a abertura de estradas, as quais deram à localidade notável impulso, atraindo grandes levas de agricultores procedentes de outras regiões do Paraná e dos Estados de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul, que ali se estabeleceram, dedicando-se à agricultura e, especialmente, à criação de suínos.

Em 1951 foi criado o município de Santo Antônio, que pela Lei Estadual nº 5322, de 10 de maio de 1966 foi desmembrado do de Clevelândia, tomando a denominação de Santo Antônio do Sudoeste. Em 14 de dezembro de 1952 foi empossado o Sr. Percy Schreiner como primeiro prefeito municipal eleito.

Dom Lucca Ferera, ao colocar o nome de Santo Antônio no povoado, prestou dupla homenagem, sendo uma, a seu filho chamado Antônio e outra, ao santo padroeiro da localidade. O topônimo foi acrescido de “Sudoeste” devido à sua localização.

1.2 Formação Administrativa

- Em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937, figura no município de Clevelândia o distrito de Dionísio Cerqueira.
- Pelo decreto-lei estadual n.º 6667, de 31-03-1938, o distrito de Dionísio Cerqueira passou a denominar-se Santo Antônio.
- Pelo decreto-lei estadual n.º 7573, de 20-10-1938, o distrito já denominado Santo Antônio foi extinto, sendo seu território anexado ao distrito de Pato Branco.
- No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, Santo Antônio figura como zona do distrito de Pato Branco, do município de Clevelândia.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1950, Santo Antônio permanece como zona do distrito de Pato Branco.
- Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Santo Antônio, pela lei estadual n.º 790, de 14-11-1951, desmembrado de Clevelândia. Sede na localidade de Santo Antônio. Constituído do distrito sede. Instalado em 14-12-1952.
- Pela lei municipal n.º 69, de 13-01-1954, foram criados os distritos de Marcianópolis e Ganzianópolis e anexado ao município de Santo Antônio.
- Pela lei estadual n.º 253, de 26-11-1954, é criado o distrito de Ampére e anexado ao município de Santo Antônio.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1955, o município é constituído de 4 distritos: Santo Antônio, Ampére, Ganzianópolis e Marcianópolis.
- Pela lei municipal n.º 177, de 27-09-1955, é criado os distritos de Governador Lupion e Nova Esperança e anexado ao município de Santo Antônio.
- Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído de 6 distritos: Santo Antônio, Ampére, Ganzianópolis, Governador Lupion, Nova Esperança e Marcianópolis.
- Pela lei municipal n.º 33, de 02-06-1961, é criado o distrito de Barra de 16 de Novembro e anexado ao município de Santo Antônio.
- Pela lei municipal n.º 14, de 01-02-1962, é criado o distrito de Flório de São Sebastião e anexado ao município de Santo Antônio.
- Pela lei municipal n.º 24, de 02-04-1962, é criado o distrito de Pinhal de São Bento e anexado ao município de Santo Antônio.
- Pela lei municipal n.º 9, de 10-08-1962, é criado o distrito de Três Irmãos e anexado ao município de Santo Antônio.

- Em divisão territorial datada de 31-XII-1963, o município é constituído de 09 distritos: Santo Antônio, Barra de 16 de Novembro, Ganzianópolis, Flórido São Sebastião, Marcianópolis, Nova Esperança, Pinhal de São Bento, Rio Claro ex-Gogernador Lupion e Três Irmãos.
- Pela lei estadual n.º 4838, de 26-02-1964, é criado o distrito de Pranchita e anexado ao município de Santo Antônio.
- Pela lei municipal n.º 17, de 01-03-1962, é criado o distrito de São Pedro do Florido e anexado ao município de Santo Antônio.
- Pela lei estadual n.º 5322, de 10-05-1966, o município de Santo Antônio passou a denominar-se Santo Antônio do Sudoeste.
- Em divisão territorial datada de 1-I-1979, o município de Santo Antônio do Sudoeste é constituído de 6 distritos: Santo Antônio do Sudoeste, Ganzianópolis, Marcianópolis, Pinhal de São Bento, Pranchita e São Pedro do Florido.
- Pela lei estadual n.º 7574, de 11-05-1982, desmembra do município de Santo Antônio do Sudoeste os distritos de Pranchita e Ganzianópolis. Para formar o novo município de Pranchita.
- Em divisão territorial datada de 18-VIII-1988, o município é constituído de 4 distritos: Santo Antônio do Sudoeste, Marcianópolis, Pinhal de São Bento e São Pedro do Florido.
- Pela lei estadual n.º 9278, de 28-05-1990, desmembra do município de Santo Antônio do Sudoeste o distrito de Pinhal de São Bento. Elevado à categoria de município.
- Em divisão territorial datada de 1-VI-1995, o município é constituído de 3 distritos: Santo Antônio do Sudoeste, Marcianópolis e São Pedro do Florido.

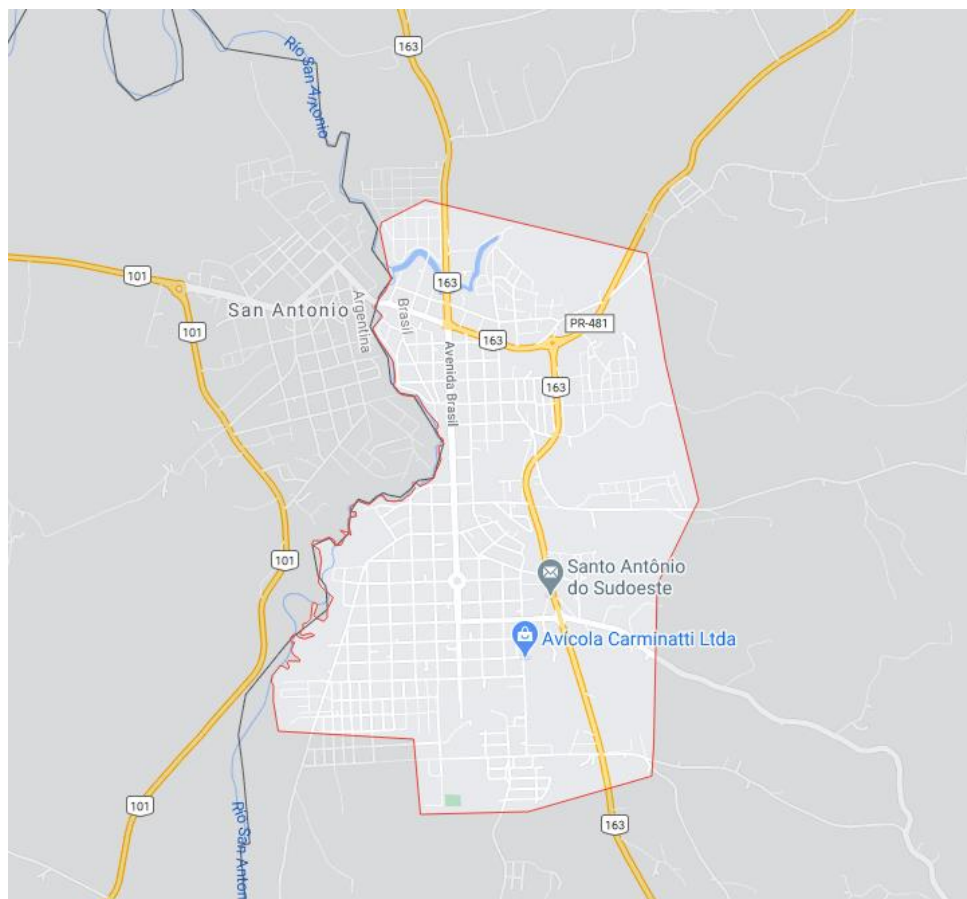
Assim permanecendo em divisão territorial datada de 14-V-2001.

Alteração Toponímica Distrital: Dionísio Cerqueira para Santo Antônio alterado, pelo decreto-lei estadual n.º 7573, de 20-10-1938.

Alteração Toponímica Municipal: Santo Antônio para Santo Antônio do Sudoeste alterado, pela lei estadual n.º 5322, de 10-05-1966.

As principais rodovias que passam pelo município de Santo Antonio do Sudoeste são a BR-163 e a PR-481, conforme figura abaixo.

Figura 2 – Rodovias de ligação para o município de Santo Antonio do Sudoeste.

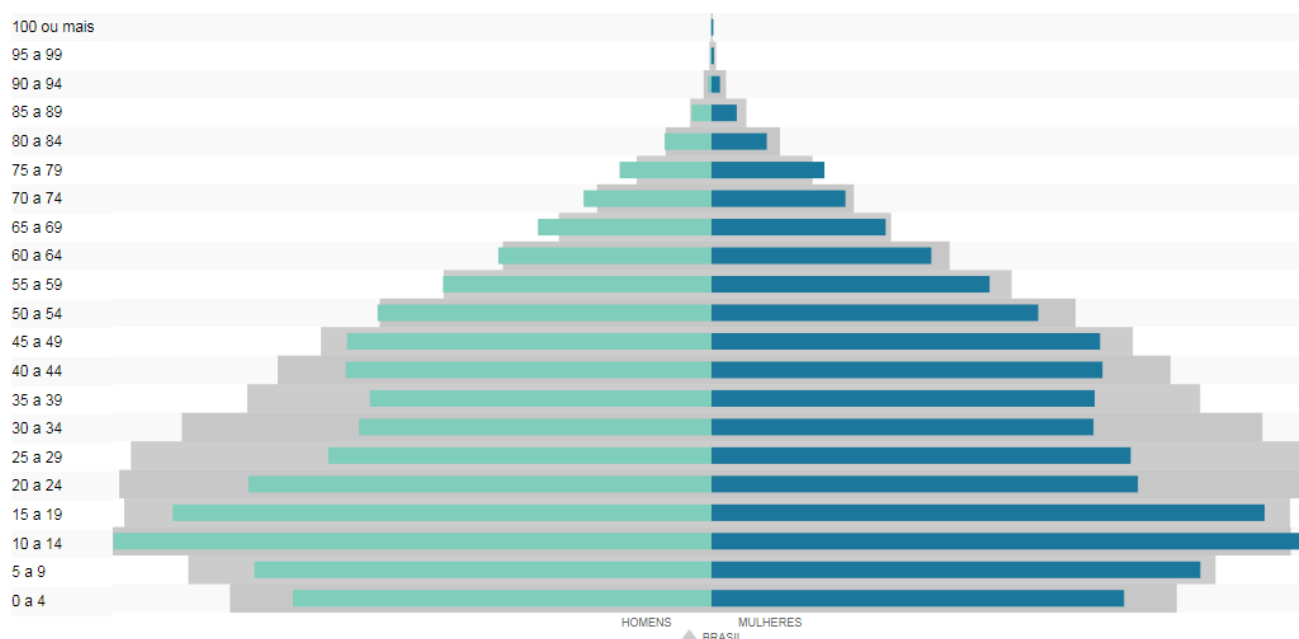


Fonte: Google Maps.

1.4 Aspectos Demográficos

No Censo de 2010, a população estimada foi de 18.893 habitantes santo-antonienses, com faixa etária predominante de 20 a 29 anos. De acordo com o Datasus, a população estimada para o ano de 2020 é de 20.261 habitantes, sendo assim, a densidade demográfica é de 58,00 hab/km².

A população predominante no município é a da faixa etária de 20 a 29 anos, e a minoria está na faixa de 80 anos e mais, porém é a população que mais necessita de atividades de promoção da saúde, sendo a prioridade em qualquer nível de atenção.

Figura 3 – Pirâmide etária.

Fonte: IBGE, 2010.

Tabela 1 – População estimada por sexo e faixa etária.

Faixa etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	794	757	1551
5 a 9 anos	762	733	1495
10 a 14 anos	676	663	1339
15 a 19 anos	659	702	1361
20 a 29 anos	1592	1725	3317
30 a 39 anos	1386	1426	2812
40 a 49 anos	1143	1281	2424
50 a 59 anos	1227	1328	2555
60 a 69 anos	922	939	1861
70 a 79 anos	473	556	1029
80 anos e mais	217	300	517
Total	9851	10410	20261

Fonte: Datasus, 2020.

A estimativa é que o município tenha um crescimento de 7,24% em 10 anos, com uma média de aumento de 137 pessoas por ano, de 2010 até 2020. O índice de desenvolvimento humano em 2010 foi de 0,671, e vem aumentando consideravelmente nos últimos 20 anos, o que reflete nas ações de saúde, educação e renda, que o município vem investindo.

Tabela 2 – Nascimentos por residência da mãe.

Ano	Nascidos vivos	Ano	Nascidos vivos
2011	297	2016	271
2012	238	2017	306
2013	233	2018	265
2014	262	2019	274
2015	293	2020	257

Fonte: Datasus, 2020.

Ainda, de acordo com o Datasus, a média de nascimentos por residência da mãe, ou seja, no município de Santo Antonio do Sudoeste, em 10 anos, foi de 270 nascimentos por ano. Por ser um município de fronteira, Santo Antonio do Sudoeste tem um alto índice de nascidos vivos de mães que residem na Argentina, porém possuem documento brasileiro e relatam local de residência no município. Por ter um hospital e maternidade de referência, ocorre também que mulheres com familiares no município, utilizando do endereço deles, realizam seus partos aqui.

Como consequência disso, a taxa de evasão do município aumenta, da mesma forma que também acontece com a cobertura vacinal, pois apenas é realizada a primeira vacina do bebê no hospital e as demais são feitas no País de residência, deixando Santo Antonio do Sudoeste em déficit.

Tabela 3 – População residente na área rural e área urbana.

Área	Rural	Urbana
População	5.182	13.711
%	27,43	72,58

Fonte: IBGE, 2010.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2015 a maior parte da população brasileira, 84,72%, vive em áreas urbanas. Já 15,28% dos brasileiros vivem em áreas rurais.

A Grande Região com maior percentual de população urbana é o Sudeste, com 93,14% das pessoas vivendo em áreas urbanas. A Região Nordeste é a que conta com o maior percentual de habitantes vivendo em áreas rurais, 26,88%.

Da mesma forma que ocorre em Santo Antonio do Sudoeste, onde a população predominante (72,58%) reside na área urbana, e a população rural é de 27,43%, ficando acima da média da população brasileira que reside na área rural.

Tabela 4 – Pessoas de 05 anos ou mais de idade que não residiam no município em 31/07/2005.

Masculino	Feminino	Total
765	881	1646

Fonte: IBGE, 2010.

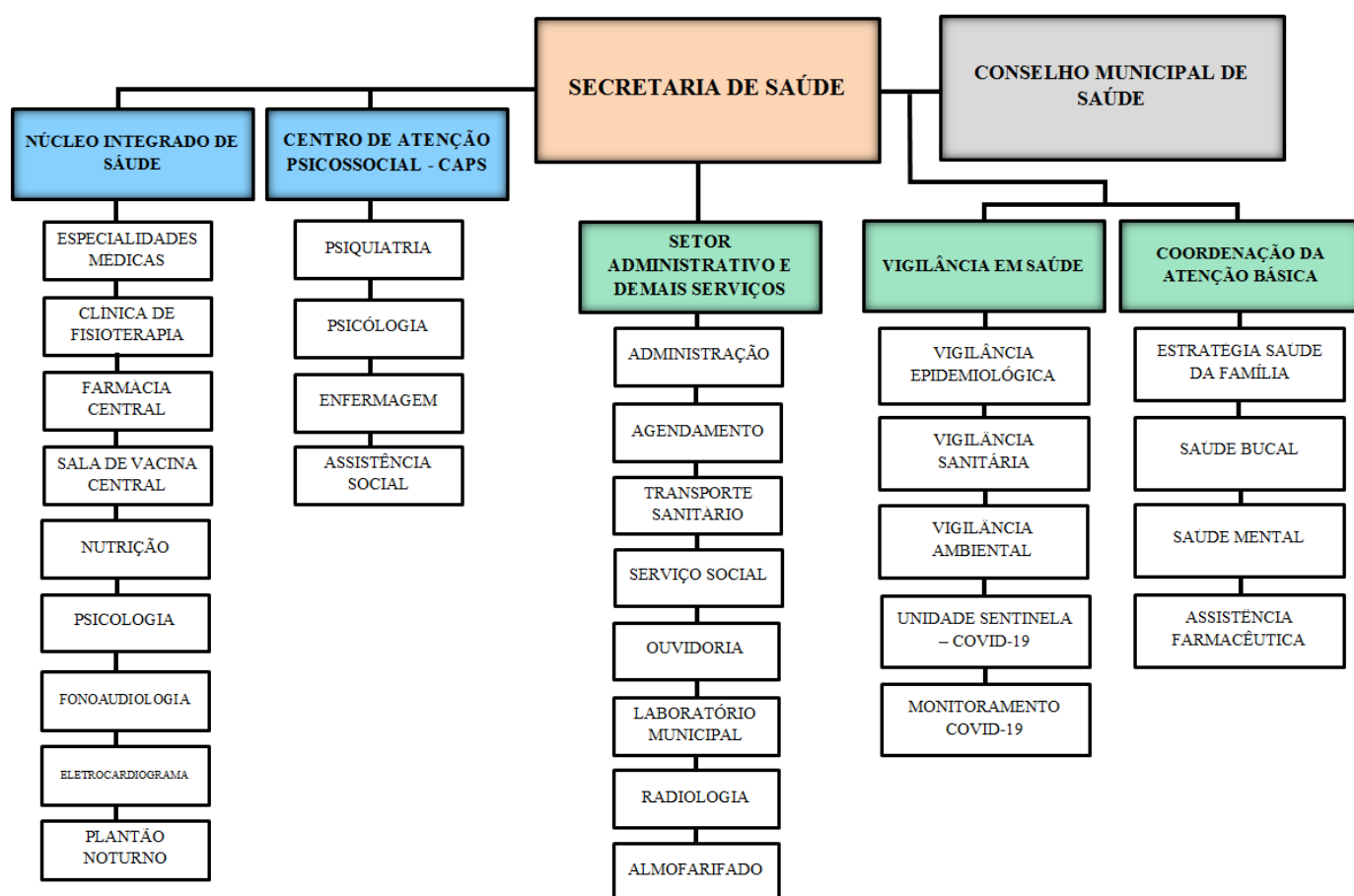
2 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

2.1 Estrutura do Sistema de Saúde

Os serviços de saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste estão estruturados em vários setores organizados com o objetivo de atender às demandas e necessidades de saúde da população.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como principais atribuições formular, pactuar, implantar e implementar políticas de saúde para o atendimento a população, incluindo também monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Figura 4 – Organograma da secretaria de saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste.



Fonte: Gestão da Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

O componente de infraestrutura em saúde dá suporte às necessidades de ações e serviços e está focado nas áreas de suprimento logístico e infraestrutura física.

2.2 Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

O prédio da Secretaria Municipal de Saúde localiza-se na Rua Santos Dumond, número 677, Centro, e nela encontra-se o setor de Administração, que junto com a Secretária de Saúde, é responsável por toda a rotina administrativa, a elaboração de termos de referência para demanda de licitações da saúde, compras, elaboração de protocolos de atendimento, e alimentação e gerenciamento dos sistemas de informações; a Coordenação da Atenção Básica, responsável pelas nove Unidades de Estratégia de Saúde da Família; a Coordenação da Vigilância em Saúde, que compreende a Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, incluindo os subsetores da Equipe de Endemias e Saúde do Trabalhador.

Inclui-se no prédio administrativo da SMS, o setor de Agendamento, que tem a responsabilidade de realizar agendamento das consultas especializadas, exames de média e alta complexidade, cirurgias eletivas, organização do transporte sanitário de pacientes além de atendimento ao público.

O setor de Serviço Social também está localizado no prédio da SMS, tendo como atribuição atender toda a demanda do público, realizando diagnóstico e discussão das condições sociais dos indivíduos e de comunidades, com o objetivo de atuar na garantia de direitos e acesso. Além do Serviço Social, a Ouvidoria do SUS, fica sob responsabilidade do setor, acolhendo os registros e demandas da ouvidoria.

Em 2021, foi criado o setor de Almoxarifado, com o intuito de centralizar todos os insumos da saúde, os controles de estoque, recebimentos e entrega dos materiais de consumo para os demais setores da secretaria, facilitando assim o acesso e resolubilidade das solicitações, contribuindo para que não seja interrompida nenhuma atividade por falta de insumos.

O Laboratório Municipal da SMS desempenha atualmente papel de Posto de Coleta, em consequência de ser mais viável para o município terceirizar os exames laboratoriais em laboratórios privados, pois dessa forma são reduzidos gastos com esse serviço.

Existe também na SMS, o setor de Radiologia que realiza exames de raio-x, sendo um fator de grande avanço e que influencia diretamente na vida das pessoas pois facilita cada vez mais a prevenção e o diagnóstico de doenças. E o benefício é, sobretudo, do paciente que não precisa entrar na fila de espera para o serviço. No momento, não está sendo realizado no setor esse exame pelo fato da servidora em função de Técnica de Raio-x, estar em afastamento por motivos de saúde e não existir a possibilidade de substituição em razão da escassez desse profissional no município.

Dentro da SMS encontram-se duas Equipes de Saúde da Família, a ESF III – Vila Nova e a ESF IX – Centro, que dividem o mesmo espaço físico, porém possuem delimitações de cobertura populacional e de recursos humanos. Também, existe uma Equipe de Saúde Bucal que atende a demanda destas duas equipes de saúde da família e também àquela reprimida das outras unidades de saúde, quando necessário.

2.3 Núcleo Integrado de Saúde (NIS)

O Núcleo Integrado de Saúde (NIS) localiza-se na Rua Santos Dumond, sem número, Centro, ao lado da Secretaria de Saúde, e abrange todos os atendimentos de especialidades, além do atendimento diário de Clínico Geral e de enfermagem para suprir as necessidades das Unidades de Saúde quando necessário.

Além de clínico geral, um Ginecologista e Obstetra e um Pediatra atendem diariamente no NIS, no período da manhã. Semanalmente, existem atendimentos de Cardiologista, três vezes na semana de Oftalmologista e mensalmente de Ortopedista, através de contratos terceirizados para auxiliar na agilidade das consultas especializadas. Viu-se a necessidade de contratação destes serviços pelo município, devido o tempo de espera nestas especialidades.

Encontra-se no NIS, a Farmácia Central, que realiza dispensação de medicamentos da Relação Regional de Medicamentos – REREME e do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, bem como efetua a manutenção e envio dos medicamentos solicitados para as farmácias básicas das Unidades de Saúde.

A Clínica de Fisioterapia que está nas dependências do NIS, é responsável por prestar atendimento de prevenção e reabilitação, sendo tratamento-chave na melhoria de

pacientes que sofrem de condições debilitantes resultantes de acidentes ou doenças. Além do mais, em 2021 foi criada uma especialidade da Clínica de Fisioterapia, que se destina realizar fisioterapia na recuperação de pacientes pós-covid-19.

Para dar suporte as Salas de Vacinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS), existe no NIS, a Sala de Vacina Central, funcionando doze horas por dia, enquanto nas UBS funciona apenas oito horas. O horário de atendimento estendido da Sala de Vacina Central colabora para o aumento da cobertura vacinal.

No NIS está situada a sala de realização de Eletrocardiograma, e atualmente os laudos do exame são feitos por sistema online que envia o resultado em até 24 horas se for de caráter eletivo e até 40 minutos se for de urgência. O tempo de espera para o exame foi significativamente reduzido e os pacientes tem maior comodidade e agilidade nos diagnósticos.

A profissional de Fonoaudiologia faz semanalmente teste da orelhinha e consultas, serviço que o município oferta para promover melhores condições de saúde e qualidade de vida desde bebês a idosos. Os testes da orelhinha são agendados pelas UBS para todos os recém-nascidos do município logo nas primeiras semanas de vida.

As especialidades de Psicologia e Nutrição atendem no NIS diariamente, pacientes referenciados pelas UBS e outros setores da rede, de forma individualizada e continuada dando segmento enquanto for necessário o acompanhamento.

No NIS é onde se encontra o Plantão Noturno e tem atendimento estendido até às 22 horas, com o objetivo de atender aqueles pacientes que por motivos de trabalho não conseguem realizar atendimentos nas UBS durante o dia, e também é responsável pelo atendimento de urgências que não caracterizem encaminhamento ao hospital.

Atendimentos de urgência e emergência após as 22 horas são realizados no Hospital e Maternidade Santa Izabel, que possui convênio com o município para este fim, além de suprir os atendimentos finais de semana e feriados.

Além disso, o município conta a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em todo o seu território, ofertando serviços de urgência, funcionando 24 horas.

2.4 Centro de Atenção Psicossocial

Situado na Avenida Percy Schereiner, Centro, próximo da Secretaria de Saúde, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) abrange todos os atendimentos de saúde mental do município que são encaminhados com estratificação de risco pelas Unidades Básicas de Saúde, de pacientes de todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Conta com equipe multiprofissional que realiza consultas de Psiquiatria, Enfermagem, Psicologia e Assistente Social, além de ofertar a todos seus usuários às oficinas terapêuticas, processo importante no tratamento e recuperação.

2.5 Unidade Sentinela

Devido à pandemia do Covid-19, viu-se a necessidade de criar em 2020, a Unidade Sentinela, setor de saúde que faz parte da Vigilância em Saúde, e tem por finalidade atender pacientes sintomáticos respiratórios, com suspeita ou confirmação de Covid-19. Bem como, o setor de Monitoramento, cujo intuito é de monitorar todos os pacientes que foram atendidos no município com suspeita ou confirmação de Covid-19.

2.6 Unidades Básicas de Saúde

O município conta com nove UBS, e nove equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), respectivamente, tendo assim uma cobertura de 100% do território adscrito. Destas nove, quatro delas possuem Equipe de Saúde Bucal.

Com o objetivo de atender de forma mais acessível e cômoda a população, existem duas UBS localizadas em comunidades da zona rural, com três mini postos atendendo diariamente em forma de escala de atendimento, onde duas ESF deslocam a equipe da área correspondente e realizam os atendimentos.

2.7 Transporte Sanitário

O município disponibiliza de um setor de Transporte Sanitário, que possui 11 motoristas, divididos em escala de plantão, a fim de atender a demanda de pacientes do município, sejam eles pré-agendados na secretaria de saúde; agendados nas unidades de saúde, ou; pelos hospitais da rede.

Existe também escala com os profissionais de enfermagem, para transportes onde se faz necessário o acompanhamento. A escala é realizada mensalmente pela Secretária de Saúde.

Tabela 5 – Frota de veículos.

Veículo	Quantidade
Carro	16
Van	03
Micro-ônibus	02
Ambulância tipo A	05
Ônibus	01

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

3 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

DADOS E ANÁLISES DO ACESSO À SAÚDE

3.1 Rede de Atenção Materno Infantil

3.1.1 Mãe Paranaense

A Rede Mãe Paranaense abrange desde a organização da atenção e assistência nas ações do pré-natal, parto, puerpério e o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, em especial no seu primeiro ano de vida.

No município, são realizadas ações de organização dos processos de atenção, acolhimento precoce das gestantes no pré-natal, estratificação de risco e vinculação da gestante, conforme estratificação de risco, ao hospital mais adequado para atender o seu parto, bem como o processo de capacitação dos profissionais de saúde, conforme orientações inclusas na Linha Guia.

A captação precoce da gestante normalmente se dá pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante a visita domiciliar, que imediatamente entram em contato com a Unidade Básica de Saúde para agendar a primeira consulta de enfermagem para gestante e o parceiro.

A primeira consulta de pré-natal é realizada na Unidade Básica de Saúde de referência da gestante, pela Atenção Primária, e é feita pelo enfermeiro responsável. Nela realiza-se a anamnese, o preenchimento da carteira da gestante e do parceiro, é solicitada a primeira rotina de exames do pré-natal juntamente com a ultrassonografia obstétrica, feita a avaliação da situação vacinal do casal, iniciada a suplementação de ferro e ácido fólico, referenciado a gestante para consulta de odontologia além das orientações quanto alimentação e todos os outros cuidados necessários.

Neste momento também a gestante é cadastrada no sistema de acompanhamento de gestantes SCAPS/SCAERA da Secretaria de Saúde do Paraná.

As consultas subsequentes são agendadas pelo enfermeiro, para o médico clínico geral da Unidade Básica de Saúde. A cada trimestre a gestante realiza uma consulta com o médico Obstetra do município. O número mínimo de consultas realizadas pela gestante é de sete.

Já na primeira consulta as gestantes são classificadas conforme o risco, estratificadas e encaminhadas pela atenção primária conforme a Linha Guia da Rede Mãe Paranaense. Essa estratificação é realizada em todas as consultas da gestante, podendo mudar, ou não, de acordo com a evolução da gestação.

As situações de urgência e emergência obstétrica são reguladas de forma imediata, pelo Hospital e Maternidade Santa Izabel (HMSI), localizado no município, e então são encaminhadas para o Hospital Regional do Sudoeste, localizado em Francisco Beltrão, responsável pelo atendimento de Alto Risco e urgência e emergência obstétrica.

Gestantes de Risco Habitual são acompanhadas na Unidade Básica de Saúde de referência e também pelo obstetra do município e vinculadas ao Hospital e Maternidade Santa Izabel, que normalmente realiza o parto.

Quadro 1 – Classificação das gestantes de risco habitual.

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde)	Médico da APS + Enfermeiro da APS + Equipe de Saúde Família	<p>Gestantes com características individuais e condições sócio-demográficas favoráveis, inclusive:</p> <p>Características individuais e socioeconômicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidade Grau I e Grau II (IMC < 40); <p>História reprodutiva anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abortos precoces (até 12 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos); <p>Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ameaça de aborto (1); • Hipotireoidismo (2); • Tabagismo (Fagerström < 8 pontos) (3); • Etilismo sem indicativo de dependência (T-ACE < 2 pontos) (4); • Anemia leve (hemoglobina entre 9 e 11 g/dl); <p>Continua</p>

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
		<ul style="list-style-type: none"> • Depressão e ansiedade leve (5); • Sífilis (exceto sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita).

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná.

Gestantes classificadas como Risco Intermediário são encaminhadas para o Modelo de Atenção às Condições Crônicas – MACC, e continuarão em acompanhamento na Atenção Primária, tendo retornos mais espaçados no Risco Intermediário, onde são realizados atendimentos por equipe multiprofissional.

O parto normalmente ocorre no HMSI, do município, porém também pode ocorrer no Hospital Regional do Sudoeste, de acordo com a necessidade e avaliação médica.

Quadro 2 – Classificação das gestantes de risco intermediário.

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde) e Atenção Ambulatorial Especializada (Consórcio ou Ambulatório)	Médico da APS + Enfermeiro da APS + Equipe de Saúde Família e Médico Obstetra + Equipe multiprofissional	Gestantes que apresentam: Características individuais e condições socioeconômicas e familiares: <ul style="list-style-type: none"> • Idade < 15 anos ou > 40 anos • Baixa escolaridade (<3 anos de estudo) • Gestantes em situação de vulnerabilidade: em situação de rua, indígenas, quilombolas ou migrantes • Gestante negra (preta ou parda) • Tabagismo com dependência de tabaco elevada (Fagerström: 8 a 10 pontos) (1) Continua

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
		<ul style="list-style-type: none"> Etilismo com indicativo de dependência (T-ACE: 2 pontos ou mais) (2) <p>História reprodutiva anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> Histórico de óbito fetal (natimorto) em gestação anterior (3) Abortos tardios (entre 13 e 20 semanas) em gestações anteriores (até dois abortos) Histórico de pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia em gestação anterior Cirurgia bariátrica prévia estabilizada (acima de 2 anos de pós-operatório) e sem comorbidades <p>Condições e intercorrências, clínicas ou obstétricas, na gestação atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabetes gestacional não-insulinodependente Anemia moderada (hemoglobina entre 8 e 8,9 g/dl)

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná

Já as gestantes classificadas como alto Risco são encaminhadas pela Unidade Básica de Saúde de referência, diretamente para consulta e acompanhamento no Hospital Regional do Sudoeste, e são agendadas conforme vaga em disponível na Central de Acesso à Regulação do Paraná – CARE, e normalmente tem seu parto vinculado nessa mesma instituição.

Da mesma forma que nas outras estratificações, o acompanhamento é compartilhado entre atenção primária e atenção especializada. Sempre lembrando que a gestante mesmo estando compartilhando os atendimentos, prioritariamente ela pertence à Unidade Básica de Saúde de referência e nunca deve perder o vínculo com a mesma.

Quadro 3 – Classificação das gestantes de alto risco.

Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
<p>Atenção Primária à Saúde (Unidade de Saúde)</p> <p>e</p> <p>Atenção Ambulatorial Especializada (Maternidade de Alto Risco ou Consórcio ou Ambulatório)</p>	<p>Médico da APS</p> <p>+</p> <p>Enfermeiro da APS</p> <p>+</p> <p>Equipe de Saúde Família</p> <p>e</p> <p>Médico Obstetra</p> <p>+</p> <p>Equipe multiprofissional</p>	<p>Características individuais e condições socioeconômicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dependência de drogas ilícitas • Obesidade mórbida (IMC\geq40) <p>Condições Clínicas prévias à gestação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatias em tratamento e/ou acompanhamento • Cirurgia bariátrica prévia com peso não estabilizado (com menos de 2 anos de pós-operatório) e/ou com comorbidades • Cirurgia uterina prévia fora da gestação • Colelitíase com repercussão na atual gestação • Diabetes mellitus tipo I e tipo II • Doenças autoimunes (ex. lúpus eritematoso e/ou outras doenças sistêmicas graves comprometedoras da evolução gestacional) • Doenças hematológicas: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Doença falciforme (exceto traço falciforme) ◦ Outras hematopatias • Doenças neurológicas (epilepsia, acidente vascular encefálico, aneurisma e outras) • Exames de rastreamento oncológico recentes: Citopatológico com lesão de alto grau e/ou mamografia com classificação BIRADS \geq4 • Hipertensão arterial crônica • Hipertireoidismo • Histórico de tromboembolismo • Má formação útero-vaginal • Nefropatias em tratamento e com repercussão na atual gestação (ex. nefrolitíase com repercussão na atual gestação) • Neoplasias • Pneumopatias descompensadas ou graves

		<ul style="list-style-type: none"> • Psicose ou depressão grave (1) <p>Continua</p>
Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
		<p>História reprodutiva anterior:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abortos de repetição em qualquer idade gestacional (03 ou mais abortos espontâneos consecutivos) • Histórico de 03 ou mais cesáreas anteriores <p>Intercorrências clínicas/obstétricas na gestação atual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia grave (Hemoglobina<8) • Diabetes gestacional insulínico dependente • Doenças infectocontagiosas: <ul style="list-style-type: none"> ○ HIV, HTLV, toxoplasmose, rubéola, tuberculose, hanseníase, citomegalovírus, Zika vírus, vírus respiratórios (influenza, coronavírus e outros) com complicações maternas e/ou fetais, hepatites virais, sarampo, febre amarela e outras arboviroses ○ Sífilis terciária OU resistente ao tratamento com penicilina benzatina OU com achados ecográficos suspeitos de sífilis congênita • Doença hemolítica perinatal • Gestação gemelar • Infecção do trato urinário recorrente (03 ou mais episódios na gestação atual) OU Pielonefrite na atual gestação (01 episódio) • Isoimunização Rh (TIA/ Coombs indireto positivo) • Incompetência Istmo-cervical • Má formação fetal confirmada • Macrossomia fetal (Peso fetal estimado acima do percentil 90) (2) • Oligodrâmnio ou polidrâmnio

		<ul style="list-style-type: none"> • Placenta acreta/acretismo placentário • Placenta prévia (após 22 semanas) • Restrição de crescimento intrauterino (peso fetal estimado abaixo do percentil 10) (2) • Síndromes hipertensivas na gestação: hipertensão gestacional e pré-eclâmpsia <p>Continua</p>
Onde é atendida? (Local)	Quem atende? (Profissional)	Quem é? (Gestante)
		<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de parto prematuro abaixo de 37 semanas (persistente após manejo em hospital de risco habitual ou intermediário) • Tromboembolismo na gestação • Trombofilias na gestação • Senescência placentária com comprometimento fetal

Fonte: Secretaria da Saúde do Paraná.

A Equipe de Atenção Primária à Saúde realiza a visita domiciliar na primeira semana após o parto e nascimento (até o 5º dia), para acompanhamento da puérpera e da criança, além de agendar a consulta puerperal no 40º após o parto, para a mãe. Bem como realiza todos os agendamentos subsequentes na criança.

Da mesma forma que as gestantes, é realizada a estratificação de risco das crianças pela equipe de Atenção Básica, para garantir o cuidado mais intensivo às crianças de risco, que têm maior probabilidade de adoecer e morrer. Além do acompanhamento de acordo com a estratificação, as crianças continuam tendo acompanhamento pela equipe de APS.

Quadro 4 – Classificação de risco das crianças.

Risco Habitual	Risco Intermediário	Alto Risco
<ul style="list-style-type: none"> • Toda criança que não apresentar condições ou patologias que evidenciam algum risco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Filhos de mães da raça negra e indígena; • Filhos de mãe com menos de 15 anos ou mais de 40 	<ul style="list-style-type: none"> • Prematuridade; • Asfixia grave (Apgar < 7 no 5º minuto de vida); • Baixo peso ao nascer;

	anos; • Filhos de mães analfabetas ou com menos de 03 anos de estudos; Continua	• Desnutrição grave; • Crescimento e/ou desenvolvimento inadequados;
Risco Habitual	Risco Intermediário	Alto Risco
	• Filhos de mães com menos de 20 anos com um filho morto anteriormente; • Filhos de mães com menos de 20 anos e mais de 03 partos; • Filhos de mães que morreram no parto/puerpério.	• Presença de doenças de transmissão vertical (toxoplasmose, sífilis, HIV) e triagem neonatal positiva.
Acompanhadas pela Equipe de Atenção Primária	Acompanhadas pelo MACC + Atenção Primária	Acompanhadas pelo HRS + Atenção Primária

Fonte: Linha Guia Mãe Paranaense.

3.2 Rede de Atenção a Doenças Crônicas

3.2.1 Modelo de Atenção Condições Crônicas (MACC)

O MACC foi implantado em 2017 e é custeado pelo COMSUS. Sendo um centro de atenção secundária ambulatorial da Rede de Atenção a Doenças Crônicas, que oferece atendimento por equipe multiprofissional para pacientes estratificados, nas linhas de cuidados do Idoso, Gestante, Crianças, Saúde Mental, Hipertensão e Diabetes. A equipe multiprofissional do MACC realiza atendimento e orientações, complementando as ações desenvolvidas pelas equipes da atenção primária.

Todos os pacientes desses grupos são estratificados pela Atenção Primária, de acordo com Risco Habitual, Risco Intermediário e Alto Risco, e encaminhados conforme os

fluxos de atendimento do MACC, que fica localizado em Francisco Beltrão no prédio do Centro Regional de Especialidades (CRE).

Para a estratificação é necessário avaliação de enfermagem e consulta médica, com solicitação de exames de rotina e avaliação da necessidade. Os pacientes são encaminhados com as fichas da estratificação e o plano de cuidados realizado na Atenção Primária. O atendimento no MACC se dá por uma equipe multiprofissional de médicos especialistas, enfermagem, psicólogo, nutricionista, assistente social e farmacêutico. O acompanhamento se dá de forma compartilhada entre a APS e o MACC.

A equipe multiprofissional do MACC também oferece atendimento de cardiopediatria, fonoaudiologia e nefrologia complementando com o atendimento e orientações desenvolvidas às ações pelas equipes de atenção primária.

Em 2021, estão em acompanhamento pacientes do município de Santo Antonio do Sudoeste, no MACC: 25 idosos, 02 gestantes, 10 crianças, 01 saúde mental adulto, 01 saúde mental infanto-juvenil, 08 hipertensos e 13 diabéticos.

Conclui-se que através do atendimento multiprofissional realizado pela equipe do MACC os pacientes apresentaram melhora significativa.

3.2.2 Linha de Cuidado de Câncer de Mama e Colo do Útero

A organização da Linha de Cuidado de Câncer de Mama e Colo do Útero abrange intervenções na promoção da saúde, na prevenção, no tratamento, na reabilitação e nos cuidados paliativos, englobando diferentes pontos de atenção à saúde.

Elas têm a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero e de mama, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno.

A Atenção Primária do município realiza ações diversas que vão desde cadastro e identificação da população prioritária, promoção da saúde, realização de exames de rotina ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. Os exames de citopatológico do colo do

útero e mamografia são solicitados periodicamente para mulheres na faixa etária prioritária para realização.

O exame citopatológico do colo do útero é realizado em todas as UBS por enfermeiro ou médico da equipe. A mamografia é solicitada e realizada no Hospital do Câncer - CEONC, em Francisco Beltrão. Todas as mulheres com o resultado do exame passam por consulta de enfermagem ou médica para avaliação do laudo.

Quadro 5 – Encaminhamento de exames frente a alterações de resultado.

Exame	Mamografia	Citopatológico do colo do útero
RESULTADO	BI-RADS III E IV	NIC II E III
ENCAMINHAMENTO	CEONC	CEONC

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Demais resultados de exames tanto de mamografia quanto de citopatológico do colo do útero, são encaminhados e acompanhados com o ginecologista do município ou do CRE.

3.3 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

De acordo com o Ministério da Saúde, a Rede de Atenção às Urgências objetiva reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção de sua composição, visando a melhor organização da assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

A rede tem sua constituição na Promoção, Prevenção e Vigilância em Saúde; Atenção Básica; SAMU 192; Sala de Estabilização; Força Nacional do SUS; UPA 24h; Unidades Hospitalares e Atenção Domiciliar.

Sua complexidade se dá pela necessidade do atendimento 24 horas às diferentes condições de saúde: agudas ou crônicas agudizadas; sendo elas de natureza clínica, cirúrgica, traumatológica entre outras.

O município faz parte do Consórcio Intermunicipal da Rede de Urgências do Sudoeste do Paraná (Ciruspar), consórcio público de direito público que administra o Samu 192. Atualmente a cobertura do município pelo Samu é de 100%.

A Atenção Básica é a porta de entrada do usuário, porém normalmente o contato é realizado no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 pelo usuário e o médico regulador define o local do atendimento. Quando o paciente procura a Unidade Básica de Saúde, esta realiza o acolhimento e faz o encaminhamento para o hospital quando necessário. O transporte sanitário atua quando este se faz preciso, e conta com uma frota de cinco ambulâncias básicas.

No município existe o Hospital e Maternidade Santa Isabel que recebe os atendimentos no Pronto Socorro, funcionando 24 horas por dia, que realiza o primeiro atendimento e faz os devidos encaminhamentos quando estes se fazem necessários, através da Central de Regulação de Leitos. O hospital também funciona como porta de entrada aos usuários em situações de Urgência e Emergência.

A atenção domiciliar se dá pelas Equipes de Estratégia de Saúde da família que realizam atendimentos de acompanhamento.

A equipe de Samu do município também promove e realiza capacitações para as equipes da Atenção Primária de forma programada.

3.4 Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial faz parte da Política Nacional de Saúde Mental e é responsável por estabelecer os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas, com o objetivo de dar atenção especial para esta população.

Ela está presente em vários serviços, tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Consultório na Rua; Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades de Acolhimento (UAs); SAMU 192; Unidades hospitalares de atenção à urgência, dentre outros.

A UBS é a porta de entrada do SUS para os serviços de Saúde Mental. É ela que faz a prevenção e promoção da saúde, identifica as pessoas do seu território, realiza a estratificação de risco, encaminha e acompanha os usuários.

A estratificação é realizada no município por profissional de nível superior, na UBS normalmente é realizada por médico e enfermeiro. A estratificação de risco em saúde mental é uma estratégia para identificar as pessoas que sofrem mentalmente, com o intuito de ofertar cuidado um cuidado especializado. A classificação varia de acordo a pontuação, podendo ser de baixo, médio e alto risco de saúde mental.

Pacientes classificados como baixo risco são acompanhados na UBS, de risco intermediário são encaminhados ao MACC e aqueles de alto risco são acompanhados no CAPS do município. Ainda, faz parte da Rede de Atenção Psicossocial do município, o Samu e o Hospital, que integram a rede na Atenção de Urgência e Emergência.

3.5 Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no Sistema Único de Saúde (SUS).

Ela promove cuidados em saúde, especialmente dos trabalhos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, busca também desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências nas fases pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta.

Para a reabilitação a rede é composta por Centros Especializados em Reabilitação (CER); Estabelecimentos de saúde habilitados em apenas um Serviço de Reabilitação; Oficinas Ortopédicas; Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Na Atenção Básica estão os Núcleos de Apoio à Saúde da Família; Unidades Básicas de Saúde; Atenção odontológica, e na Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência são os Leitos de cuidados prolongados e Centros Cirúrgicos qualificados para a atenção odontológica a pessoas com deficiência.

A UBS é a porta de entrada, o médico realiza a consulta e faz o diagnóstico da deficiência. Quando o paciente sofre algum tipo de trauma, normalmente quem faz o diagnóstico é hospital de referência. E na maternidade, durante a gravidez ou parto também é possível detectar a deficiência.

O paciente com deficiência é encaminhado para os Centros Especializados em Reabilitação, que possuem equipes multiprofissionais formadas por: médicos; fisioterapeutas; terapeuta ocupacional; fonoaudiólogos; psicólogos; assistente social, enfermeiros, entre outros, para realizar juntamente com a Atenção Básica, acompanhamento desde paciente. No município possui a Clínica de Fisioterapia, onde profissionais fisioterapeutas realizam o tratamento destes pacientes quando encaminhados pelas equipes de AB.

4 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O primeiro nível de atenção em saúde é a Atenção Primária à Saúde (APS), ela é o conjunto das ações em saúde tanto no campo individual como no coletivo. Ela tem como finalidade desenvolver suas ações no sentido que tenha impactos positivos na situação de saúde das coletividades, agindo assim na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, no diagnóstico, tratamento e reabilitação e na redução de danos e manutenção da saúde.

A APS é a porta principal de entrada do SUS e tem a função de se comunicar com toda a Rede de Atenção. Ela se orienta nos princípios da universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização da equidade. APS tem a responsabilidade de filtrar e organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples até os mais complexos.

Existem no Brasil diversas estratégias governamentais, cujo objetivo é descentralizar as ações para que ocorra no local mais próximo possível da vida das pessoas. Essas iniciativas existem para cuidar da população no ambiente em que vivem. Dentre todas elas, existem no município algumas delas, que tem a intenção de apoiar o gestor municipal na tomada de decisões e levar à população o conhecimento que encontrar na APS. Essas estratégias serão destacadas a seguir.

4.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por objetivo reorganizar a atenção básica de acordo com os princípios do SUS, buscando a resolutividade dos problemas e impactos de saúde na vida das pessoas e coletividades.

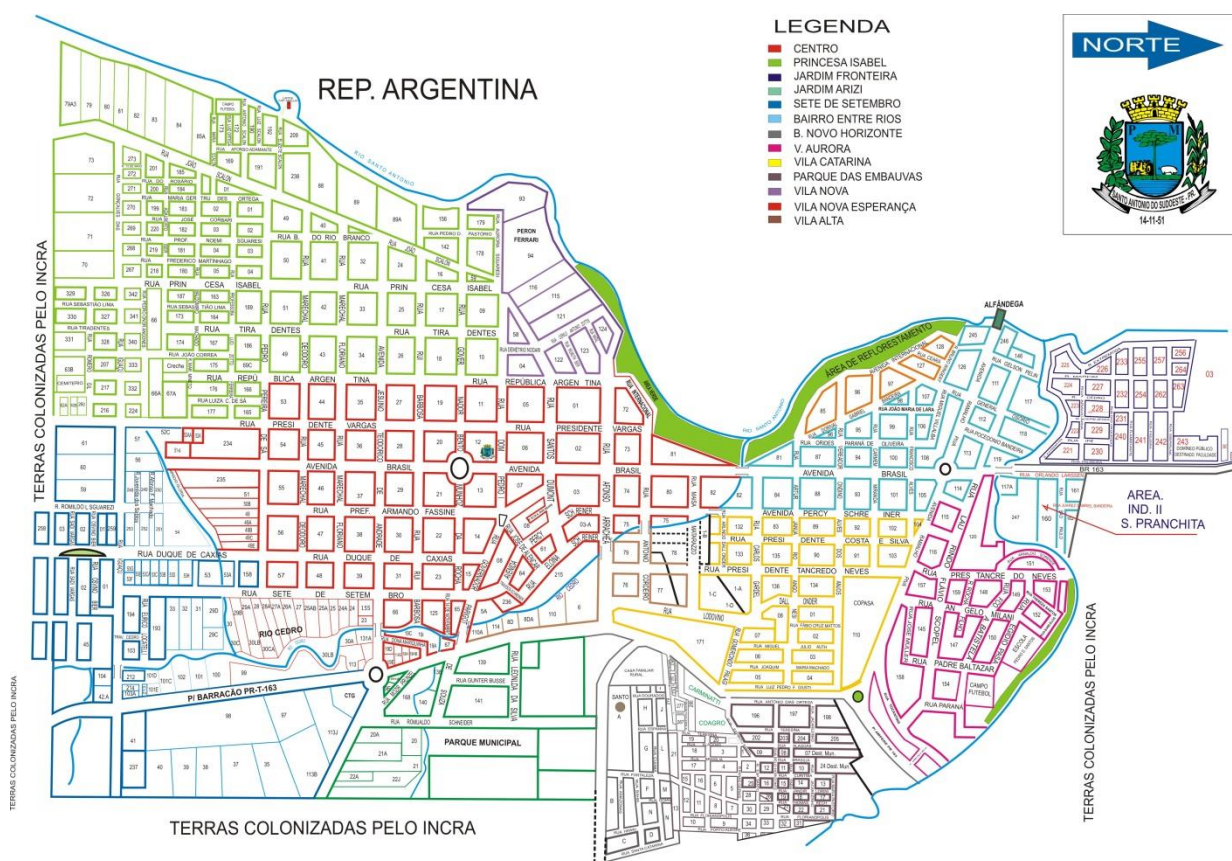
A equipe mínima deve ser de: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

Sendo ainda cada equipe responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição.

Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

A cobertura populacional estimada pelas equipes de APS no município é de 100%, a qual mantém-se desde dezembro de 2013, segundos dados do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Figura 5 – Distritos sanitários do município de Santo Antonio do Sudeste.



Fonte: Prefeitura Municipal de Santo Antonio do Sudoeste.

As Unidades de Saúde da família estão divididas de acordo com os distritos sanitários do município, e possuem localização próxima a sua população.

O horário de funcionamento das Unidades de Saúde da Família é das 07h30min às 11h30min com intervalo para almoço e retorna as 13h00min às 17h00min horas.

Destas, 04 USF possuem Equipe de Saúde Bucal, porém nenhuma área fica descoberta, pois as unidades que não possuem equipe vinculada tem atendimento nas unidades mais próximas.

As USF Vila Nova e Centro não possuem sala de vacina pelo fato de estarem localizadas ao lado da sala de vacina central, da mesma forma que não possuem farmácia básica no prédio físico. A USF São Pedro do Florido, localizada na zona rural também não possui estrutura física de sala de vacina e farmácia básica, porém a equipe leva todos os dias caixa com vacina e medicamentos.

No quadro a seguir, serão especificadas, cada uma das Equipes de Saúde da Família do município de Santo Antonio do Sudoeste.

Quadro 6 – Equipes de saúde da família de Santo Antonio do Sudoeste.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA I	
PRINCESA ISABEL	
CNES: 2583690	Data de criação: 18/06/2003
Endereço: Rua Princesa Isabel, SN, Bairro Princesa Isabel	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 2.817 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	05
Agente de Endemias	01
Auxiliar Administrativo	01
Serviços Gerais	01
Farmacêutica	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar De Saúde Bucal	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA II	
MARCIANÓPOLIS	
CNES: 2583682	Data de criação: 18/06/2003
Endereço: Rua Castro Pereira, SN, Distrito do Marcianópolis, Zona Rural	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 2.285 pessoas	
Profissionais	Quantidade

Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Farmacêutica	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente Comunitário de Saúde	07
Serviços Gerais	01

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA III
VILA NOVA

CNES: 6717292

Data de criação: 17/03/2011

Endereço: Rua Santos Dumond, SN, Bairro Centro

Equipe de Saúde Bucal: NÃO

Farmácia Básica: NÃO

Sala de Vacina: NÃO

Cobertura Populacional Estimada: 2.227 pessoas

Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	04
Agente de Endemias	01
Serviços Gerais	01
Recepcionista	01

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IV
VILA CATARINA

CNES: 7271565

Data de criação: 10/07/2013

Endereço: Rua Presidente Costa e Silva, SN, Bairro Vila Catarina

Equipe de Saúde Bucal: SIM

Farmácia Básica: SIM

Sala de Vacina: SIM

Cobertura Populacional Estimada: 2.435 pessoas

Profissionais	Quantidade
----------------------	-------------------

Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Agente Comunitário de Saúde	04
Agente de Endemias	01
Farmacêutico	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar De Saúde Bucal	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA V
SÃO PEDRO DO FLORIDO

CNES: 6490875

Data de criação: 21/04/2010

Endereço: Linha São Pedro do Florido, Zona Rural

Equipe de Saúde Bucal: SIM

Farmácia Básica: SIM

Sala de Vacina: NÃO

Cobertura Populacional Estimada: 2.550 pessoas

Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	10
Farmacêutico	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar De Saúde Bucal	01
Serviços Gerais	01

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VI
JARDIM FRONTEIRA

CNES: 7264526

Data de criação: 07/07/2013

Endereço: Rua Marfin, SN, Bairro Jardim Fronteira

Equipe de Saúde Bucal: SIM

Farmácia Básica: SIM

Sala de Vacina: SIM

Cobertura Populacional Estimada: 2.350 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	01
Farmacêutico	01
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente Comunitário de Saúde	05
Agente de Endemias	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VII	
PARQUE DAS EMBAUVAS	
CNES: 7506465	Data de criação: 06/06/2014
Endereço: Rua Thomas Rech, SN, Bairro Parque das Embaúvas	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 3.364 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermagem	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	05
Agente de Endemias	01
Farmacêutico	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VIII	
SETE DE SETEMBRO	
CNES: 7506503	Data de criação: 06/06/2014
Endereço: Rua Mario Eurico Locatelli, SN, Bairro Sete de Setembro	

Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 1.907 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Téc. de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	05
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente de Endemias	02
Farmacêutico	01
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IX	
CENTRO	
CNES: 7692579	Data de criação: 27/03/2015
Endereço: Rua Santos Dumond, SN, Bairro Centro	
Equipe de Saúde Bucal: SIM	
Farmácia Básica: SIM	
Sala de Vacina: SIM	
Cobertura Populacional Estimada: 1.492 pessoas	
Profissionais	Quantidade
Médico Generalista	01
Enfermeiro	01
Técnico de Enfermagem	01
Agente Comunitário de Saúde	04
Cirurgião Dentista	01
Auxiliar em Saúde Bucal	01
Agente de Endemias	03
Recepcionista	01
Serviços Gerais	01

Fonte: Autoria própria.

4.2 Saúde Bucal

A Estratégia de Saúde da Família possui 08 equipes de Saúde Bucal, distribuídas em 08 Unidades de Saúde da Família, respectivamente.

Existe atendimento de cirurgião dentista diariamente, organizados de forma de agendamento, livre demanda, visitas domiciliares e atividades programadas, como atendimento de gestantes, puericultura, realização de escovação supervisionada e flúor nas escolas aderidas à Saúde na Escola (PSE).

Os pacientes que necessitem de atendimento de cirurgias complexas, extração de dente do siso, detecção e remoção de lesões, pacientes com necessidade de sedação, são encaminhados ao Centro Regional de Especialidades (CRE).

O município conta com serviço terceirizado de confecção de prótese total e parcial, onde os pacientes realizam avaliação prévia com o cirurgião dentista da UBS de referência, e são encaminhados de acordo com a necessidade.

A cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal é de 85,54%, de acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, em novembro de 2020.

A cobertura populacional estimada decaiu nos últimos dois anos devido o fato dos cirurgiões dentistas que trabalhavam no município terem pedido exoneração e ainda não ter sido realizado concurso público para solicitação destes profissionais.

Tabela 6 – Série histórica da cobertura populacional estimada das equipes de saúde bucal.

Mês/Ano	Cobertura Populacional Estimada
Novembro/2020	85,54%
Novembro/2019	85,95%
Novembro/2018	100%

Novembro/2017	100%
Novembro/2016	100%

Fonte: Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

A Saúde Bucal contempla as diretrizes do Programa Brasil Sorridente, incluindo a reorganização da Atenção Básica em Saúde Bucal.

4.2.1 Brasil Sorridente

O Brasil Sorridente faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, tem por objetivos realizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de ações para ampliar o acesso ao tratamento odontológico do SUS. O Brasil Sorridente tem modificado a vida de milhões de brasileiros por meio do acesso a serviços odontológicos de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços são ofertados em Unidades de Saúde Família (USF).

4.3 PMAQ

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) foi lançado em 2011, ele é um programa que tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Com intenção de elevar o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O município de Santo Antonio do Sudoeste aderiu ao programa desde seu 1º ciclo, e continua até então no programa que já possui 03 ciclos, sendo o último em 2017.

4.4 Sistema Prisional

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas Secretarias de Saúde, de Justiça ou congêneres e dos municípios.

A PNAISP oferece ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional, em todo o itinerário carcerário para toda a população privada de liberdade, e também para os profissionais destes serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema.

A equipe que atende do Sistema Prisional no município se classifica como Tipo I com Saúde Mental com carga horária de 6 horas semanais, e é formada por 01 médico da estratégia de saúde da família, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista, 01 auxiliar em saúde em bucal, 01 psicólogo, 01 assistente social, 01 farmacêutico, 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta.

Tabela 7 – Série histórica de atendimento do sistema prisional.

Mês/Ano	Número de atendimentos
Outubro/2020	06
Novembro/2020	06
Dezembro/2020	0
Janeiro/2021	0
Fevereiro/2021	0
Março/2021	0
TOTAL	12

Fonte: eSUS, 2021.

4.5 Prevenção de Agravos Nutricionais

Essa estratégia constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira que requerem um conjunto amplo de ações de diversos setores.

O município vem se estruturando na prevenção de agravos nutricionais, como intervir no aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade. O excesso de peso – que compreende o sobrepeso e a obesidade – é considerado atualmente um dos maiores problemas de saúde pública, afetando todas as faixas etárias. De outro lado estão as deficiências nutricionais: de Vitamina A, de Ferro e demais micronutrientes, assim como a desnutrição.

Existem estratégias específicas para cada deficiência. Temos adesão da Suplementação de Vitamina A, da estratégia NutriSUS. Estamos atentos a pessoas com necessidades alimentares especiais, desnutrição e obesidade.

4.6 NutriSUS

A Estratégia NutriSUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade, nas creches do município. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g) e são adicionados à uma refeição das crianças, uma vez ao dia em uma pequena quantidade de comida. Essa estratégia será realizada duas vezes por ano.

Em 2021 foi a primeira vez que o município faz a adesão ao NutriSUS. Essa iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

4.7 Programa de Suplementação de Vitamina A

A deficiência de vitamina A é considerada uma das mais importantes deficiências nutricionais dos países em desenvolvimento, sendo a principal causa de cegueira evitável e a suplementação oral de vitamina A constitui-se na estratégia mais eficaz para prover vitamina A na população com riscos para a deficiência.

Realizamos no município a suplementação profilática de vitamina A para crianças de 6 a 59 meses. Essa suplementação faz parte das estratégias de prevenção de agravos nutricionais. É executada para melhoria da ingestão desse nutriente, portanto associado à diversificação da alimentação, para prevenir a carência, a xeroftalmia e a cegueira de origem nutricional.

Além da suplementação, outras medidas importantes de prevenção da deficiência de vitamina A, são desempenhadas pelo município:

1. Promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementar até 2 anos de idade ou mais com a introdução dos alimentos complementares em tempo oportuno e de qualidade.
2. Promoção da alimentação adequada e saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos fontes em vitamina A pela população.
3. Suplementação profilática periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com megadoses de vitamina A.

4.5 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, que tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.

A principal estratégia inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), permitindo que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população. O SISVAN permite o registro dos dados das pessoas atendidas na atenção básica, com destaque para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

As ações contemplam atividades de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população.

4.6 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE) é um programa intersetorial e de integração das Secretarias de Saúde e da Educação. Desde 2019, junto ao PSE está vinculado o Programa Crescer Saudável.

A intersectorialidade dessas Secretarias implicam em mais do que ofertas de ações que promovam às necessidades e demandas locais dos estudantes.

As ações são executadas pela Secretaria Municipal de Saúde, em distintos territórios por suas equipes de saúde. Atualmente são 27 escolas aderidas, das quais 19 são prioritárias. São 12 ações realizadas em escolas aderidas ao Programa.

O planejamento do PSE no município contempla as seguintes ações:

1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*.
2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas.
3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
4. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos.
5. Prevenção das violências e dos acidentes.
6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação.
7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
8. Verificação e atualização da situação vacinal.
9. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil.
10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS.
12. Promoção da saúde ocular e possíveis sinais de alteração.

Em 2021, mais uma ação foi mandada às demais: a prevenção ao COVID-19, a partir da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, da portaria nº188, de 03 de fevereiro de 2020.

5 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas

áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho. A partir daí, a vigilância se distribui entre: epidemiológica, ambiental, sanitária e saúde do trabalhador.

A vigilância epidemiológica reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas.

A vigilância ambiental se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações de vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente.

Já a área de saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

5.1 Ações de Vigilância Sanitária e Ambiental

- Visitas de Inspeção para Licenciamento Sanitário;
- Ações diretas de enfrentamento ao COVID-19 como: fiscalização do cumprimento das normas e Decretos vigentes do município no enfrentamento da pandemia;
- Ações educativas nos estabelecimentos comerciais do município para orientação das ações de prevenção ao COVID-19 para os colaboradores e clientes;
- Ações de fiscalização noturna em conjunto com a Polícia Militar;
- Emissão de notificações de infração sanitária aos estabelecimentos que descumprem as normas sanitárias;
- Realização da sentinela de monitoramento da qualidade da água.

5.2 Ações da Equipe de Endemias

- Realização de arrastões de limpeza e remoção dos criadouros de mosquito da dengue em 100% da zona urbana do município;
- Realização de ações de bloqueio através de remoção de criadouros + aplicação de UBV leve (fumacê);
- Recuperação dos imóveis fechados aos sábados;
- Recolhimento de pneus inservíveis que estão jogadas a céu aberto favorecendo como criadouro dando a destinação correta;
- Visita dos Pontos Estratégicos para tratamento e monitoramento e aplicação de inseticida a cada 15 dias;
- Participação em treinamento para aplicação do novo produto (inseticida) usado no fumacê com UBV leve.

5.3 Vigilância Epidemiológica

- Participação em Reuniões do Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus;
- Organização da logística da Campanha de Vacinação da Influenza;
- Atendimento de pacientes em acompanhamento por Programas (HIV, Hepatites, Tuberculose, Hanseníase, DST's);
- Organização das ações desenvolvidas no enfrentamento ao COVID-19 juntamente com a Atenção Primária a Saúde;
- Participação efetiva nas ações de enfrentamento ao COVID-19 desenvolvidas pela Vigilância Sanitária;
- Acompanhamento do cumprimento das metas da campanha de vacinação da Influenza; Apoio estratégico das ações de vigilância em conjunto com o hospital prestador de serviços (notificações e garantia de insumos para coleta de material para casos de SRAG);
- Monitoramento e registro dos casos suspeitos e confirmados, notificados para COVID19 nos sistemas de informação da SESA e Regional de Saúde.

6 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

As informações sobre a Assistência Ambulatorial Especializada foram retiradas do Manual da Associação Regional de Saúde do Sudoeste, relatório de serviços prestados, de 2021, fornecido pela direção técnica da ARSS para o município.

6.1 Associação Regional de Saúde do Sudoeste

A ARSS (Associação Regional de Saúde do Sudoeste) é uma entidade integrante da administração pública indireta, se tratando de pessoa jurídica através da figura de consórcio público, instituída em 11/11/1994.

A ARSS presta auxílio ao município de Santo Antonio do Sudoeste, e possibilitou o atendimento à demanda crescente na rede secundária de saúde pública, denominado CRE (Centro Regional de Especialidades).

O atendimento é disponibilizado ao município por divisão percapta, de acordo com a porcentagem da população em relação aos serviços ofertados.

O principal objetivo da ARSS é planejar, adotar e executar programas e medidas destinadas a promover a saúde, melhor atendimento e qualidade de vida dos habitantes e entes consorciados, bem como implantar serviços afins, principalmente os de especialidades dentro do Sistema Único de Saúde – SUS.

6.1.3 Centro Regional de Especialidades

O Centro Regional de Especialidades (CRE) é um dos serviços ofertados pela ARSS, que tem por objetivo garantir o acesso da população à assistência ambulatorial em consultas médicas especializadas e também realizar o apoio diagnóstico.

Por se tratar de um atendimento ambulatorial, a consulta é agendada antecipadamente, onde a secretaria de saúde realiza o agendamento mediante encaminhamento realizado pelos clínicos das UBS. As vagas são de acordo com a disponibilidade, seguindo a ordem de fila de espera gerada pelo município.

As especialidades conveniadas no CRE são: cardiologia, cirurgia vascular, clínico geral (pequenos procedimentos), dermatologia, endocrinologia (adulto e pediátrico),

gastroenterologia, ginecologia, hematologia, hepatologia, infectologia, neurologia e neurocirurgia, neuropediatria, nefrologia, nutrologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, ortopedia e traumatologia, ortopedia pediátrica, pneumologia, proctologia, psiquiatria, reumatologia e urologia.

Em abril de 2017, foram aprimorados os seguintes serviços: continuidade do serviço de bota de unha, implantação do ambulatório de biópsia de pele, realização de biópsia de medula óssea, biópsia hepática agendamento pela ARSS com a UOPECCAN, agendamento interno de pacientes dentro dos 90 dias de retorno, realização do eletrocardiograma antes da avaliação cardiológica e com emissão de laudo imediato.

6.1.2 Órtese e prótese

O serviço de órtese e prótese é um serviço de nível intermediário que tem por objetivo prestar assistência em reabilitação à pessoa de deficiência física do SUS. Tem caráter multiprofissional, onde os atendimentos são realizados por profissionais especializados na área de reabilitação, buscando o atendimento aos pacientes com sequelas de Hanseníase e amputações, além da ampliação das potencialidades laborais, independência nas atividades da vida diária, qualidade de vida, e realizando a dispensação de órtese e materiais de auxílio para mobilidade/locomoção.

As competências relacionadas ao setor são: liberação de aparelho auditivo, agendamento de consulta com ortopedista, ambulatório de hanseníase, atendimento de fisioterapia, lente escleral e prótese ocular, dispensação de óculos monofocais, ambulatório de pacientes ostomizados, dispensação de órtese e auxiliares de mobilidade/locomoção.

6.1.3 Exames

O setor de exames da ARSS conta com a realização dos seguintes exames: audiometria/imitânciometria, densitometria óssea, ecocardiograma transtorácica, eletroencefalograma, holter, monitorização ambulatorial da pressão arterial, radiografia, teste da orelhinha, teste ergométrico, tomografia, ultrassonografia com doppler, além de procedimento de escleroterapia com espuma.

6.1.4 Laboratório

A ARSS conta com um laboratório de análises clínicas que realiza além dos exames de rotina, a realização de exames para o acompanhamento e diagnóstico de hanseníase, tuberculose, malária e leishmaniose. O laboratório funciona também como um centro de coleta e triagem de amostras já coletadas, dentre elas amostras de sangue de portadores de HIV para CD4 e CD8 e carga viral, coleta e envio ao Lacen de amostras de sangue de portadores de hepatites B e C, agudas e crônicas.

6.1.5 CAPS AD III

O Serviço Integrado de Saúde Mental (SIM PR) foi implantado em 2014, com o projeto do Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras drogas 24 horas, tem como objetivo atender as pessoas com médio e alto risco em saúde mental referente a problemas de álcool e outras drogas. O serviço é composto por tratamento contínuo, integral e matriciamento da RAPS e atenção primária.

Oferece à população atividades terapêuticas e preventivas, por atendimentos individuais ou em grupo, além da atenção à família do usuário.

As modalidades de tratamento incluem: tratamento contínuo e voluntário, onde o paciente poderá aderir ao tratamento sem que precise ficar às 24 horas nas dependências do CAPS AD III e o tratamento integral voluntário, onde o paciente pode ficar nas dependências do CAPS AD III por 24 horas em até 14 dias num período de 30 dias, tendo como objetivo a sua desintoxicação.

O município de Santo Antonio do Sudoeste conta com o Hospital e Maternidade Santa Izabel (HMSI) no seu território, que presta serviço aos munícipes por meio de atendimentos particulares e também do SUS, devido ter convênio com a Prefeitura Municipal para este fim.

Sendo um estabelecimento caracterizado como Hospital Geral de gestão dupla, presta atendimentos eletivos e de urgência e emergência 24 horas por dia, além de se qualificar por realizar atividade de nível ambulatorial e hospitalar de média complexidade, de gestão municipal e estadual.

O Hospital possui leitos destinados ao SUS, de especialidades, sendo unidade de isolamento, cirurgia geral, clínica geral, obstetrícia cirúrgica e clínica além de pediatria clínica. A quantidade de leitos existentes e os destinados ao SUS estão especificados no quadro a seguir.

O quadro de funcionários que trabalha no hospital de acordo com o CNES, em uma pesquisa realizada em maio de 2021, era de 32 profissionais, dentre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnico em radiologia, dentre outros.

Tabela 8– Número de leitos hospitalares.

Descrição	Leitos existentes	Leitos SUS
Unidade Isolamento	01	01
Cirurgia Geral	01	01
Clínica Geral	15	14
Obstetrícia Cirúrgica	03	02
Obstetrícia Clínica	02	01
Pediatria Clínica	07	05

Fonte: CNES, 2021.

7.1 Dados da Assistência Hospitalar

Os atendimentos hospitalares do ano de 2020 totalizaram 5.504, estes todos do SUS, oriundos do convênio que a prefeitura possui com o hospital. Esses atendimentos caracterizam-se como urgência e emergência, das 22 horas até às 7 da manhã quando os postos de saúde estão fechados, e também atendimentos de pacientes que são encaminhados dos postos de saúde pelas equipes de atenção básica, onde se faz necessária avaliação para possível internação hospitalar.

Nota-se também a quantidade de pacientes levados ao hospital pelo SAMU, que foi 589 no ano de 2020. O SAMU faz o primeiro atendimento de urgência e emergência e depois direciona para o atendimento específico quando esse se faz necessário.

Tabela 9 – Dados dos atendimentos hospitalares do ano de 2020.

Descrição	Quantidade
Atendimentos realizados	5.504
Atendimentos recebidos do SAMU	589
Observação clínica	835
Internamentos	1.852

Fonte: Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2020.

De acordo com a regulação de vagas, o hospital possui o sistema MV, que se trata de um sistema que monitora a disponibilidade de vagas em atendimento especializado e de leitos, tornando mais ágil a marcação de consultas e exames e, ainda, a transferência de pacientes em estado grave de saúde e que precisam de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou de procedimentos complexos, como cirurgias cardíacas e neurológicas.

Em 2020, foi regulado por central de leitos um total de 381 vagas para os mais diversos hospitais do Paraná, de acordo com a tabela abaixo.

Tabela 10 – Central de leitos do ano de 2020.

Destino	Quantidade
Cancelados	18
Ceonc Cascavel	01
Ceonc Francisco Beltrão	04
Hospital Angelina Caron	01
Hospital Infantil Waldemar Monastier	03
Hospital Pequeno Príncipe	01
Hospital Regional do Sudoeste Dr. Walter Alberto Pecóits	289
Hospital São Francisco	43
Hospital Thereza Mussi	01
Hospital Universitário de Londrina	01
Instituto São Rafael	02
ISSAL Instituto de Saúde São Lucas de Pato Branco	01
Policlínica de Pato Branco	15
Rejeitados	01

Fonte: Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2020.

No HMSI, são realizadas cirurgias gerais, partos, cesáreas, curetagem uterina e laqueadura tubária. Por ser uma maternidade, o hospital é referência para a região do sudoeste. Nota-se com os dados fornecidos, que a quantidade de cesáreas ainda se sobressai quanto à quantidade de parto normal, sendo mais que o dobro da quantidade de partos realizados no ano de 2020.

Tabela 11 – Dados de procedimentos realizados em 2020.

Descrição	Quantidade
Cesárea	131
Parto normal	53
Curetagem uterina	12
Laqueadura tubária	22

Fonte: Hospital e Maternidade Santa Izabel, 2020.

Dentre os equipamentos hospitalares que o hospital possui, um deles é o Raio X. Ele está disponível para o SUS e tem atendido a demanda dos postos de saúde.

O hospital conta ainda com um equipamento de Ultrassom, porém este é disponível apenas para uso particular, não ficando disponível para o SUS.

Para os atendimentos de partos, possui 02 berços aquecidos e 01 equipamento de fototerapia.

Para suprir a demanda dos atendimentos de urgência e emergência o hospital possui desfibrilador, monitor de ECG, monitor de pressão não-invasivo, reanimador pulmonar/ambu e respirador/ventilador, sendo equipamentos indispensáveis para a manutenção da vida e importantes devido a quantidade da demanda do SAMU.

Tabela 12 – Disponibilidade dos equipamentos hospitalares do ano de 2020.

Equipamento	SUS	Quantidade
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
Raio X até 100 mA	SIM	01
Ultrassom Ecografo	NÃO	01
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
Berço Aquecido	SIM	02
Desfibrilador	SIM	01
Equipamento de Fototerapia	SIM	01
Monitor de ECG	SIM	01
Monitor de Pressão Não-Invasivo	SIM	05
Reanimador Pulmonar/AMBU	SIM	05
Respirador/Ventilador	SIM	01

Fonte: CNES.

8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A assistência farmacêutica se constitui por ser um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, individual e coletiva, dispondo o medicamento como insumo principal, visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Santo Antonio do Sudoeste tem como ações a Política Nacional de Assistência Farmacêutica que foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e é baseada na Relação Regional de Medicamentos – REREME, com suporte técnico, operacional e financeiro do Consórcio Paraná Saúde e alicerçado nas prescrições clínicas dos médicos do SUS. Foi criado um protocolo de ações e indicações descrito no ano de 2019 com o objetivo de informar, esclarecer e orientar os serviços de saúde relacionados à Assistência Farmacêutica.

As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 03 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

Em Santo Antonio do Sudoeste, existe a Farmácia Central, que fica nas dependências do Núcleo Integrado de Saúde, com funcionamento das 07h30min às 22h00min. Ela conta com quatro farmacêuticos que são responsáveis pelo trabalho administrativo e assistencial da farmácia, bem como têm a função de controlar o estoque, realizar pedidos e fornecer os medicamentos para as farmácias básicas dos postos de saúde.

Existem também as farmácias básicas em 07 postos de saúde do município que funcionam em horário conjunto com as unidades de saúde, onde em cada Unidade de Saúde conta com um farmacêutico 20 (vinte) horas para dispensação de medicamentos.

8.1 Componente Básico

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é regimentado pela Portaria GM/Ministério da Saúde nº 1.555 de 30 de julho de 2013, a qual se destina à aquisição de medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica no âmbito da atenção básica em saúde e aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da atenção primária.

O acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) se dá através das Unidades Básicas de Saúde. O paciente consulta na Unidade Básica

de Saúde mais próxima da sua residência, com a receita médica oriunda do SUS, e retira as medicações que necessita, na farmácia da UBS.

Para que o paciente tenha acesso às medicações, é necessário que ele possua cadastro no sistema do município, o que tem por objetivo garantir que a atenção farmacêutica seja realmente ofertada aos munícipes. Salvo situações de urgência e emergência e em atendimento aos programas, como Saúde do Viajante.

Todo e qualquer medicamento somente é fornecido com a apresentação da receita médica de profissional do SUS.

Pacientes que fazem o uso de medicação contínua como hipertensão e diabetes, que são medicamentos recebem a medicação mensalmente nas UBS ou na Farmácia Central, tendo em mãos receituário médico com validade de 06 (seis meses), e outros medicamentos retirados em farmácia de dispensação (comercial) pelo programa Aqui Tem Farmácia Popular.

Toda e qualquer receita que contenha medicamentos como antibióticos e controlados somente são fornecidos na Farmácia Central, devido o fato de ser entregues apenas pelos farmacêuticos.

8.2 Componente Especializado

O acesso aos medicamentos do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) se dá através das Farmácias das Regionais de Saúde do Estado e também da maioria das farmácias municipais, é regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

Os medicamentos do CEAF estão divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

Para cadastramento no CEAF, o processo de solicitação dos medicamentos o paciente deve comparecer na Farmácia Central, com dos seguintes documentos:

- Cópia do documento de identidade;
- Cópia do CPF;
- Cópia de comprovante de residência;
- Cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- Exames exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, conforme a doença e o medicamento;
- Receita médica utilizando a DCB (Denominação Comum Brasileira) ou, na sua falta, a DCI (Denominação Comum Internacional);
- Relatório médico com o CID 10;
- Laudo de solicitação, avaliação e autorização de medicamentos – LME;
- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER assinado pelo médico e pelo usuário ou seu responsável, conforme a doença e o medicamento.

8.3 Consórcio Paraná Saúde

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite – CIT. É definido no Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação nº 2, de 28/09/2017; na Portaria de Consolidação nº 6, de 28/09/2017; na retificação da Portaria GM/MS nº 2.001/2017, publicada no D.O.U nº 36, de 22/02/2018 e na Portaria GM/MS nº 3.193, de 09/12/2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017.

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica, pactuado na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/PR, e formalizado por meio da Deliberação CIB-PR nº 49/2020, sendo que os recursos gerenciados pelo Consórcio são destinados exclusivamente à compra dos medicamentos do CBAF e insumos para insulínod dependentes.

Os recursos federal e estadual são transferidos ao Consórcio por meio de convênio celebrado entre SESA-PR e Consórcio. O recurso municipal é transferido por meio de convênio celebrado entre cada município individualmente e o Consórcio.

9 ASSISTÊNCIA ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

O município tem sua assistência em Urgência e Emergências assistido pelo Plantão Noturno, pelo Samu, pelo Hospital e Maternidade Santa Izabel e o Transporte Sanitário.

O Plantão Noturno dá assistência das 17 horas até às 22 horas, de segunda à sexta-feira. Faz o primeiro atendimento de Urgência e Emergência e se necessário referencia o paciente para o Hospital e Maternidade Santa Izabel, o qual irá dar continuidade no atendimento ou realizar central de regulação de leitos quando for o caso.

O Hospital e Maternidade Santa Izabel atende 24 horas, todos os dias. É porta de entrada para situações de Urgência e Emergência no município pelo SUS. Ele faz o acolhimento e se necessário referencia para os próximos atendimentos.

O Samu é o serviço móvel de urgência e emergência e está localizado no município, tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Normalmente dependendo da ocorrência encaminha o paciente até o Hospital e Maternidade Santa Izabel.

Existe também o Transporte Sanitário presente no município, que além de outras finalidades, tem o objetivo de transportar pacientes que não apresentem risco iminente de vida, do hospital para outros hospitais da rede, quando este se faz necessário. O transporte sanitário do município será explanado no subitem a seguir.

9.1 Transporte Sanitário

O transporte de pacientes deve ser indicado, planejado e executado visando minimizar possíveis riscos para o transportado. Deve ser seguro e eficiente, sem expor o paciente a riscos desnecessários, evitando agravar seu estado clínico.

Independente do tipo, os transportes podem se tornar um risco a mais para o paciente doente e, por isso, devem ser considerados como extensão dos cuidados já prestados.

Conforme o Art. 2º da Portaria MS 2.563/2017 de 03 de outubro de 2017: “Considera-se Transporte Sanitário Eletivo, o veículo destinado ao deslocamento programado de pessoas, para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS, devendo:

I – ser utilizado em situações previsíveis de atenção programada com a realização de procedimentos regulados e agendados, sem urgência, realizado por veículos tipo lotação;

II – destina-se à população usuária que demanda serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento e/ou de transporte em decúbito horizontal; e

III – aplica-se ao deslocamento programado no próprio município de residência ou em outro município nas regiões de saúde de referência, conforme pactuação.”

O serviço de transporte tem por objetivo atender pacientes residentes no município:

- Pré-agendados na secretaria de saúde;
- Pelas unidades de saúde, ou;
- Pelos hospitais da rede;

Que possuem mobilidade reduzida ou nula, temporária ou permanente que dificulte sua locomoção; para realização de procedimentos médico terapêutico ou que precisem de transporte para outras instituições de saúde, para exames, internações, consultas e avaliações médicas, procedimentos já cadastrados no serviço ou alta hospitalar.

Tipos de transporte presente no município:

- Carro
- Van
- Micro-ônibus
- Ônibus
- Ambulância

10 REDE FÍSICA DE ATENDIMENTO EM SAÚDE

O Município tem sua rede física de prestadores de serviços composta por 21 estabelecimentos localizados no Município sob gestão da esfera municipal. Participa de 03 consórcios de saúde, sendo estes a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS) que provê serviços de especialidades, Consórcio Intermunicipal de Urgências do Sudoeste do Paraná e também dos Consórcios Intergestores de nível estadual o Consórcio PARANÁ Saúde para provisão de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

O município conta com estabelecimentos de saúde com administração majoritariamente municipal de baixa complexidade, tendo em vista a densidade demográfica local, não é viável a manutenção de estabelecimentos de maior complexidade dentro do município.

Para suprir as demandas de média e alta complexidade são realizados consórcios em saúde, encaminhando esses pacientes para municípios referenciados, contudo, são realizadas contratação de profissionais especialistas (cardiologista, ginecologista e obstetra, pediatra e psiquiatra), que se disponibilizam a atender no município utilizando-se de agendas semanais ou mensais, dessa forma, são diminuídos gastos com transportes, além da comodidade da população em ser atendida no próprio município.

Quadro 7 – Participação em consórcios em saúde.

CNPJ	Natureza	Área de Atuação	Participantes
00.333.678/0001-96	Direito Público	Atenção hospitalar	PR / SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
03.273.207/0001-28	Direito Público	Compra de medicamentos	PR / SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE
14.896.759/0001-09	Direito Público	Urgência e emergência	PR / SANTO ANTÔNIO DO SUDOESTE

Fonte: DIGISUS, 2021.

11 CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS

11.1 Identificação da População

A população estimada para o ano de 2020 do município de Santo Antonio do Sudoeste é de 20.261 habitantes. Porém, de acordo com o IBGE no ano de 2010 a maior porcentagem da população de 40 a 49 anos é de 13,30%, e a menor porcentagem da população de 70 anos ou mais é de 5,50%.

Tabela 13 – População residente por faixa etária.

Grupo de Idade	Pessoas
0 a 4 anos	1.396
5 a 9 anos	1.575
10 a 14 anos	1.993
15 a 19 anos	1.818
20 a 24 anos	1.481
25 a 29 anos	1.336
30 a 39 anos	2.430
40 a 49 anos	2.514
50 a 59 anos	2.010
60 a 69 anos	1.300
70 anos ou mais	1.040

Fonte: IBGE, 2010.

11.2 Aspectos Sócio-Econômicos e de Infraestrutura

11.2.1 Principais Atividades Econômicas

Em Santo Antônio do Sudoeste, a agricultura tem lugar de destaque na economia municipal. As condições de produção foram se modificando com o passar dos anos.

Os estabelecimentos sofreram transformações, tais como, nas formas de plantio, nos produtos, investimentos, modernização técnica e utilização de complementos nas lavouras,

assim como a forma de administração dos estabelecimentos (proprietários, arrendatários, dentro e fora do estabelecimento).

Tabela 14 – Pecuária.

Item	Unidade
AQUICULTURA	
Carpa	
Quantidade produzida	40.223 kg
Valor da produção	283,17 R\$
Pacu e Patinga	
Quantidade produzida	6.061 kg
Valor da produção	45,09 R\$
Piau, Piapara, Piaçu, Piava	
Quantidade produzida	77 kg
Valor da produção	0,57 R\$
Tambacu, Tambatinga	
Quantidade produzida	4.757 kg
Valor da produção	34,92 R\$
Tilápia	
Quantidade produzida	58.576 kg
Valor da produção	415,89 R\$
Traíra e Trairão	
Quantidade produzida	3.510 kg
Valor da produção	20,95 R\$
Outros peixes	
Quantidade produzida	3.587 kg
Valor da produção	26,11 R\$
BICHO-DA-SEDA	
Casulos	
Quantidade produzida	1.035 kg
Valor da produção	19,00 R\$
Continua	

Item	Unidade
BOVINO	
Efetivo do rebanho	23.857 cabeças
Vaca ordenhada	9.025 cabeças
Leite de vaca	
Quantidade produzida	27.891
Valor da produção	37.652,00 R\$
Caprino	
Efetivo do rebanho	114 cabeças
CODORNA	
Efetivo do rebanho	1.045 cabeças
Ovos	
Quantidade produzida	17
Valor da produção	30,00 R\$
EQUINO	
Efetivo do rebanho	312 cabeças
GALINÁCEO	
Efetivo do rebanho	2.988.157 cabeças
Galinha	878.433 cabeças
MEL DE ABELHA	
Quantidade produzida	6.680 kg
Valor da produção	114,00 R\$
OVINO	
Efetivo do rebanho	812 cabeças
Tosquiado	108 cabeças
Lã	
Quantidade produzida	194 kg
Valor da produção	2,00 R\$
SUÍNO	
Efetivo do rebanho	2.857 cabeças
Matriz	254 cabeças

Fonte: IBGE, 2019.

11.3 Nível de Emprego, Índice de Desemprego e Renda Familiar

Tabela 15 – Salário médio dos trabalhadores formais e outras informações.

Trabalho e Rendimento	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais (2018)	1,8 salários mínimos
Pessoal ocupado (2018)	4.488 pessoas
População ocupada (2018)	22,4 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo (2010)	36,2 %

Fonte: IBGE, 2010 e 2018.

Em 2018, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.4%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 358 de 399 e 124 de 399, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3263 de 5570 e 1061 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 110 de 399 dentre as cidades do estado e na posição 3312 de 5570 dentre as cidades do Brasil. O Índice de Gini da Renda Domiciliar Per Capita em 2010 foi de 0,5244%.

Tabela 16 – Estabelecimentos e empregos (RAIS) segundo as atividades econômicas/2019.

Trabalho	Fonte	Data	Município
Estabelecimentos (RAIS) nº	ME/Trabalho	2019	490
Comércio Varejista	ME/Trabalho	2019	201
Alojamento, Alimentação, Radiodifusão e Televisão	ME/Trabalho	2019	49
Indústria Têxtil, do Vestuário e Artefatos de Tecidos	ME/Trabalho	2019	37
Empregos (RAIS) (nº)	ME/Trabalho	2019	4.085
Estabelecimentos (RAIS) nas Atividades Características do Turismo (ACTs) (nº)	ME/Trabalho	2019	32
Continua			

Trabalho	Fonte	Data	Município
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Alojamento (nº)	ME/Trabalho	2019	07
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Alimentação (nº)	ME/Trabalho	2019	20
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Transporte Terrestre (nº)	ME/Trabalho	2019	01
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Aéreo (nº)	ME/Trabalho	2019	01
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Aquaviário (nº)	ME/Trabalho	2019	-
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Agências de Viagem (nº)	ME/Trabalho	2019	01
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Aluguel de Transportes (nº)	ME/Trabalho	2019	01
Estabelecimentos (RAIS) nas ACTs – Cultura e Lazer (nº)	ME/Trabalho	2019	01

Fonte: IPARDES, 2019.

O Índice de Gini da Renda Domiciliar Per Capita em 2010 foi de 0,5244%. Por falta de dados atualizados devido o ano do último censo, o mapa da pobreza e desigualdade tem data de 2003, e encontra-se na tabela a seguir.

Tabela 17 – Mapa da pobreza e desigualdade.

Incidência	Porcentagem
Incidência da pobreza	42,64
Limite inferior	33,37
Limite superior	51,91
Incidência da pobreza subjetiva	24,08
Limite inferior	20,34
Limite superior	27,83
Índice de GINI	0,39
Continua	

Incidência	Porcentagem
Limite inferior	0,36
Limite superior	0,46

Fonte: IBGE, 2003.

11.4 Rede de Ensino e Taxa de Alfabetização

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 96,6 %, segundos dados do IBGE em 2010. Existem no município 22 escolas de ensino fundamental e 02 escolas de ensino médio.

Tabela 18 – Nível de instrução.

Nível de Instrução	Número de Pessoas
Sem instrução e fundamental incompleto	10.383
Fundamental completo e médio incompleto	2.789
Médio completo e superior incompleto	1.977
Superior completo	711
Não determinado	62

Fonte: IBGE.

De acordo com o IPARDES, o maior número de matrículas efetuadas é o da Educação Básica, enquanto o menor número é na Educação Especial. Também podemos destacar a taxa de analfabetismo do município é de 11,66%.

Tabela 19– Número de matrículas por subgrupos.

Educação	Fonte	Data	Número
Matrículas na Educação Básica (alunos)	MEC/INEP	2020	4.276
Matrículas na Creche (alunos)	MEC/INEP	2020	486
Matrículas na Pré-escola (alunos)	MEC/INEP	2020	548
Continua			

Educação	Fonte	Data	Número
Matrículas no Ensino Fundamental	MEC/INEP	2020	2.197
Matrículas no Ensino Médio (alunos)	MEC/INEP	2020	699
Matrículas na Educação Profissional (alunos)	MEC/INEP	2020	214
Matrículas na Educação Especial – Classe Exclusivas (alunos)	MEC/INEP	2020	97
Matrículas na Educação Jovens e Adultos (EJA) (alunos)	MEC/INEP	2020	311
Matrículas na Educação Superior Presencial (alunos)	MEC/INEP	2019	-
Matrículas na Educação Superior a Distância (alunos)	MEC/INEP	2019	412
Taxa de Analfabetismo de 15 anos ou mais (%)	IBGE	2010	11,66

Fonte: IPARDES.

11.5 Aspectos Gerais Com Abrangência Rural e Urbana

11.5.1 Meio Ambiente

Santo Antonio do Sudoeste apresenta 74.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 93.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 12.7% 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 44 de 399, 163 de 399 e 328 de 399, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1187 de 5570, 1070 de 5570 e 2509 de 5570, respectivamente.

11.5.2 Água e Esgoto

Segundo fontes do IBGE, no ano de 2010, de acordo com a forma de abastecimento de água, 821 domicílios tinham poços ou nascentes na propriedade e 201 fora da propriedade e 4.837 de forma geral.

Tabela 20 – Área do setor de saneamento.

Item	Unidade	
Abastecimento de água		
Número de economias abastecidas	5.741	Unidades
Características do Abastecimento de água		
COM REDE DE DISTRIBUIÇÃO DE ÁGUA	Sim	Unidades
Extensão total da rede de distribuição de água	108	Km
Volume de água tratada distribuída por dia	2.537	M³
Volume de água consumida por dia	1.314	M³
Índice de perdas calculado	48,2	%
Esgotamento sanitário por rede coletora		
Número de economias esgotadas	3.555	Unidades
Características do Esgotamento Sanitário		
COM REDE DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO	Sim	Unidades
Extensão total da rede coletora de esgoto	65	Km
Volume de esgoto tratado por dia	1.037	M³

Fonte: IBGE, 2017.

A tabela a seguir representa os dados referentes aos domicílios e particularidades sobre o saneamento.

Tabela 21 – Domicílios e saneamento.

Domicílios e Saneamento	Fonte	Data	Município
Número de Domicílios Recenseados	IBGE	2010	6.454
Número de Domicílios Particulares Permanentes	IBGE	2010	5.883
Domicílios Particulares Permanentes – Com Água Canalizada	IBGE	2010	5.815
Domicílios Particulares Permanentes – Com Banheiro ou Sanitário	IBGE	2010	5.827
Continua			

Domicílios e Saneamento	Fonte	Data	Município
Domicílios Particulares Permanentes – Destino do Lixo – Coletado	IBGE	2010	4.910
Domicílios Particulares Permanentes – Com Energia Elétrica	IBGE	2010	5.835
Abastecimento de Água (unidades atendidas)	Sanepar/Outras	2019	5.857
Volume de Água – Volume Faturado (m³)	Sanepar/Outras	2019	722.862
Consumo de Água – Volume Medido (m³)	Sanepar/Outras	2019	687.125
Atendimento de Esgoto (unidades atendidas)	Sanepar/Outras	2019	3.751

Fonte: IPARDES, 2019.

De acordo com a existência de banheiro ou sanitário e esgotamento sanitário, 5.542 domicílios tinham banheiro com uso exclusivo do domicílio e 287 tinham sanitário, contra 54 domicílios que não tinham banheiro nem sanitário, segundo dados do IBGE.

11.5.3 Lixo

Sobre o destino do lixo, ainda existem pessoas que utilizam a prática de queimar o lixo na propriedade, totalizando 873 domicílios, a maioria da zona rural devido o fato de ainda não houver coleta em alguns pontos. Também 107 domicílios afirmam enterrar o lixo na propriedade, e 05 admitem jogar em terrenos baldios.

Tabela 22 – Destino do lixo.

Destino do lixo	Domicílios
Coletado	4.891
Enterrado (na propriedade)	107
Jogado em terreno baldio ou logradouro	05
Queimado (na propriedade)	873
Outro destino	07

Fonte: IBGE, 2010

11.5.4 Energia

Em 2010, de acordo com o IBGE, 5.833 domicílios possuíam energia elétrica, e 50 domicílios não possuíam.

Tabela 23 – Energia elétrica.

Energia elétrica	Fonte	Data	Município
Consumo de Energia Elétrica (Mwh)	COPEL	2019	34.367
Consumidores de Energia Elétrica (número)	COPEL	2019	8.031

Fonte: IPARDES, 2019

11.5.5 Habitação

Existia um total de domicílios 5.882, no ano de 2010, sendo destes 4.285 domicílios na área urbana e 1.597 domicílios na zona rural.

A maioria dos domicílios em Santo Antonio do Sudoeste é de origem própria, porém ainda existe um grande número de alugados e cedidos, como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 24 – Condições de ocupação do domicílio.

Condições de ocupação do domicílio	Domicílios
Alugado	849
Cedido	464
Próprio	4.557
Outra condição	13

Fonte: IBGE, 2010.

Predominam-se as casas, como tipo de domicílio, totalizando 5.532, e em seguida os apartamentos, que são 238 tipos do domicílio.

Tabela 25 – Tipos de domicílio.

Tipo de domicílio	Domicílios
Apartamento	238
Casa	5.532
Casa de vila ou condomínio	75
Habitação em casa de cômodo ou cortiço	38

Fonte: IBGE, 2010.

De acordo com a densidade de moradores por dormitório, 2.494 domicílios possuem até 01 morador, 2.648 mais de 01 até 02 moradores, e 497 mais de 02 até 03 moradores e 242 mais de 03 moradores por dormitório em cada domicílio.

Tabela 26 – Número de moradores.

Número de moradores	Domicílios
01 Morador	675
02 Moradores	1.445
03 Moradores	1.499
04 Moradores	1.239
05 Moradores	611
06 Moradores	241
07 Moradores	98
08 Moradores	38
09 Moradores	20
10 Moradores	11
11 ou mais Moradores	06

Fonte: IBGE, 2010.

Conforme o tipo de material das paredes externas dos domicílios predominam aqueles com madeira aparelhada, totalizando 2.665 domicílios, seguido por alvenaria com revestimento com 2.342 domicílios e madeira aproveitada com 476 domicílios.

11.6 Condições de Saúde

Nas condições de saúde, serão descritas e realizadas análises do perfil da mortalidade geral, proporcional por faixa etária, sexo e grupos de causas mais frequentes e descrição e análise do perfil da mortalidade materna e infantil.

A mortalidade representa a quantidade de indivíduos que morrem em determinado intervalo de tempo em certa região. Representa ainda o risco ou a probabilidade de qualquer pessoa na população poder vir a morrer ou morrer em decorrência de determinada doença.

O Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, é produto da unificação de mais de quarenta modelos de instrumentos utilizados, ao longo dos anos, para coletar dados sobre mortalidade no país. Possui variáveis que permitem, a partir da causa mortis atestada pelo médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde.

Tabela 27 – Mortalidade geral dividido por ano e faixa etária.

Idade	2019	2018	2017	2016	2015	2014
Menor de 01 ano	02	05	01	03	02	04
01 a 04 anos	02	01	02	01	-	01
05 a 09 anos	-	01	-	-	-	-
10 a 14 anos	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	01	01	-	02	-	03
20 a 29 anos	04	01	03	04	01	07
30 a 39 anos	04	01	05	05	04	02
40 a 59 anos	06	11	09	09	06	05
50 a 59 anos	11	11	24	19	18	08
60 a 69 anos	33	24	28	31	26	19
70 a 79 anos	28	32	32	35	25	24
80 anos ou mais	53	48	42	48	29	33

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

De acordo com os dados demonstrados, na tabela mortalidade geral, dividido por ano e faixa etária, pode-se notar que a grande maioria dos óbitos encontra-se na faixa etária dos 80 anos ou mais. De uma maneira geral, os idosos após os 60 anos predominam sendo a faixa etária que tem mais óbitos no município. A faixa etária que não teve óbitos ao longo desses 06 anos foi de 10 a 14 anos. E de 30 anos pra baixo o número de óbitos vem se mantendo baixo comparado aos demais.

Tabela 28 – Mortalidade geral por ano e sexo.

Ano	Masculino	Feminino	Total de óbitos
2019	83	61	144
2018	81	55	136
2017	98	48	146
2016	86	71	157
2015	64	47	111
2014	60	46	106

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

Analisando a tabela da série histórica de mortalidade por causas (por capítulo da CID-10), verifica-se que as doenças do aparelho circulatório representam a primeira causa de morte que, em 2019, foram responsáveis por 52 mortes de todos os óbitos ocorridos, não havendo variação proporcional significativa ao longo dos últimos anos. A segunda causa de morte, nos últimos quatro anos predomina sendo as doenças do aparelho respiratório.

Tabela 29 – Mortalidade de residentes, segundo o capítulo CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	04	06	01	02
II. Neoplasias (tumores)	30	33	34	30
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	01	-	-	02
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	07	05	09	09
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	02	01
Continua				

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
VI. Doenças do sistema nervoso	06	09	08	08
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	55	48	42	52
X. Doenças do aparelho respiratório	15	12	17	21
XI. Doenças do aparelho digestivo	09	07	05	04
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	02	-	01
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	02	01	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	03	02	-	03
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	01	-	01	-
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	02	01	03	01
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	02	02	04	01
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	20	18	10	09
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	157	146	136	144

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

A taxa de mortalidade infantil representa, assim como a razão de mortalidade materna, as condições de vida e de atenção à saúde de uma região. Conhecer esse indicador é imprescindível para avaliar a qualidade da assistência prestada e possibilita avaliar o município por meio do comparativo com outros estados e outros países.

Tabela 30 – Mortalidade infantil por ano.

Ano	Óbitos
2019	02
2018	05
2017	01
Continua	

Ano	Óbitos
2016	03
2015	03
2014	04

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

No que diz respeito à mortalidade infantil, o número de óbitos infantis entre 2014 e 2019 foi de 18 crianças, predominando no ano de 2018 que teve em seu total 05 óbitos, e o ano que menos teve óbitos infantis foi em 2017, com apenas 01 óbito.

11.7 Mortalidade Materna

Morte materna é a morte da mulher durante ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez. Pode ser causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela. Não são consideradas mortes maternas aquelas provocadas por fatores acidentais ou incidentais.

Altos índices de mortalidade materna não representam apenas a deficiência dos serviços de saúde, mas também demonstram baixos níveis socioeconômico-culturais, sendo um indicador sensível do nível de desenvolvimento de uma determinada região. A Razão de Mortalidade Materna (RMM) é o indicador que mensura a probabilidade de uma mulher morrer no ciclo gravídico-puerperal, expressando o número de mortes maternas a cada 100 000 nascidos vivos. Possui a seguinte classificação:

- Baixo risco: menor que 20
- Médio risco: 20 a 49
- Alto risco: 50 a 149
- Muito Alto risco: maior que 150.

Desde 2014, que foi o primeiro ano avaliado para coleta de dados deste Plano Municipal de Saúde, até 2020, não houve óbitos maternos no município de Santo Antonio do Sudoeste. Porém, atualmente em 2021, houve até o mês de junho, 01 óbito materno no município decorrente a complicações do coronavírus.

11.8 Descrição e análise do número de casos e incidência das doenças transmissíveis, das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências e demais agravos de notificação compulsória

11.8.1 Doenças de notificação compulsória/obrigatória

A vigilância epidemiológica fornece subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos e, por isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

A escolha das doenças e agravos de notificação compulsória obedece a critérios como magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, sendo a lista periodicamente revisada, tanto em função da situação epidemiológica da doença, como pela emergência de novos agentes e por alterações no Regulamento Sanitário Internacional.

Os dados coletados sobre as doenças de notificação compulsória são incluídos no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN).

A PORTARIA GM nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 do Ministério da Saúde apresenta a relação vigente de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória, devendo ser notificados todos os casos suspeitos ou confirmados.

A notificação compulsória é obrigatória a todos os profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, odontólogos, médicos veterinários, biólogos, biomédicos, farmacêuticos e outros no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com os arts. 7º e 8º, da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975.

Tabela 31 – Número de casos notificados e coeficiente de incidência por agravo.

Agravo	2018	2019	2020	2021
Acidente por animais peçonhentos	19	25	15	12
Atendimento antirrábico	47	38	56	14
Continua				

Agravo	2018	2019	2020	2021
Brucelose	01	-	-	-
Doença de chagas aguda	-	01	-	01
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, parto e o puerpério	01	-	-	01
Doenças exantemáticas - rubéola	02	01	-	-
Doenças exantemáticas - sarampo	03	01	-	-
Gestante HIV	-	-	01	01
Hantavirose	-	01	-	-
Hepatites virais	07	09	05	03
Leishmaniose visceral	-	01	-	-
Leptospirose	-	02	-	-
Meningite – outras meningites	02	05	01	-
Sífilis congênita	01	02	-	-
Sífilis em gestante	04	01	03	03
Sífilis não especificada	09	05	09	01
Tétano acidental	-	-	01	-
Toxoplasmose	-	02	02	-
Toxoplasmose congênita	-	02	01	-
Toxoplasmose não especificada	-	-	-	03
Violência interpessoal/autoprovocada	15	34	39	28
Total	111	130	133	67

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

De acordo com o número de casos notificados e coeficiente de incidência por agravo, dentre os anos de 2018 a 2021, o caso que mais obteve notificação, foi os atendimentos antirrâbicos. A raiva humana é uma zoonose de etiologia viral, que compromete o sistema nervoso central (SNC), caracterizando-se por encefalite de progressão rápida e letal, além de considerada um problema de saúde pública há muito tempo no Brasil e em várias partes do mundo.

O segundo agravo mais notificado, é a violência interpessoal ou autoprovocada, que teve nesses 04 anos 116 notificações. A violência interpessoal e autoprovocada é um agravo de

grande importância para o setor de saúde pela magnitude com que atinge toda a sociedade e também pelas consequências negativas advindas dos casos de violência, pela perda da qualidade de vida, pela sensação de insegurança, pela degradação do convívio social e do ambiente familiar.

Outro agravo com grande número de notificações são os acidentes por animais peçonhentos, que totalizaram nesses anos 71 notificações. Os animais peçonhentos de interesse em saúde pública podem ser definidos como aqueles que causam acidentes classificados pelos médicos como moderados ou graves.

Tabela 32 – Número de casos confirmados e coeficiente de incidência por agravo.

Agravo	2018	2019	2020	2021
Acidente por animais peçonhentos	19	25	15	12
Atendimento antirrábico	47	38	56	14
Doença de chagas aguda	-	-	-	01
Doenças causadas por protozoários complicando a gravidez, parto e o puerpério	01	-	-	01
Gestante HIV	-	-	01	01
Hepatites virais	07	09	05	03
Meningite – outras meningites	01	-	01	-
Sífilis congênita	01	-	-	-
Sífilis em gestante	04	01	03	03
Sífilis não especificada	-	05	09	01
Tétano acidental	-	-	01	-
Toxoplasmose	-	02	02	-
Toxoplasmose congênita	-	02	01	-
Toxoplasmose não especificada	09	-	-	02
Total	89	84	94	38

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET).

11.9 Descrição e análise da morbidade ambulatorial, hospitalar e das urgências e emergências

No que se refere às causas de internamentos, houve alterações consideráveis em relação ao ano anterior, com uma queda de 167 no número total de internamentos. Porém, as causas de internamentos não sofreram mudanças em suas posições, considerando que em 2019, a primeira e a segunda posição pertenciam ao Aparelho Respiratório, seguido pela Gravidez e Puerpério, e Neoplasias. E no ano de 2020, manteve-se da mesma forma.

O quadro reflete a situação epidemiológica do município em relação no novo coronavírus, que reduziu a morbidade hospitalar devido à necessidade de contenção da circulação de pessoas evitando a disseminação do vírus. O perfil de classificação do estado não houve alteração, entretanto, houve decréscimos consideráveis na porcentagem de internação em relação ao ano anterior. No primeiro quadrimestre de 2021 as maiores causas de internações foram: internações por doenças infecciosas totalizando 107, e parasitárias, seguindo por neoplasias, gravidez parto e puerpério e doenças do aparelho respiratório, respectivamente.

Tabela 33 – Morbidade hospitalar de residentes, segundo o capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	136	106	175	216	233
II. Neoplasias (tumores)	160	202	214	271	202
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	06	07	03	01	03
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	75	92	119	92	110
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	25	27	25	18
VI. Doenças do sistema nervoso	10	13	07	16	07
VII. Doenças do olho e anexos	06	13	09	05	08
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	01	02	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	137	181	125	161	159
X. Doenças do aparelho respiratório	601	531	535	503	248
XI. Doenças do aparelho digestivo	108	122	136	99	88
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	13	19	07	05	19
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	31	40	24	23	14
Continua					

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XIV. Doenças do aparelho genituritário	35	45	33	47	33
XV. Gravidez parto e puerpério	234	279	242	258	217
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	24	24	22	26
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11	10	15	04	10
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	28	19	17	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	127	139	126	118	130
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	15	21	17	21	15
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1750	1898	1859	1904	1550

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

11.10 Descrição e análise do serviço de imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é uma das intervenções em saúde pública mais importantes no cenário saúde brasileiro. As ações de vacinação e vigilância apresentam impacto positivo na prevenção e controle de doenças imunopreveníveis refletindo positiva e diretamente na qualidade e expectativa de vida da população.

Vale ressaltar que o êxito das ações de imunização resulta de uma associação de fatores por parte das instâncias gestoras envolvidas, incluindo aquisição, planejamento, infraestrutura, logística, treinamento e, recursos humanos que nas diferentes atuações asseguram imunobiológicos de qualidade à população.

A portaria nº 1533 de 18 de agosto de 2016 delibera o Calendário Nacional de Vacinação que é composto por 20 produtos e visa à proteção da população geral e indígenas, contemplando todos os segmentos etários como crianças, adolescentes, adultos e idosos e também as pessoas com condições clínicas especiais por meio dos imunobiológicos disponibilizados nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

Em Santo Antonio do Sudoeste, as vacinas do PNI são ofertadas nas salas de vacinas das unidades básicas de saúde, com estratégias diversas como vacinação de rotina, campanhas de vacinação, bloqueios e intensificações de vacinação traduzindo-se num esforço grandioso para o controle e erradicação de doenças imunopreveníveis.

A Sala de Vacina central funciona de segunda à sexta, das 07h30min às 11h30min e das 13h00min às 17h00min, e fica localizada no prédio do NIS. Ela contempla todas as vacinas do calendário nacional básico, e atende à população em geral, de todos os bairros.

As unidades básicas de saúde possuem sala de vacina em sua estrutura, porém apenas duas unidades não tem sala de vacina, devido fato de localizarem-se próximas a sala de vacina central. Todas as enfermeiras e técnicas de enfermagem aplicam as vacinas do calendário básico. Porém, a vacina BCG apenas é feita na sala de vacina central por questão de logística para que não aja sobra de doses nos frascos, visto que a demanda não é suficiente.

Existem campanhas de vacinas anuais, as quais são previstas pelo ministério da saúde, e campanhas municipais para atualização da caderneta, onde os postos ficam abertos em horários diferenciados e aos finais de semana, conforme necessário.

Tabela 34 – Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais preconizadas.

Ano	Porcentagem
2013	22,00
2014	22,00
2015	77,70
2016	50,00
2017	0,00
2018	100
2019	0,00
2020	0,00

Fonte: 8ª regional de saúde.

Sobre a série histórica da proporção de vacinas do calendário básico de vacinação das crianças com coberturas das vacinas preconizadas, nota-se um declínio dos anos de 2019 e 2020, em relação a 2018 que foi de cem por cento.

12 FLUXOS DE ACESSO

A Atenção Básica de Saúde deve ser a porta preferencial de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), por isso é fundamental que ela seja guiada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

No município de Santo Antonio do Sudoeste, a principal porta de entrada do usuário à saúde são as nove Unidades Básicas de Saúde existentes na cidade que ofertam a atenção primária.

A Gestão da Saúde do município tem a função de ofertar o acesso e acolhimento dos usuários de maneira eficaz, pois entende a importância do serviço, uma vez, que é considerada a porta de entrada para o SUS, portanto deve buscar uma atenção básica mais resolutiva e com fácil acesso.

Por isso, a organização dos profissionais se dá de forma a ofertar o acesso e acolhimento dos profissionais com mais qualidade e agilidade. Portanto, foram organizados alguns fluxos de acesso para facilitar e padronizar o atendimento no município, os quais serão apresentados aqui.

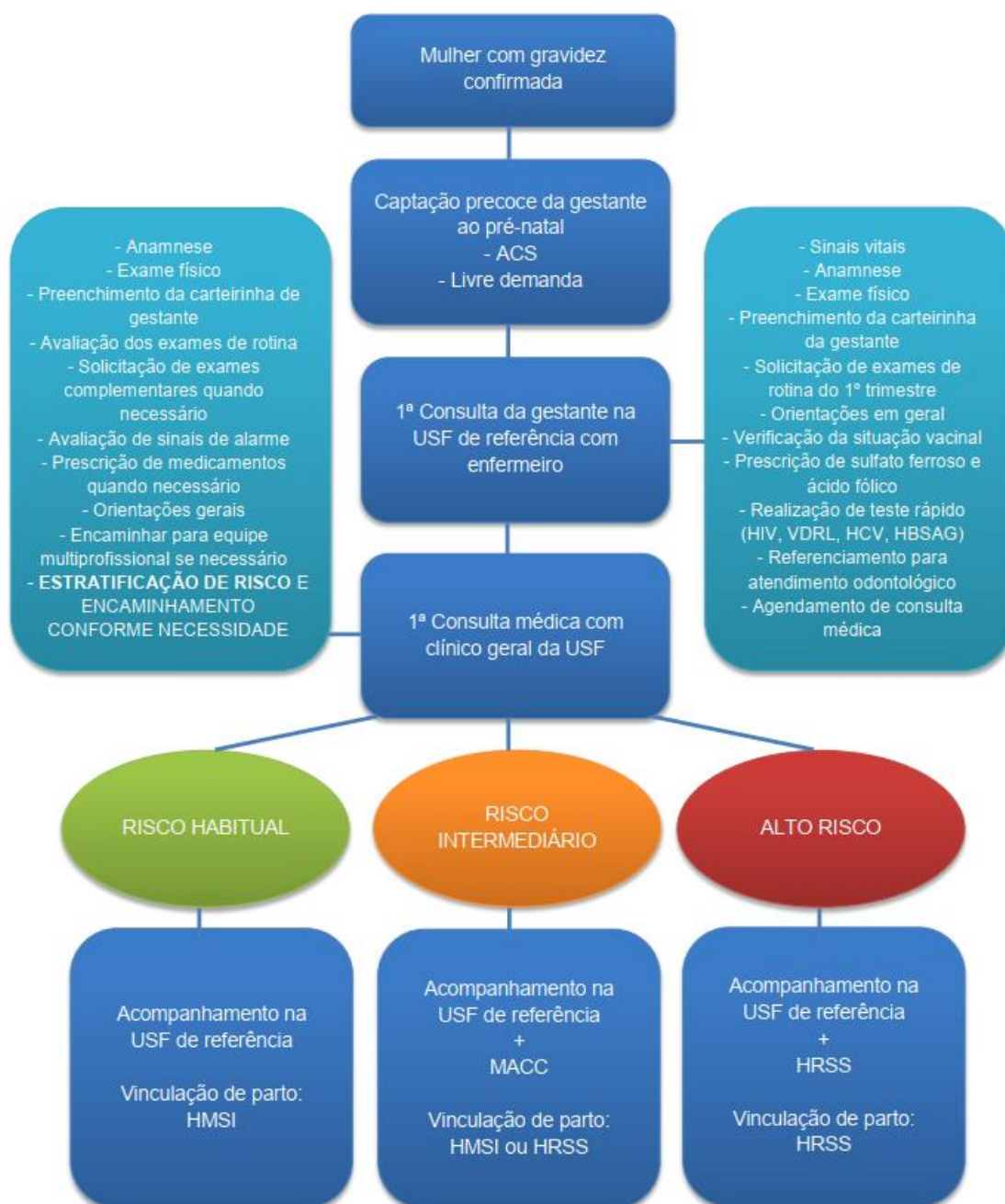
Figura 6 – Rede de atenção básica do município de Santo Antonio do Sudoeste.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

É necessário a padronização de procedimentos por meio de protocolos assistenciais e o estabelecimento de referências entre as unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados.

Os fluxos de assistência visam garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada; garantir os princípios da equidade e da integralidade; elaborar, disseminar e implantar protocolos; capacitar de forma permanente às equipes que atuam nas unidades de saúde; subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde; subsidiar o processamento das informações de produção.

A Rede de Atenção Básica do município é organizada de forma a cobrir 100% a população com as Unidades Básicas de Saúde e ofertar atendimento nos horários onde as unidades não estão em funcionamento.

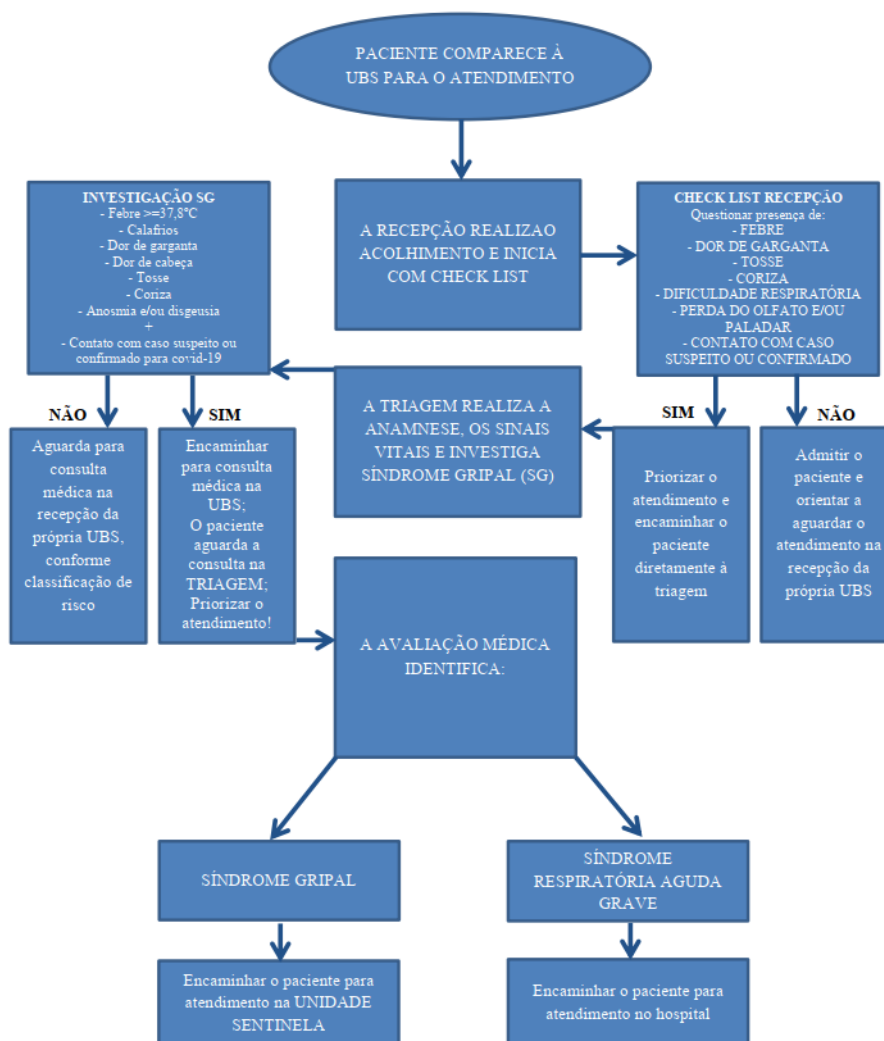
Figura 7 – Fluxo de atendimento à gestante.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

A assistência ao pré-natal consiste no acompanhamento da gestante durante todo o período gestacional, sendo possível identificar situações de risco, fazer rastreamento e prevenção de doença, facilitar o acesso de marcação da consulta de retorno no pré-natal, portanto significa aumentar a assiduidade e diminuir morbimortalidade materno-fetal.

O Fluxo de Atendimento à Gestante foi criado com o intuito de orientar as equipes quanto ao atendimento padronizado às gestantes, contribuir para a assiduidade das consultas, melhorar a assistência do pré-natal, facilitando no trabalho da equipe de saúde e também nortear o atendimento hospitalar.

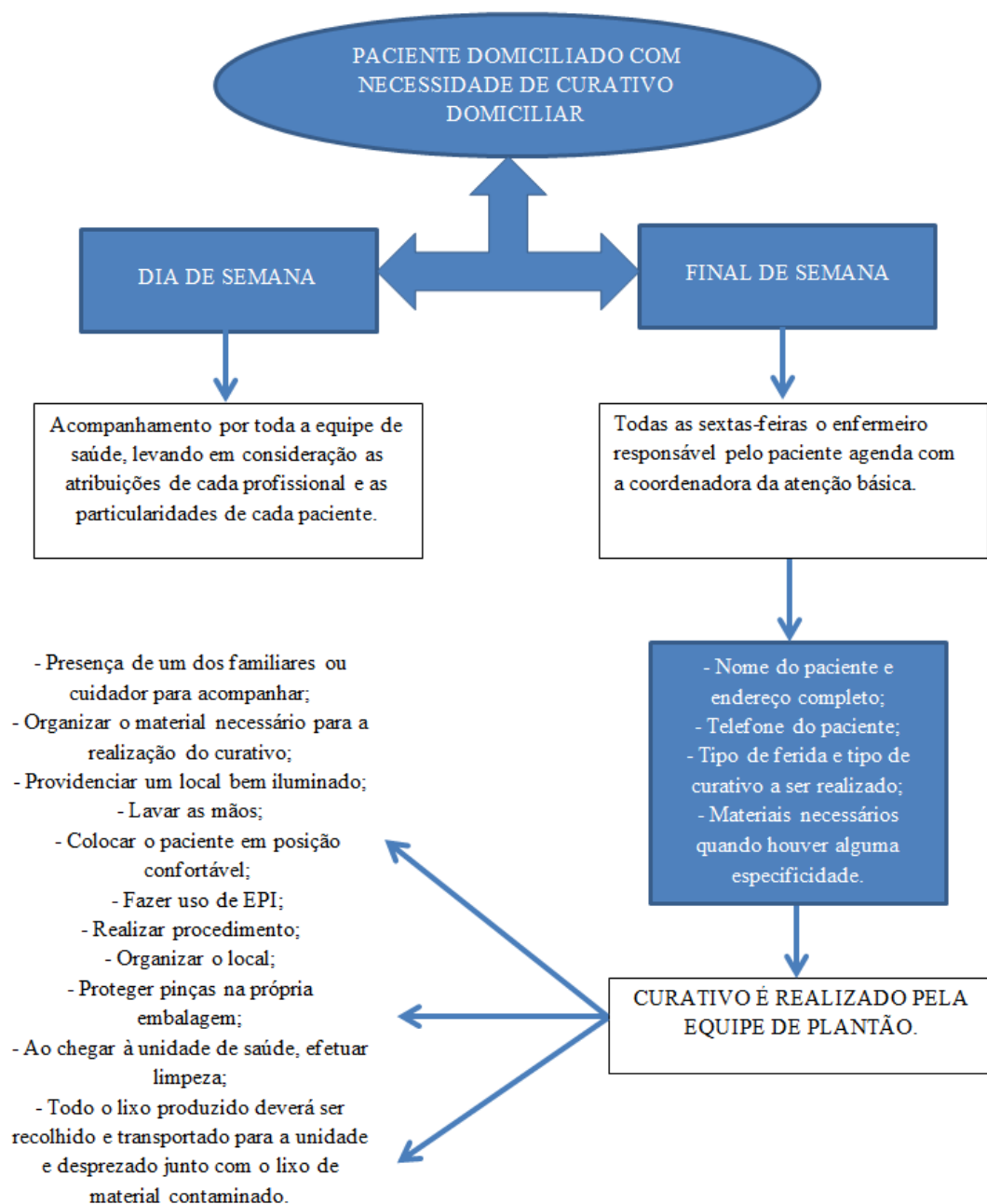
Figura 8 – Fluxograma detecção precoce em casos suspeitos de coronavírus.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Pensando em melhorar o atendimento aos pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19 nesta secretaria de saúde, foi criado o Fluxograma de Detecção Precoce em Casos Suspeitos de Coronavírus, o qual visa oferecer orientações aos profissionais de saúde sobre o manejo, com foco em uma assistência qualificada e em tempo oportuno, desde as pessoas assintomáticas até aquelas com manifestações mais severas da doença.

Figura 9 – Fluxograma de curativo domiciliar em escala de plantão.



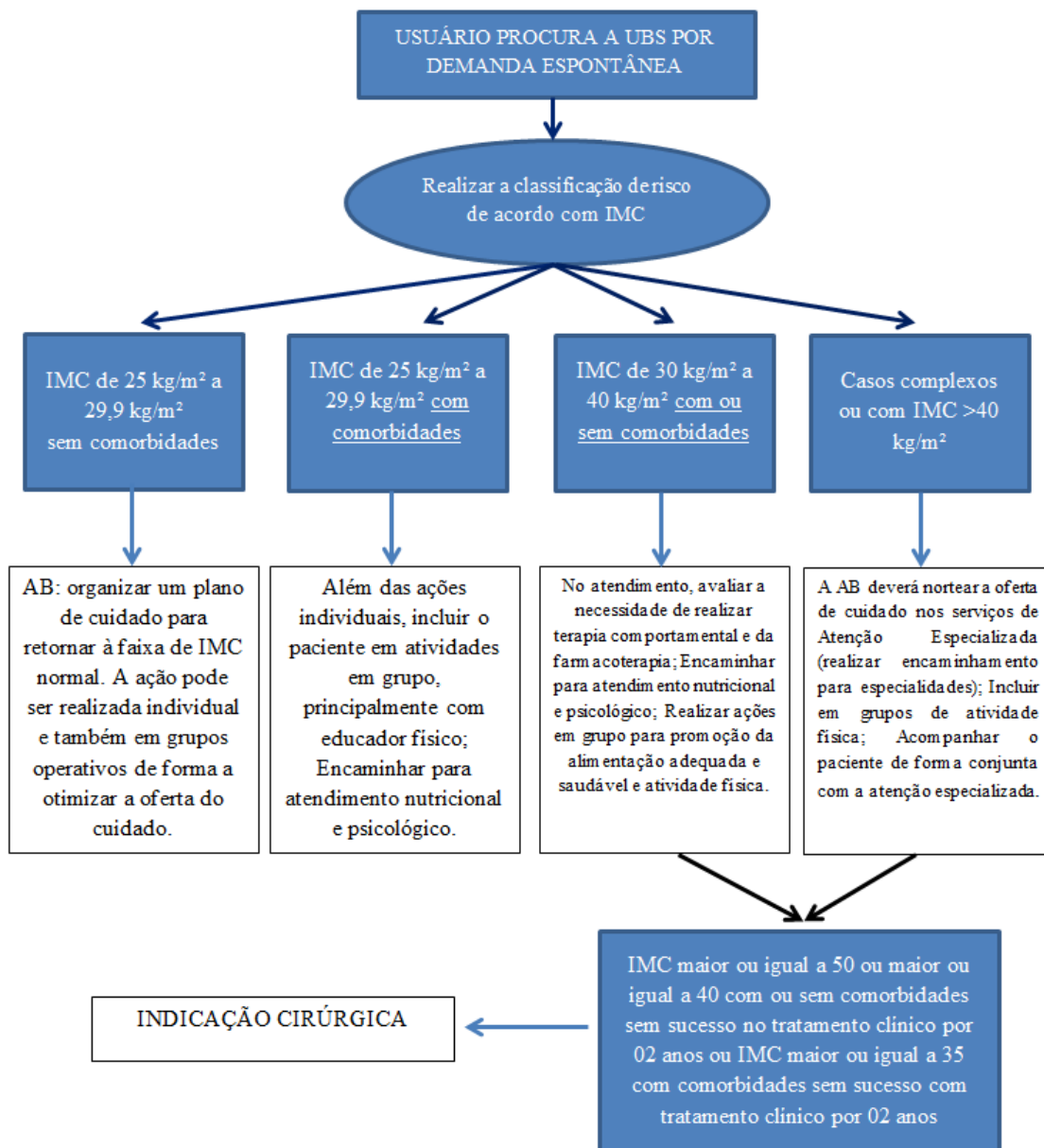
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

O Fluxograma de Curativo Domiciliar em Escala de Plantão visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência prestada, além de fornecer subsídios para a organização do trabalho.

Todos os profissionais devem incorporar o papel de cuidador em sua função, estarem informados quanto aos recursos e serviços disponíveis, conhecerem as normas, rotinas e fluxos de encaminhamentos durante a assistência às pessoas com feridas, não se esquecendo das ações de prevenção preconizadas. Assim, estarão contribuindo para a otimização dos

recursos disponíveis na rede assistencial, fazendo com que sejam utilizados da forma mais universal e equânime possível.

Figura 10 – Fluxograma de acompanhamento de pacientes da linha de cuidado do sobrepeso.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde.

Para uma eficiente captação e acolhimento da demanda da Linha de Cuidado do Sobrepeso, foi criado o Fluxograma de Acompanhamento de Pacientes da Linha de Cuidado do Sobrepeso, para capacitar e sensibilizar os profissionais de Saúde para essa temática, entendendo que o excesso de peso é um agravo à saúde, com grande influência no desenvolvimento de outras doenças crônicas e que a reversão desse quadro pode e deve ser, na maioria das situações, realizada na Atenção Básica.

13 RECURSOS FINANCEIROS

O financiamento do SUS inclui o aporte de recursos das três esferas de governo: federal, estadual e municipal; conforme determina a Constituição Federal de 1988.

A Lei Complementar nº. 141/2012 regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente nas despesas com saúde nas três esferas de governo, bem como estabelece as normas de fiscalização, avaliação e controle. Esta Lei trouxe definições importantes para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na lei, sendo que os municípios devem aplicar 15% de suas receitas em gastos com a saúde.

Igualmente, a Lei Complementar 141/2012 trouxe importantes mudanças no tocante ao mecanismo de controle, uma vez que além do Tribunal de Contas e do Sistema Nacional de Auditoria, foi incluído como entidade que deve exercer controle sobre as contas do Município, o Conselho de Saúde, com poder de rejeitar as contas apresentadas.

Os recursos federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento. Criaram-se cinco blocos de financiamento:

- I. Atenção Básica;
- II. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III. Vigilância em Saúde;
- IV. Assistência Farmacêutica; e
- V. Gestão do SUS.

O financiamento em Saúde pode estar configurado em pelo menos quatro tipos principais de repasses, que são:

- a) As Transferências Regulares e Automáticas: efetuadas via repasse fundo a fundo, observando as condições de gestão, a qualificação e a certificação aos Programas e Incentivos disponibilizados pelo Ministério da Saúde;

- b) Remuneração por Serviços Produzidos: caracterizado pelo pagamento direto aos prestadores, de serviços da rede cadastrada do SUS, nos Estados e Municípios não habilitados em Gestão Plena, e que não possuem pactuação integral dos três níveis de atenção;
- c) Convênios: são celebrados com órgãos ou entidades federais em sua maioria, visando o financiamento de projetos específicos na área da saúde, sendo os recursos repassados a título de Projeto de acordo com um Cronograma físico-financeiro e/ou Plano de Trabalho previamente aprovado;
- d) Emendas Parlamentares: destinadas por parlamentares Estaduais e/ou Federais, destinadas e processadas por meio de sistema específico de controle e prestação de contas gerenciado pelo Ministério da Saúde.

A partir de 23 de abril de 2009, através da Portaria nº. 837, o Ministério da Saúde insere o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, mediante a apresentação de projetos.

O Bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes: Piso de Atenção Básica – PAB Fixo e Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável.

- O Piso de Atenção Básica – PAB Fixo se refere ao custeio de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.
- O Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao custeio de estratégias, realizadas no âmbito da Atenção Básica em Saúde, tais como: Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde e Saúde Bucal, entre outros.

Na tabela a seguir temos a série histórica da despesa com ações e serviços públicos de saúde na receita líquida de impostos e transferências do município:

Tabela 35 – Percentual da receita de impostos e transferências constitucionais e legais aplicadas em ASPS.

Ano	% de investimentos
2018	22,13
2019	21,57
2020	25,45

Fonte: SIOPS, 2021.

Em 2019, pactuou-se, na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), a elaboração de um modelo de financiamento de custeio para a APS, que culminou na publicação da Portaria GM/MS nº 2.979, na qual ficou instituído o Programa Previne Brasil. O foco desse programa é estruturar o modelo de financiamento da APS para induzir ao acesso aos serviços, a cobertura efetiva de APS e o aumento da qualidade da assistência, com foco no resultado dos indicadores de saúde e no atendimento às necessidades de saúde das pessoas.

O Programa Previne Brasil busca estruturar um modelo de financiamento focado no atendimento (acesso) das pessoas, de acordo com suas necessidades de saúde, com mecanismos que induzam à responsabilização dos gestores e profissionais quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos no Artigo 35 da Lei 8.080/1990.

13.1 Organização do modelo de financiamento da aps

O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM/MS, estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº6/GM/MS/2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes:

I. Capitação ponderada;

Capitação: pagamento por pessoa cadastrada (adscrita/vinculada) em equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP). Ponderada: para definir o valor da transferência financeira, são aplicados pesos sobre a população cadastrada, considerando necessidades de saúde e custos assistenciais, com vistas à garantia da equidade.

II. Pagamento por desempenho; e

Pagamento pelos resultados de indicadores alcançados pelos municípios com eSF e eAP, equipes de saúde bucal e equipes multiprofissionais. O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas e publicado em portaria.

III. Incentivo para ações estratégicas.

Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS. Cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.

14 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Gestão do Trabalho em Saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, o trabalhador é percebido como sujeito e agente transformador de seu ambiente e não apenas um mero recurso humano realizador de tarefas previamente estabelecidas pela administração local.

14.1 Recursos Humanos

O Conselho Nacional de Saúde (CNS), em novembro de 2003, resolveu aplicar os princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), através da Resolução Nº 330 como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito SUS. Com relação às pessoas envolvidas nos processos de trabalho do SUS, o desafio é qualificar e prover condições adequadas para uma distribuição racional do trabalho em saúde.

O quadro de profissionais da Secretaria Municipal da Saúde conta com profissionais concursados, cargos comissionados, estagiários, prestadores de serviços e contratos temporários. De acordo com CNES, pode ser observada a relação na tabela abaixo.

Tabela 36 – Relatório de profissionais.

Ocupações em geral	Quantidade
Agente Comunitário de Saúde	49
Agente de Combate as Endemias	11
Assistente Administrativo	06
Assistente Social	02
Aux. Saúde Bucal	05
Auxiliar de Enfermagem	01
Biólogo	01
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	07
Digitador	01
Continua	

Ocupações em geral	Quantidade
Enfermeiro	04
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	12
Farmacêutico Analista Clínico	08
Fisioterapeuta Geral	03
Fonoaudiólogo	01
Médico Cardiologista	01
Médico Clínico	01
Médico da Estratégia Saúde da Família	09
Médico Ginecologista Obstetra	01
Médico Pediatra	01
Médico Psiquiatra	01
Motorista de Furgão ou Veículo	09
Nutricionista	03
Professores de cursos livres	03
Psicólogo Clínico	04
Recepcionista em Geral	09
Téc. de Enfermagem	03
Téc. de Enfermagem de Saúde da Família	10
Téc. Em Manutenção de Equip. de Informática	01
Téc. em Radiologia	01
Telefonista	01
Terapeuta Ocupacional	01
Trabalhador de Serviços Gerais / faxineiro	02
Visitador Sanitário	02

Fonte: CNES, ref. 12/2021.

14.2 Regime Jurídicos dos Servidores Públicos Civis

Foi criada em 2009 a Lei N.º1.990/2009, que dispõe sobre o regime jurídicos dos servidores públicos civis, de Santo Antônio do Sudoeste. Lei esta que considera servidor, como “toda pessoa legalmente investida em cargo ou emprego público”, e também, cargo ou emprego

público, “o conjunto de atribuições e responsabilidades previstas em estrutura organizacional que devem ser determinadas a um servidor”.

15 CIÊNCIA, TECNOLOGIA, PRODUÇÃO E INOVAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, coordenou a elaboração de uma proposta para Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde, a qual é resultado de discussões realizadas no âmbito de uma comissão, criada especialmente com essa finalidade em 2005. A Política tem como objetivo “maximizar os benefícios de saúde a serem obtidos com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade”.

Com o desenvolvimento da ciência e tecnologia é possível progredir na produção e inovação em saúde, no intuito de buscar soluções para reduzir custos e aumentar a qualidade, resolutividade e acesso da população. Para tanto, é necessário investir na rede de comunicação de dados de maneira a melhorar o fluxo e proteger a fidedignidade das informações, visto a gama de sistemas de processamento de informações disponibilizados pelo Ministério da Saúde/DATASUS.

15.1 Sistema de Informação

A secretaria de saúde do município de Santo Antonio do Sudoeste utiliza o sistema de informação IDS Saúde, o qual possui a vantagem de ser moderno, com integração total dos sistemas do Ministério da Saúde, onde todas as informações são lançadas uma única vez e são disponibilizadas para todos os setores.

No município, é utilizado o Prontuário Eletrônico do Paciente, onde todos os atendimentos são lançados de forma sistematizada e informatizada, tanto por médicos, especialistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, enfim, todos os profissionais de saúde que atendem na secretaria.

Não só as unidades de saúde, como todos os setores de atendimento, seja ele CAPS, clínica de fisioterapia, farmácia, laboratório, etc.

O Prontuário Eletrônico do Paciente é integrado em todos os setores da secretaria de saúde e com todos os profissionais, respeitando seu perfil e permissões de acesso, onde nem todo mundo tem acesso às informações lançadas no prontuário.

No sistema é realizado o gerenciamento do fluxo de atendimento. São agendadas consultas por profissionais, especialidades ou unidade de atendimento, com possibilidade de lista de espera quando necessário.

Também são agendados exames laboratoriais, eletrocardiograma, raios-X, etc. No setor de agendamento, o sistema é integrado com o Centro Regional de Especialidades, onde as consultas são agendadas nas especialidades, os exames de média e alta complexidade, e até o transporte do paciente.

15.2 Painel Eletrônico

A secretaria utiliza como ferramenta para organização e agilidade nas filas de atendimento, o Painel Eletrônico IDS, permitindo a chamada do paciente através de monitores ou TV's. É possível acionar os pacientes para a recepção, triagem ou atendimento de consultas, até mesmo por chamados de voz. Também permite fazer transmissão de vídeos, imagens ou canais de TV, o que facilita o atendimento com mais resolutividade.

15.3 Saúde da Família

Os Agentes Comunitários de Saúde realizam visitas mensais às famílias de sua área de abrangência, e para isso, atualmente utilizam um tablet, ferramenta muito importante que foi adquirida para facilitar e permitir maior agilidade e sincronia de dados para as equipes de saúde, permitindo também o controle das famílias visitadas por eles.

O aplicativo do agente comunitário de saúde não precisa de internet, ele usa a geolocalização e faz o mapeamento e monitoramento de percursos.

15.4 Eletrocardiograma

O eletrocardiograma, conhecido como ECG, é extremamente útil na prática cardiológica clínica. Ele permite identificar alterações no organismo, alterações anatômicas do coração e diferentes doenças cardíacas.

O ECG ainda é o principal recurso para o diagnóstico de anormalidades do ritmo cardíaco, é fundamental para a avaliação de pacientes com dor no peito. Possibilita a rápida confirmação do diagnóstico de infarto agudo do miocárdio em muitos pacientes com suspeita clínica da doença, auxiliando na escolha do melhor tratamento para o paciente.

Desse modo, na secretaria de saúde, o ECG é utilizado nas avaliações cardiológicas de rotina, acompanhamento de doenças crônicas e no diagnóstico e guia para o tratamento de emergências cardiológicas. Por ser um recurso muito importante, a SMS utiliza um sistema de realização de ECG com laudo com solução integrada no gerenciamento de cardiodiagnósticos, otimizando diagnósticos e procedimentos clínicos sem os custos de deslocamento dos pacientes para a realização do exame.

Com estes serviços, os ECG de rotina ficam prontos, com o laudo, em até 24 horas, e os ECG de urgência em no máximo, até 02 horas.

15.5 Teste de Antígeno para Covid-19

Em 2020, com o início da pandemia do coronavírus, viu a necessidade de agilizar o diagnóstico dos exames realizados para Covid-19. Por isso, a secretaria de saúde, além do exame RT-PCR, adquiriu o Teste de Antígeno para Covid-19, que em comparação com o RT-PCR, o teste de antígeno possui menor tempo de resultado, dentro de 1 a 2 horas após a aplicação do teste, além de possuir um menor custo em comparação aos demais.

16 GESTÃO DE SAÚDE

Na análise em relação à Gestão de Saúde alguns aspectos importantes são levados em conta, como o planejamento, regionalização, financiamento e participação social.

A gestão de serviços de saúde é uma prática administrativa que tem por objetivo aperfeiçoar o funcionamento das organizações para atingir o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingimento dos objetivos estabelecidos) e efetividade (resolução dos problemas identificados). Com isso, o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que possibilitem administrar o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos.

16.1 Planejamento

Atualmente, o município de Santo Antonio do Sudoeste, além da Atenção Básica, acrescentou algumas organizações para auxiliar a gestão em saúde, sendo elas, as coordenações e supervisões, para ajudar no processo de gestão em saúde nas atividades burocráticas.

Esse fluxo produz as ações de saúde na Atenção Básica e no cotidiano dos serviços, como: territorialização, cadastramento da população, ações de vigilância em saúde, atendimentos, consultas médicas e de enfermagem, odontológicas, visitas domiciliares e outros procedimentos que se estendem ao território como respostas às necessidades de saúde específica à dinâmica de vida das pessoas e famílias.

As equipes atualmente são compostas por agente comunitário de saúde (ACS), enfermeiro, médico, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, técnico e auxiliar em saúde bucal, e recepcionista. O desafio da integralidade é direcionado de forma a ampliar as ações de saúde oferecidas na Atenção Básica, e de incorporar novas categorias profissionais para o atendimento da população.

A gestão dos serviços e processos de trabalho busca ser realizada de forma horizontal, compartilhada entre as equipes, proporcionando uma visão gerencial mais integralizada, e que primordialmente tenha como objetivo atuar sobre as necessidades de saúde da população.

16.2 Regionalização

No que se refere à regionalização, no âmbito do SUS, ela é definida como uma forma de organização da rede de ações e serviços de saúde de uma região, de maneira a efetivar o acesso adequado e completo dos habitantes a estes serviços. Conforme o Decreto nº 7.508/2011 define-se “Região de Saúde” como sendo o “espaço geográfico contínuo constituído por agrupamento de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde”.

No que tange a regionalização, Santo Antonio do Sudoeste está vinculado à 8ª Regional de Saúde, que é localizada em Francisco Beltrão. Santo Antonio participa juntamente com 27 municípios que fazem parte desta regional, conforme figura abaixo.

Figura 11 – Mapa da 8ª regional de saúde.



Fonte: SESA, 2021.

Ainda, juntamente com os demais municípios do Sudoeste existe o Consórcio Intermunicipal de Saúde, chamado de ARSS/CRE, com sede administrativa e operacional no Município de Francisco Beltrão. O gestor da secretaria de saúde participa das reuniões realizadas pela regional de saúde, CIB (Comissão Bipartite Regional), CRESSENS, CIRUSPAR.

De acordo com os Consórcios de Saúde, o município participa de 03, sendo estes a Associação Regional de Saúde do Sudoeste (ARSS) que provê serviços de especialidades, Consórcio Intermunicipal de Urgências do Sudoeste do Paraná e também do Consórcio Intergestores de nível estadual o Consórcio Paraná Saúde para provisão de medicamentos e materiais médico-hospitalares.

O município conta com estabelecimentos de saúde com administração majoritariamente municipal de baixa complexidade, tendo em vista a densidade demográfica local, não é viável a manutenção de estabelecimentos de maior complexidade dentro do município.

Compete ao município a cobertura da Atenção Primária à Saúde. Não havendo resolutividade na atenção primária, é dado encaminhamento do paciente aos serviços de média e alta complexidade, que podem ser dentro ou fora do município de origem, de acordo com a complexidade do caso e a oferta do serviço.

A maneira regionalizada das redes é importante para promover uma maior autonomia dos municípios e descentralização dos serviços. Porém, a oferta dos serviços de especialidade não comporta a demanda do município, sendo assim para suprir as demandas de média e alta complexidade são realizados consórcios em saúde.

Esses pacientes são encaminhados para municípios referenciados, contudo, são realizadas contratação de profissionais especialistas (cardiologista, ginecologista e obstetra, pediatra, psiquiatra e etc.), que se disponibilizam a atender no município utilizando-se de agendas semanais ou mensais, dessa forma, são diminuídos gastos com transportes, além da comodidade da população em ser atendida no próprio município.

16.3 Financiamento

No que se refere à execução orçamentária e financeira, os recursos do ano de 2020 foram gastos de acordo com as necessidades e obrigações públicas e destinados a financiar os gastos e despesas da manutenção e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde já ofertados e também novos avanços em a saúde.

Ainda em 2020, com o assolamento da pandemia do Covid-19, novos repasses foram efetuados, para o enfrentamento da situação de emergência, nas ações e serviços realizados para o enfrentamento da urgência de saúde pública decorrente da doença. Essas ações abrangem a atenção primária e especializada, a vigilância em saúde e a assistência farmacêutica.

Para que o planejamento financeiro atinja resultados satisfatórios para o desenvolvimento de suas ações é importante visualizá-lo como uma ferramenta para financiamento em saúde. Com isso, pode-se dar o aval para políticas públicas de promoção à saúde e conferir sustentação financeira de suas atividades. Durante o ano de 2020, as atenções se voltaram para a pandemia e novos recursos foram ajustados ao orçamento da saúde.

O somatório das receitas e impostos e transferências constitucionais foram de R\$ 37.040.664,00. O investimento da Secretaria em recursos próprios foi de 8.197.503,31, o que resultou no percentual de 22,14%, maior do que o preconizado na Lei Complementar nº 141/2012.

16.4 Participação Social

Segundo o Ministério da Saúde (2013), a Participação Social é o caminho da democracia, além de ser um dos seus cinco princípios. É ele também que transforma a realidade, possibilita construir os caminhos percorridos pela humanidade e dar sentido a outros princípios, como: igualdade, liberdade, diversidade e solidariedade.

A participação social pode se dar de várias formas, como: na família; no bairro; na cidade; no País; nas associações civis, culturais, políticas e econômicas; na escola; nos conselhos de direitos (todos os conselhos de políticas sociais); nos partidos políticos; nas entidades sociais, entre outras. E na Saúde, as duas formas principais de participação social são: as conferências e os conselhos de saúde.

O Controle Social é orientado pela Constituição Federal em 05 de outubro de 1988, e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe a participação da Comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS. Está caracterizado pelo Conselho Municipal de Saúde - CMS, no SUS a luta pela democratização dos serviços de saúde. A partir daí foram criados os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais e as Conferências de Saúde.

A Conferência de Saúde reúne todos os segmentos representativos da sociedade, em um espaço de debate para avaliar a situação de saúde e para propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo, de 4 em 4 anos. É convocada pelo Poder Executivo ou pelo conselho de saúde, quando 50% + 1 dos integrantes desse fórum conclamam a conferência.

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Ele funciona mensalmente, tendo registradas suas reuniões em ata, com infraestrutura que dá suporte ao seu funcionamento. Fazem parte do conselho, representantes do governo, dos usuários, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços.

O Conselho Municipal de Saúde de Santo Antonio do Sudoeste foi criado em novembro de 2010. Possui um total de 24 conselheiros, divididos em quatro segmentos: usuários (11); governo (4); trabalhadores (5) e prestadores (4).

O conselho tem a competência de acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de Saúde prestados a população pelos órgãos e entidades, além de enunciar diretrizes de elaboração do Plano Municipal de Saúde, acompanhar a programação e a gestão financeira e orçamentária através do Fundo Municipal de Saúde.

As reuniões são realizadas mensalmente, ordinariamente no período da tarde na quinta-feira de cada mês, as 15h00min, extraordinariamente conforme a necessidade, com data e horário a ser marcado, nas dependências da sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde.

17 PLANO DE GOVERNO 2022-2025

“A Saúde é um Direito de todos e um dever do Estado” - CF. Art: 196. Na saúde, desenvolver e implementar políticas públicas que atendam ao paciente e não à doença, atuando - dentro dos preceitos de universalidade, gratuidade e integralidade do SUS - na prevenção, promoção, atendimento, oferta de exames e tratamento de saúde, com estruturas, equipamentos e profissionais focados nas pessoas e em suas necessidades, trabalhando uma relação humana e próxima, revertendo a cultura da hospitalização e dos medicamentos. É, por exemplo, organizar linhas de cuidado e serviços de referência de base territorial que torne a atenção especializada mais ágil e mais próxima do cidadão.

17.1 Propostas

1. Financiamento e Gestão: garantir a Constituição e destinar para o SUS no mínimo 15% das receitas próprias do Município;
2. Melhoria da Gestão: implementar o programa de Economia Para Saúde: implantando centro de custos, revendo e inovando as formas de contratação do setor privado: por cobertura, pacote de serviços, consórcios e metas entre outros;
3. Acabar com as filas: avaliar filas existentes e estabelecer o maior programa de informatização da Saúde da história do Município. Todas as unidades que fazem parte da rede estarão interligadas em tempo real com a Central de Regulação que porá fim às filas, efetivando a fila única com transparência reduzindo o tempo de espera;
4. Transparência: os critérios e processos de controle e qualificação das listas das especialidades serão públicos, considerando a priorização de cada caso;
5. Valorização dos Profissionais da Saúde: valorizar carreira para funções de gestão, vigilância e assistência e incentivar a educação continuada e a fixação de profissionais;
6. Polo Tecnológico em Saúde - Pesquisa, Inovação e Qualidade: criar o Polo Tecnológico em Saúde, implementar Programa Padrão de Qualidade, com normas de segurança e informação ao cidadão (setor público e privado), realizar apoio técnico e cogestão de consórcios intermunicipais. Avaliar alternativas para gestão de serviços especializados e eletivos –

hospitais e centros de especialidade (consórcio/agência/fundação estatal) e criar a Força Municipal de Saúde para fortalecer vigilância e coordenar respostas a emergências de Saúde Pública no Município;

7. Fortalecer Núcleo de Auditoria, controle e avaliação da prestação de serviços, atuando de forma conjunta com todo o sistema municipal e produzindo informações em tempo real;

Criar políticas sanitárias dotadas de serviços e equipamentos que as tornem autossuficientes na saúde, revendo e redefinindo os fluxos e referenciais dos pacientes, estabelecendo um novo patamar de colaboração e cooperação com Hospitais Universitários, Hospitais Regionais e Consórcios de Saúde;

8. Valorizar e reforçar o papel dos profissionais da Saúde que serão colaboradores para gestão eficaz e eficiente do sistema de saúde local, assim, promovendo um ambiente de crescimentos contínuo;

9. Informatização: todos os serviços integrantes do SUS serão interligados por internet com Banda Larga desde as Unidades Básicas até os serviços de maior complexidade. Melhorar o sistema existente e ao mesmo tempo implantar um Registro Eletrônico Único em Saúde, reduzindo a tramitação de papéis e formulários, propiciando o agendamento de serviços e o fornecimento de laudos on-line. Gerenciamento em tempo real das filas de agendamento, adotando critérios de transparência equidade e priorização de urgências/emergências;

10. Formação Profissional: estimular programas de graduação e residência em Saúde que se identifiquem com as peculiaridades e necessidades locais;

11. Promover a saúde integral da população incluindo aspectos da saúde psicossocial, com terapias individuais e coletivas;

12. Fortificar o sistema de ouvidoria de modo a encorajar a comunicação entre o cidadão e a gestão de saúde;

13. Levar o atendimento integral de saúde mais perto da população, melhorando a dinâmica do serviço e tornando o processo mais confortável para o usuário;

14. Ampliar a oferta de exames laboratoriais e de imagem, agilizando os resultados e qualificando o diagnóstico precoce;

15. Implementar e fomentar o programa de assistência farmacêutica considerando a necessidade local;
16. Promover a saúde integral da mulher, da criança e de toda família, através do incentivo do planejamento familiar;
17. Oportunizar a atenção integral ao idoso por meio do planejamento estratégico de ações que possibilitem a garantia da sua saúde e bem estar;
18. Melhorar a infraestrutura da saúde e ampliar suas equipes, principalmente na área rural e bairros, atendendo a população mais próxima da sua casa;
19. Criar estratégias de melhorias de cuidados aos pacientes oncológicos;
20. Propor diretrizes para a implementação da Política de saúde das Mulheres;
21. Aprimorar e modernizar um ambiente para o cuidado em saúde da mulher e da gestante;
22. Criação de um código sanitário de Saúde Municipal, a fim de regulamentar as normas sanitárias municipais;
23. Implementar ações de combate as endemias como dengue, Zika vírus e chikungunya;
24. Garantir capacitação e atualização dos profissionais da Vigilância em saúde;
25. Implementar ações de vigilância epidemiológica em consonância com atenção primária para melhoria dos indicadores de saúde;
26. Garantir o acesso e a inclusão das pessoas com deficiência em toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

18 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

18.1 Diretrizes

As diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. São definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde.

São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas; expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado sintetizado – e visam delimitar as estratégias prioritárias no período de vigência do Plano de Saúde.

18.2 Objetivos

Os objetivos expressam resultados desejados, refletindo as situações a serem alteradas pela implementação de estratégias e ações. Declaram e comunicam os aspectos da realidade que serão submetidos a intervenções diretas, permitindo a agregação de um conjunto de iniciativas gestoras de formulação coordenada. Referem-se à declaração “do que se quer” ao final do período considerado.

18.3 Metas

As metas expressam a medida de alcance do objetivo. Um mesmo objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

18.4 Indicadores

Os indicadores são um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. São passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção.

PARTE II

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE
OBJETIVO 1: Consolidação da Rede de Assistência Materno Infantil, organizando e qualificando a Atenção Materno Infantil.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Ampliar para 90% das gestantes SUS com 7 ou mais consultas no pré-natal.	Proporção de gestantes SUS com 7 ou mais consultas de pré-natal (nº de gestantes com 7 ou mais consultas/(nº de gestantes do ano x 100).	60	70	80	90	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização da Linha Guia da Rede de Assistência Materno Infantil, com adesão de toda equipe ao protocolo de atendimento às gestantes. - Busca ativa das gestantes do território. - Vinculação precoce das gestantes ao pré-natal na APS.
2	Reduzir o número de óbitos Maternos, em relação ao ano anterior.	Número de óbitos maternos ao ano.	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar a utilização da Linha Guia da Rede de Assistência Materno Infantil. - Instituir o fluxo de acompanhamento para gestante com alteração de exames. - Realizar a estratificação de risco constante em todo o atendimento realizado a gestante. - Vincular 100% das gestantes SUS ao hospital para a realização do parto, conforme estratificação de risco. - Realizar Gestão de Caso na

							atenção a gestante de risco.
3	Reduzir o número de óbitos Infantis, em relação ao ano anterior.	Número de óbitos infantis ao ano.	0	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar visita até o 5º dia de vida. - Fazer acompanhamento puerperal. - Seguir a Linha Guia. - Agendar o recém-nascido até o 10º dia para o pediatra.
4	Realizar no mínimo 3 testes de sífilis por gestante, durante o pré-natal.	Nº de testes de sífilis por gestante. Média 100 gestantes/mês.	300	340	380	400	<ul style="list-style-type: none"> - Realização do teste rápido de sífilis no mínimo 1 vez por trimestre para todas as gestantes. - Realizar no mínimo 1 sorologia de sífilis no 1º trimestre. - Registrar e Monitorar a realização dos testes de Sífilis nas gestantes.
5	Atingir a meta Estadual de partos normais (38)	Proporção de parto normal.	38	38	38	38	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular o parto natural por meio de orientação e preparo das gestantes durante o Pré-Natal. - Realizar oficinas com equipe multiprofissional do para preparação das gestantes.
6	Reduzir em 5% o número de gestações na adolescência, entre 10 e 19 anos, em relação ao ano anterior, ate chegar a 8%.	Proporção de gravidez na adolescência, entre 10 e 19 anos.	9,35	8,8	10,9	10,35	<ul style="list-style-type: none"> - Atuar através o PSE e Unidades de Saúde para diminuição do índice de gestação na adolescência. - Incentivar a primeira consulta da clínica para

							adolescentes, após menarca. - Trabalhar em conjunto com a Secretaria de Educação e Conselho Tutelar.
7	Realizar testes de triagem neonatal em 100% dos nascidos vivos do município.	Percentual de nascidos vivos que realizaram os testes de Triagem Neonatal (nº nascidos vivos que realizaram testagem neonatal/ nº de nascidos vivos x 100)	70	80	90	100	- Garantir referência para realização dos testes. - Monitorar os serviços que realizam os testes. - Fazer a busca ativa dos pacientes faltosos. - Registrar todos os testes realizados.
8	Priorizar 100% o atendimento das gestantes suspeita/confirmada de COVID-19.	Percentual de gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19, que tiveram atendimento em unidade de saúde.	100	100	100	100	- Realizar o atendimento prioritário às gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID-19. - Realizar o monitoramento e acompanhamento dessas gestantes.

Ações para todas as metas:

- Implementação da Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento às gestantes e crianças.
- Elaboração, impressão e distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade.
- Preenchimento adequado e completo da Carteira da Gestante como documento de comunicação entre os serviços que atendem a gestante.
- Garantir a vinculação da gestante à equipe de APS e continuidade do cuidado daquelas encaminhadas a outros níveis de atenção.
- Garantia de Estratificação de risco às gestantes e crianças seguindo os critérios da Linha Guia, cadernos de Atenção ao Pré-Natal e orientações do Comitê Gestor Regional da Rede.
- Aumentar o atendimento em puericultura para crianças até 1 ano de vida.
- Realizar no mínimo 1 consulta de puerpério para gestantes.

- Estimular o parto natural por meio de orientação e preparo das gestantes durante o Pré-Natal.
- Estimular amamentação por meio de orientação e preparo das gestantes durante o Pré-Natal.
- Realizar oficinas com equipe multiprofissional para gestantes durante o Pré-Natal.
- Manter o Comitê Municipal de Investigação de Óbitos Materno – Infantil em funcionamento, com análise imediata dos óbitos ocorridos.

OBJETIVO 2: Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial com ampliação e qualificação da Rede no território.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Realizar Estratificação de Risco em 100% dos atendimentos em Saúde Mental.	Percentual de pacientes estratificados em atendimentos de Saúde Mental.	25	50	75	100	- Realizar capacitação de Estratificação de Risco para todas as equipes de saúde do município.
2	Implantar equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT)	Nº de equipe em funcionamento.	0	0	1	0	- Elaborar Projeto de Implantação - Apresentar no CMS. - Encaminhar a documentação à 8ª RS e MS.
3	Resgatar as atividades do Comitê de Saúde Mental.	Nº de Comitê de Saúde Mental em funcionamento.	1	0	0	0	- Solicitar indicação de novas representações setoriais. - Estabelecer Cronograma de reuniões anuais.
4	Fomentar as atividades de educação permanente através do Comitê de Saúde Mental.	Nº de atividades realizadas: duas atividades anuais.	2	2	2	2	- Matriciamento em Saúde Mental. - Reuniões bimestrais do Comitê.
5	Realizar ações de matriciamento sistemático pelo CAPS na Atenção Primária, de acordo com a meta	Mínimo 12 ações de matriciamento com equipes de Atenção Básica.	100	100	100	100	- Matriciamento anual em Saúde Mental para as equipes de saúde.

	Estadual.						
6	Implantar e garantir a Rede de Cuidado em Saúde Mental Infanto-juvenil através da criação do Protocolo Municipal de Acolhimento.	Nº de protocolo criado.	0	0	1	0	<ul style="list-style-type: none"> - Reorganizar as equipes de atendimento multidisciplinar já existente no município. - Ampliar a contratação de profissionais que atuam na área de Saúde Mental Infanto-Juvenil. - Adequar a estrutura física e equipamentos para a execução do trabalho e avaliação e atendimento de público alvo.

OBJETIVO 3: Fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde Bucal, organização articulada e resolutiva por meio de ações de promoção e prevenção.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Aumentar o percentual de cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária a Saúde.	Percentual de cobertura de SB na APS	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliar o quadro de profissionais para manter a cobertura no território. -Garantir o acolhimento e primeiro atendimento dos pacientes fora de seu território.
2	Manter o percentual de exodontia entre 0,1 e 5% ao ano (ou reduzir)	Percentual de exodontia em relação aos procedimentos restauradores.	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar atendimento integral ao paciente com ênfase na prevenção e não apenas no curativo. - realizar bochecho com flúor na rede escolar na Rede Municipal de Ensino.

							<ul style="list-style-type: none"> - Realizar busca ativa dos faltosos. - Realizar atendimento clínico por quadrante (ART), salvo impossibilidade clínica, de acordo com avaliação profissional.
3	Atingir 100% da estratificação das gestantes atendidas.	Percentual de gestantes atendida com estratificação de risco.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Estratificar todas as gestantes atendidas no território conforme linha guia.
4	Manter a ação de bochecho de flúor em 100% das escolas da área rural do município.	Percentual de escolas atendidas.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar bochecho com flúor semanalmente em todas as escolas da área rural da Rede Municipal e Estadual.
5	Programar ações de Educação Continuada nos CMEI's para diminuir o índice de cárie em crianças de zero a três anos de idade.	Nº de CMEI's atendidos .	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar ações educativas para escolares, docentes e familiares. - Entrega de insumos (escova de dente, material educativo)
6	Manter as 4 demandas de especialidades do Serviço Regional de Atenção Secundária e Terciária em Saúde Bucal.	Nº de especialidades pactuadas.	4	4	4	4	<ul style="list-style-type: none"> - Articular junto ao Consórcio Regional (ARSS) a manutenção dos Serviços Regionais de Atenção Secundária e Terciária em Saúde Bucal e ampliar os serviços já ofertados.
7	Manter em 20 unidades o número de confecção	Nº de próteses realizadas.	20	20	20	20	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar o paciente com a parte clínica odontológica

	de próteses ao mês.						concluída (restaurações, extrações) - Realizar a parte clínica da prótese pelo Laboratório de Prótese conveniado. - Capacitar os profissionais sobre o fluxo de encaminhamento ao Laboratório de Prótese.
8	Realizar consulta odontológica em pelo menos 60% das gestantes.	Percentual de gestantes atendidas em relação ao número total de gestantes.	60	60	60	60	- Realizar busca ativa das gestantes. - Oferecer o primeiro atendimento.
OBJETIVO 4: Estruturar a atenção integral a Saúde do Idoso.							
	META 2022-2025	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo quadro de DCNT's.	Redução de 2% da mortalidade prematura em relação ao ano anterior.	30	29	28	27	- Oferecer espaços e incentivar a prática corporal e atividade física para a população nesta faixa etária. - Desenvolver e valorizar o atendimento acolhedor e resolutivo a pessoa idosa baseada em critérios de risco. - Realizar ações de prevenção de acidentes no domicílio, vias públicas, como quedas e atropelamentos. - Propiciar e orientar a prática da nutrição balanceada, sexo seguro, imunização e hábitos

							de vida saudável para a faixa etária. - Promover a saúde por meios de serviços preventivos primários, como vacinação da população idosa contra a Influenza e Covid 19. - Ofertar orientações sobre o uso racional de medicamentos.
2	Incentivar a prática da estratificação de risco em 100% dos idosos do território de cada ESF.	Proporção de idosos estratificados (nº de idosos estratificados/nº de idosos do território x 100)	70	80	90	100	- Capacitação contínua e mobilização das equipes para a realização da estratificação de risco a população idosa. - Monitoramento do processo de estratificação de risco. - Acompanhamento dos idosos de acordo com risco identificado. - Manter o plano de cuidado ao idoso e verificar o acompanhamento do mesmo.
3	Garantir a Linha de cuidado para os idosos (Proposta da XI Conferência Municipal de Saúde)	Nº de Linha Guia utilizada.	1	1	1	1	- Seguir a Linha Guia do Ministério da Saúde.
OBJETIVO 5: Qualificar as ações e serviços da Atenção Primária em Saúde, promovendo a integralidade e equidade nas Redes de Atenção à Saúde.							
META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025

1	Manter a cobertura populacional pelas equipes da Atenção Primária em Saúde.	Percentual de cobertura pelas equipes de APS.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Reterritorializar as microáreas entre os ACS. - Planejar, capacitar e monitorar as equipes para o desenvolvimento das ações. - Incentivar a rotina de atualização cadastral das famílias de cada território.
2	Reduzir em 5% o número de internamentos em relação ao ano anterior por condições sensíveis a Atenção Primária em Saúde.	Proporção de internamentos hospitalares por causas sensíveis a APS	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar e avaliar a cobrança dos procedimentos de internações. - Implantação de protocolo de atendimento. - Melhorar a resolutividade das equipes no atendimento prestados aos pacientes. - Realizar classificação e estratificação de risco.
3	Implantação dos POP's em 100% dos Serviços de Saúde implantados no município.	Nº de Serviços de Saúde com POP's implantados. (ESF I, ESF II, ESF III, ESF IV, ESF V, ESF VI, ESF VII, ESF VIII, ESF IX, NIS, CAPS E SMS)	6	8	10	12	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar POP's de acordo com os serviços e procedimentos ofertados em cada Unidade de Saúde (esterilização, triagem, ambulatorial, imunização, cons. Médico, laboratório, farmácia e setor de serv. Gerais). - Realizar atualização anual de todos os POP's implantados conforme serviços ofertados. - Capacitar todas as equipes e

							divulgar sobre a importância e aplicação dos mesmos por todos os profissionais.
4	Manter 100% das 10 equipes de APS capacitadas para atendimento ao Covid 19.	Nº de Unidades de Saúde capacitadas atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. (ESF I, ESF II, ESF III, ESF IV, ESF V, ESF VI, ESF VII, ESF VIII, ESF IX E NIS)	10	10	10	10	<ul style="list-style-type: none"> - Adequação do fluxo de atendimento nas unidades básicas de saúde que realizam atendimento de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. - Implantação do protocolo de atendimento de Orientações para Manejo de Pacientes com COVID-19. - Manter a disponibilidade do Transporte Sanitário exclusivo para pacientes de Covid 19.
5	Manter o fluxo de comunicação nos atendimentos de 100% de casos notificados de Dengue, Zika e Chikungunya.	Percentual dos casos notificados suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunya.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar as Equipes de Saúde quanto ao preenchimento adequado da ficha de notificação. - Comunicação em tempo oportuno à equipe de endemias e Vigilância Epidemiológica, de todos os casos de Dengue, Zika e Chikungunya notificados.
6	Garantir a contratação de profissionais para manter completas as equipes de Atenção Primária e equipes	Nº de equipes completas	9	9	9	9	- Garantir a equipe de saúde da família completa nas principais especialidades: médico, enfermeiro, técnica enfermagem. ACS)

	multiprofissionais (Proposta da XI Conferência de Saúde)						
OBJETIVO 6: Fortalecimento das Ações de Promoção de Saúde com vistas a reduzir as vulnerabilidades e riscos à saúde.							
	META 2022-2025	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Ampliar para 80% o acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil.	Percentual de usuários acompanhados.	77	78	79	80	<ul style="list-style-type: none"> - Qualificação da Coordenação do Programa Auxílio Brasil. - Busca ativa dos usuários faltantes. - Acompanhamento Nutricional de usuários em risco nutricional.
2	Fortalecer a programação municipal de no mínimo 9 ações de promoção da saúde profissionais de saúde e usuários.	Nº de ações realizadas	9	10	11	12	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar as ações em alusão do câncer de colo retal (Março Azul Marinho) - Realizar as ações em alusão do Dia Mundial da Saúde. - Realizar as ações em alusão à doação de sangue (Junho Vermelho). - Realizar as ações em alusão à prevenção das Hepatites Virais (Julho Amarelo). - Realizar as ações em alusão ao incentivo ao aleitamento materno (Agosto Dourado) - Realizar as ações em alusão à Saúde do Homem (Agosto Azul)

							<ul style="list-style-type: none"> - Realizar as ações em alusão ao combate ao tabagismo. - Realizar as ações em alusão à prevenção do suicídio (Setembro Amarelo) - Realizar as ações em alusão à prevenção do Câncer de Mama e Colo de Útero (Outubro Rosa) - Realizar as ações em alusão à prevenção do câncer bucal (Novembro Vermelho) - Realizar as ações em alusão à Alimentação Saudável (Dia Mundial da Alimentação) - Realizar as ações em alusão à prevenção do HIV e IST's (Dezembro Vermelho)
3	Realizar de forma articulada a execução das ações do PSE.	Nº ações realizadas nas escolas	13	13	13	13	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar reuniões para articulação da execução do programa através do GTI. - Garantir as 13 ações preconizadas pelo programa.
4	Reativar o funcionamento das ações da Academia de Saúde.	Nº de estrutura pronta para uso.	1	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> - Adequar a estrutura física da Unidade. - Reformular a equipe responsável. - Fomentar as ações do incentivo a prática de atividade física a todos os

							usuários dos serviços de saúde. - Garantir a execução das ações pertinentes a Academia de Saúde.
5	Intensificar as coletas de exames citopatológicos para faixa etária preconizada.	Razão de exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos	0,68	0,70	0,72	0,75	- Ampliar e ofertar os exames em horários diferenciados. - Reforçar a importância da coleta aos pacientes preconizados. - Estipular metas para as Unidades Básicas de Saúde conforme a população recomendada.
6	Intensificar a adesão de exames de mamografia para faixa etária preconizada.	Razão de exames realizados em mulheres de 50 a 69 anos	0,43	0,45	0,47	0,50	- Sensibilização das equipes da conscientização das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos sobre a importância da realização anual do exame de mamografia. - Estimular a realização de exames de mamografia priorizando a faixa etária de 50 a 69 anos. - Ampliar as vagas para realização do exame. - Possibilitar transporte exclusivo para levar os pacientes para realizar exames.

7	Fomentar as atividades de planejamento familiar usando as políticas da Atenção Primária (Proposta da XI Conferência de Saúde)	Nº de ações/ atividades realizadas	5	5	5	5	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega de métodos contraceptivos - Educação em saúde nas Escolas do sobre o Agosto Azul. - Educação em saúde nas escolas sobre o Outubro Rosa. - Disponibilizar o acesso ao serviço de laqueadura tubária e vasectomia. - Educação e planejamento familiar durante a gestação.
8	Resgatar as atividades de educação em saúde para a população: dor crônica, HIPERDIA, gestantes e Ambulatório do Fumo.	Nº de atividades realizadas				8	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar os atendimentos em grupo de acordo com os grupos prioritários.
OBJETIVO 7: Qualificar a Rede de Alimentação e Nutrição, fortalecendo a atenção a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição.							
META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Confeccionar e executar o Plano Municipal de Alimentação e Nutrição, consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.	Nº de Plano implantado.	0	1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a Rede de Alimentação e Nutrição. - Implantar plano.
2	Atender 100% da demanda dos	Proporção de pacientes atendidos pelo serviço	80	85	90	100	<ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar demanda em situação de risco nutricional

	encaminhamentos para nutricionista	(nº de pacientes atendidos/ nº de pacientes encaminhados x 100)					avaliados pela equipe de saúde e programas das políticas públicas.
3	Executar os seis sistemas preconizados pelos entes (SISVAN, PSE, Crescer Saudável, PAB, PLC, Micronutrientes)	Nº de sistemas alimentados	6	6	6	6	- Alimentar em tempo oportuno os sistemas de prevenção a agravos nutricionais.
4	Atualizar o Programa de Suplementação Nutricional.	Nº de Protocolo de Suplementação implantado	0	1	0	0	- Garantir a aplicabilidade do Protocolo de Suplementação. - Incentivar o aumento do número de fórmulas nutricionais e suplementos no cardápio do protocolo, atualizando de acordo com as demandas do SUS.

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA POLITICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO 1: Promover o Acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico qualificado.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Revisar o REMUME.	Nº de revisões da REMUME.	1	1	1	1	- Criar a Comissão Interna em Farmácia Terapêutica composta por equipe multiprofissional (Farmacêutico, médico, Odontólogo, Enfermeiro). - Divulgar a REMUME aos

							<p>prescritores.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar e atualizar a REMUME anualmente. - Analisar a possibilidade e viabilidade de incorporar medicamentos não descritos na RENAME, mas com grande demanda no município avaliando o perfil epidemiológico. - Publicar em Diário Oficial.
2	Aumentar em no mínimo 5% os recursos livres para aquisição de medicamentos e insumos, em relação ao ano anterior.	Percentual de incremento no repasse anual para a Assistência Farmacêutica.	340.802,11	357.842,21	375.734,32	394.521,04	<ul style="list-style-type: none"> - Manter convênios. - Manter e realizar contratos de fornecimento de medicamentos e insumos.
3	Fortalecer a consulta Farmacêutica.	Realizar atendimento em 2000 pacientes com consulta farmacêutica.	500	1655	1750	2000	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ações de orientação individual a pacientes atendidos pelos programas de Atenção Primária.
4	Utilizar 100% do incentivo IOAF	Percentual de recurso repassado utilizado na Assistência Farmacêutica.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar adequadamente o montante de recursos existentes.
5	Manter a Central de Dispensação de Insumos Farmacêuticos.	Nº de CAF instalada.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a Central em funcionamento.

DIRETRIZ 3: QUALIFICAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

Objetivo 1: Qualificar as ações das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador, visando a diminuição de condições de saúde que impactam na ocorrência de Doenças de Notificação Compulsória e agravos preveníveis pelas ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador e Programa de Imunização.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o Sistema de Mortalidade Municipal e Federal. - Fomentar ações de incentivo ao Comitê de Investigação de Óbito Materno, Infantil e Fetal. - Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno. - Realizar ações continuadas com conjunto com Atenção Primária com intuito de prevenir situações de risco que contribuam para a ocorrência do óbito.
2	Investigar 100% dos óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o Sistema de Mortalidade Municipal e Federal. - Manter o Comitê ativo, com rotina de reuniões. - Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno e identificar as fragilidades e pontos falhos na assistência materna

							para que em conjunto com APS, possam ser fortalecidas diminuindo a incidência de óbitos.
3	Investigar 100% dos óbitos de mulher em idade fértil.	Proporção de óbitos em mulheres de idade fértil investigados.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o Sistema de Mortalidade Municipal e Federal. - Fortalecer o processo de investigação, cumprindo o tempo oportuno de investigação e encerramento no SIM.
4	Monitorar em 100% dos casos novos notificados no SINAN, de sífilis congênita em menor de 1 ano de idade.	Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade notificados e avaliados com tratamento adequado ao nascer.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Captação precoce de gestante realizando exames (teste rápido/laboratorial). - Captação e tratamento do parceiro em tempo oportuno. - Monitoramento mensal dos sistemas de informação. - Tratamento e acompanhamento adequado conforme protocolo. - Garantir a disponibilidade de medicamentos e exames para o tratamento e acompanhamento das gestantes e parceiros.
5	Alcançar as coberturas vacinais do calendário básico da criança em 95% da vacinação.	Percentual de crianças com esquema vacinal em dia (nº de crianças que receberam a vacina	75	80	90	95	<ul style="list-style-type: none"> - Promoção de educação permanente com as equipes de vacinadores. - Realizar a busca ativa dos

		BCG no município/ nº crianças com a vacinação em dia x 100).					<p>faltosos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar o acolhimento adequado da população que busca as salas de Imunização. - Programar ações de Notificação de Eventos Adversos Pós-Vacinação com as equipes de vacinadores. - Capacitar profissionais das ESF's para realizar solicitação de vacinas especiais conforme o Guia do CRIE. - Qualificar o Sistema de Informação IDS. - Avaliar as carteirinhas de vacina através das ações do PSE. - Garantir a disponibilidade das vacinas do calendário básico em quantidade suficiente para atender a demanda. - Realizar Campanhas de Vacinação para atualização do Calendário Vacinal. - Disponibilizar horário diferenciado para acesso às salas de vacina. - Realizar Campanhas de Mobilização e Conscientização da
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>importância de manter situação vacinal em dia.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilizar meios de comunicação para divulgação de ações de imunização.
6	Manter o acompanhamento de 100% dos casos notificados e diagnosticados para Tuberculose até a cura.	Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar a Notificação Compulsória de todos os casos suspeitos ou confirmados para Tuberculose pelos profissionais das ESF's. - Capacitar os profissionais das ESF's quanto às solicitações de exames para diagnóstico de TB, obedecendo ao fluxo estabelecido. - Realizar o acompanhamento mensal de todos os pacientes com diagnóstico para TB com coleta de baciloscopia e acompanhar o tratamento medicamentoso. - Avaliar a necessidade de Tratamento Direto Observado (TDO) quando não houver a colaboração do paciente. - Sensibilizar a equipe e a família sobre a importância de manter a rotina no tratamento.

							<ul style="list-style-type: none"> - Manter rotina de acompanhamento pelo ACS, observando a adesão do paciente ao tratamento. - Utilizar o protocolo de medicamentoso estabelecido pelo Programa de Tuberculose do Ministério da Saúde. - Realizar a investigação dos contatos domiciliares. - Realizar a captação e investigação precoce dos pacientes sintomáticos respiratórios (tossidores). - Manter a disponibilidade de testagem para HIV em 100% dos casos novos de TB.
7	Manter em no mínimo 95%, a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registos de óbitos com causa básica definida.	95	95	95	95	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a sensibilização de médicos e capacitar a equipe para o preenchimento da Declaração de Óbito. - Fomentar juntamente com a equipe da 8ª RS um fluxo de comunicação ativo entre Vigilância Epidemiológica e IML no envio da Declaração de Óbito emitida por esse serviço.
8	Encerrar 100% das notificações de Doenças	Proporção de casos de doenças de notificação	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilização da equipe de Vigilância Epidemiológica no

	de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), registrados no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.	compulsória imediata (DCNI) encerradas em 60 dias após a notificação.					acompanhamento do SINAN. - Educação permanente e sensibilização das equipes das ESF's para investigação e conclusão dos casos notificados com envio do desfecho para a Vigilância Epidemiológica em tempo oportuno. - Avaliação semanal de fluxo de retorno. - Acompanhamento das notificações recebidas das ESF's.
9	Manter em 0 a incidência da AIDS em menores de 5 anos.	Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	0	0	0	- Capacitar as ESF's para que sejam seguidos todos os protocolos da Linha Guia da Rede de Assistência Materno Infantil. - Garantir a disponibilidade de testes rápidos para HIV em todas as Unidades de Saúde. - Realizar o monitoramento e acompanhamento da criança de mãe portadora até os 5 anos na Atenção Primária e SAE. - Realizar campanhas de orientações e sensibilização aos portadores.

10	Realizar inspeção sanitária em 100% dos estabelecimentos de alto risco.	Nº de estabelecimentos de alto risco cadastrados no Sistema de Vigilância próprio/SIEVISA.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o cadastro dos estabelecimentos atualizados. - Manter a equipe mínima de Vigilância Sanitária. - Realizar capacitação da equipe de VISA.
11	Manter em 100% a proporção de análises realizadas em amostra de água para consumo humano, quanto os parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para o consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual e turbidez.	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilizar equipe para coleta das amostras. - Monitoramento e registro dos resultados das amostras enviadas no Sistema de Informação/ SISAGUA. - Estimular as Associações de Moradores com SAC instalado para o tratamento e cloração correto do Sistema de Abastecimento.
12	Realizar no mínimo 6 ciclos de visita domiciliar e 80% dos domicílios, por ciclo	Nº absoluto de ciclos realizados com no mínimo 80%	6	6	6	6	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a integração de ACS/ACE. - Capacitação permanente das equipes. - Manter o Plano de Contingência das Arboviroses atualizado. - Monitorar as ações por levantamento de índice de infestação por Aedes aegypti. - Manter a rotina de reuniões do Comitê de Mobilização da Dengue.
13	Fomentar o	Proporção do número	100	100	100	100	- Notificar todos os casos de

	preenchimento correto do campo “ocupação” em todas as notificações de acidente de trabalho.	de notificação com campo “ocupação” preenchido corretamente (nº de notificações com o campo “ocupação” preenchido/ nº total de notificação de acidentes de trabalho x 100)					acidente de trabalho e preencher corretamente todos os campos. - Capacitar todos os profissionais e estimular as notificações.
14	Manter a Investigação de 100% dos casos notificados de COVID-19, e o encerramento em todos os sistemas de informação (Notifica Covid).	Proporção de número de casos investigados (nº de casos investigado/nº casos notificados x 100).	100	100	100	100	- Realizar a notificação, a digitação/atualização e por fim o encerramento de cada caso. - Monitorar o sistema de informação para manter o rastreamento e o monitoramento diário de todos os casos notificados.

DIRETRIZ 4: FORTALECIMENTO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

OBJETIVO 1: Garantir acesso qualificado e resolutivo aos pacientes em situação de Urgência e Emergência nos Serviços de Referência da Rede de Atenção.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Manter 100% da população com cobertura do SAMU	Percentual da população com cobertura do SAMU - 192	100	100	100	100	- Manter a cobertura do SAMU para toda a população. - Garantir o pagamento mensal da contrapartida em dia.
2	Implantar em 100% das	Nº de serviços de saúde	100	100	100	100	- Capacitação dos

	Unidades de Saúde a Classificação de Risco	com classificação de risco implantada					<p>profissionais para estratificação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitação dos profissionais para humanização do atendimento aos usuários. - Divulgar e instruir a população sobre o protocolo de estratificação de risco. - Disponibilizar nas Unidades de Saúde material com orientações de Classificação de Risco (cartazes, banner, folhetos, vídeos).
3	Ofertar um serviço de assistência de saúde qualificado para 100% da população em situação de violência (sexual, doméstica, autoprovocada)	Percentual de unidades de saúde notificadoras	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Notificar 100% da população atendida em situação de violência no serviço de urgência. - Atender integralmente e de forma qualificada qualquer paciente em situação de violência. - Fortalecer a Rede de Atendimento a pessoa em situação de Violência; - Divulgar aos profissionais e estimular o fluxo de atendimento. - Envolver e integrar o Comitê de Violências em ações de qualificação da rede de

							assistência no município.
4	Manter ativo o contrato com hospital privado do município para retaguarda dos atendimentos aos usuários em situação de urgência e emergência	Nº de contrato ativo com o hospital com garantia do serviço de urgência e emergência	1	1	1	1	- Garantia do recurso financeiro para pagamento do contrato. - Manter contrato atualizado.
5	Viabilizar no mínimo 01 capacitação ao ano para as equipes de saúde no atendimento das urgências e emergências	Nº de capacitações realizadas	1	1	1	1	- Buscar parcerias junto ao SAMU para capacitação de urgência e emergência. - Capacitação anual dos médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores para atendimento das urgências e emergências.
6	Adequar as 13 estruturas de saúde com equipamentos para atendimento das urgências e emergências	Nº de estruturas adequadas (Princesa Isabel, Marcianópolis, Nova Riqueza, Vila Nova, Vila Catarina, São Pedro do Florido, KM10, Boa Vista do Capanema, Jardim Fronteira, Pq das Imbauvas, Sete de Setembro, Centro e NIS I)	3	3	3	4	- Adquirir equipamentos para as estruturas de saúde (oxigênio, ambu, maleta de emergência, etc);

DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA REDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM CONJUNTO COM O CONSÓRCIO REGIONAL ARSS E COSEMS

OBJETIVO 1: Organizar e Qualificar as equipes de APS em parceria com o CRE- Centro Regional de Especialidades, através do Modelo de Atenção às Condições Crônicas-MACC.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Manter a estratificação de todas as linhas de cuidados dos ambulatoriais de atenção do MACC: gestantes, crianças menores de 1 anos de idade, hipertensos, diabéticos, idosos e pacientes de saúde mental.	Percentual de usuários estratificados em cada linha de cuidado.	70	80	90	100	<ul style="list-style-type: none"> -- Estratificar todas as gestantes do município conforme a Guia de Atenção de Saúde Materno Infantil. - Encaminhar para referência a gestante conforme sua estratificação de risco. - Manter a realização da busca ativa das gestantes faltosas nos encaminhamentos ao risco intermediário e alto risco. - Realizar a estratificação de risco das crianças menores de 01 ano conforme a linha guia e encaminhar ao serviço de referência quando necessário e conforme os critérios. - Realizar a estratificação de risco seguindo cada linha de cuidado como: hipertensos, diabético, idoso e saúde mental. - Encaminhar para referência conforme sua estratificação de risco todos os pacientes estratificados que se enquadrem na linha de cuidado secundária.

2	Encaminhar 100% dos pacientes estratificados para atendimento no nível secundário- MACC.	Percentual de pacientes encaminhados à atenção secundária com estratificação de risco	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar e capacitar as equipes de APS para a qualidade da estratificação conforme o risco. - Realizar o encaminhamento adequado e manter acompanhamento no município de origem. - Realizar a busca ativa dos pacientes agendados e faltosos para o atendimento no MACC. - Manter os dados cadastrais do pacientes no sistema de informações municipais. - Garantir a disponibilidade dos exames aos pacientes em acompanhamento no MACC.
OBJETIVO 2: Consolidar a Rede de Apoio de Média Complexidade à Estrutura de Atenção Primária à Saúde							
	META 2022-2025	INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Implantar o serviço de atendimento domiciliar EMAD e EMAP no município.	Nº de EMAD e EMAP implantadas	1	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> - Estruturar o serviço de atendimento domiciliar com a equipe multiprofissional. - Elaborar Protocolo de Atendimento Domiciliar. - Regularizar equipes junto ao CNES.
2	Realizar atendimento domiciliar multiprofissional em	Nº de pacientes encaminhados pela APS ao SAD	100	100	100	100	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar as equipes de APS para estratificação correta de pacientes ao SAD.

	100% dos pacientes estratificados para o SAD.						<ul style="list-style-type: none"> - Realizar visita domiciliar para avaliação clínica dos pacientes encaminhados. - Desenvolver o Plano de Cuidado para cada paciente estratificado. - Manter a comunicação ativa com a APS de referência de cada paciente. - Ofertar suporte complementar as ações de saúde da Atenção Domiciliar através do EMAP. - Disponibilizar Transporte Sanitário exclusivo para equipe realizar as visitas domiciliares. - Assegurar um telefone celular exclusivo para uso da equipe do SAD.
DIRETRIZ 6: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DE TRABALHO E GESTÃO PERMANENTE EM SAÚDE							
OBJETIVO 1: Estimular o gerenciamento participativo, a comunicação interna e a relação interpessoal entre os quadros institucionais.							
META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Formalizar Grupo Técnico, com 1 profissional de cada área para elaboração das Programações de Ações de Saúde.	Nº de Grupo Técnico formalizado.	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Nomeação do representante de cada área pela Secretária Municipal de Saúde. - Elaboração de um Cronograma de Reuniões do GT.

							<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar as programações e planejamento com o GT. - Estimular a participação dos técnicos de diversos setores nas reuniões e capacitações ofertadas pela Regional de Saúde e SESA.
2	Instituir um mecanismo de comunicação para esclarecer o funcionamento dos serviços de saúde a nível municipal (Proposta da XI Conferência de Saúde)	Nº de mecanismo implantado.	0	0	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar um organograma informativo sobre os serviços disponíveis na Secretaria de Saúde.
3	Revisão do Plano de Cargos e Salários dos Servidores Municipais (Proposta da XI Conferência de Saúde)	Criação da comissão	0	0	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar reuniões de esclarecimentos entre gestão e funcionários.
4	Criação de programas de prevenção à saúde do Servidor Público (Proposta da XI Conferência de Saúde)		0	0	1	1	-
5	Criação de um programa de formação continuada para profissionais, com protocolos e fluxos fixos (Proposta da XI	Programa de Formação criado formamente	0	0	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar parcerias dentro dos consórcios, atendendo todas as áreas de interesse à saúde.

	Conferência de Saúde)						
6	Viabilizar atendimento de Saúde Mental para os profissionais de saúde (Proposta da XI Conferência de Saúde)						
OBJETIVO 2: Coordenar a estrutura administrativa e financeira da Secretaria de Saúde.							
META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Aplicar no mínimo 15% de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde.	Percentual de recursos próprios utilizados na saúde municipal.	15	15	15	15	- Manter os recursos disponíveis no Fundo Municipal de Saúde. - Programar os recursos no PPA, LDO e LOA.
2	Manter 100% da atualização do SIOPS.	Percentual de dados disponibilizados no SIOPS.	100	100	100	100	- Alimentar o sistema dentro dos prazos estabelecidos.
3	Realizar 03 Audiências Públicas anuais conforme preconizado.	Nº de audiências públicas para prestação de contas.	3	3	3	3	- Apresentar os Relatórios Quadrimestrais para o CMS. - Divulgação dos dados nos painéis eletrônicos das Unidades de Saúde.
4	Manter 100% das pactuações e dos projetos encaminhados aos entes federados aprovados no CMS.	Percentual das demandas existentes aprovadas.	100	100	100	100	- Garantir o encaminhamento para apreciação das pactuações e projetos no CMS.
5	Adquirir no mínimo 1 veículo ao ano para manter a frota do	Nº de veículo adquirido.	1	1	1	1	- Viabilizar a captação de recursos através de Emendas Parlamentares.

	Transporte Sanitário.						
6	Viabilizar a construção de 1 Unidade Básica de Saúde no Bairro Princesa Izabel.	Nº de UBS construída.	0	1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar a captação de recursos através de Emendas Parlamentares. - Assegurar agilidade no processo de elaboração e aprovação do projeto em todas as instâncias necessárias. - Contratação da empresa realizadora da obra. - Início da execução da obra.
7	Garantir a ampliação das UBS: Linha Km 10, Nova Riqueza, Boa Vista do Capanema e Vila Catarina.	Nº de UBS ampliadas.	0	2	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar a captação de recursos através de Emendas Parlamentares. - Assegurar agilidade no processo de elaboração e aprovação do projeto em todas as instâncias necessárias. - Contratação da empresa realizadora da obra. - Início da execução da obra.
8	Garantir a reforma das UBS: Linha Km 10, Nova Riqueza, Boa Vista do Capanema.	Nº de UBS reformadas.	0	2	1	0	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar a captação de recursos através de Emendas Parlamentares. - Assegurar agilidade no processo de elaboração e aprovação do projeto em todas as instâncias necessárias.

							<ul style="list-style-type: none"> - Contratação da empresa realizadora da obra. - Início da execução da obra.
9	Viabilizar a construção do Hospital Municipal.	Nº de Hospital construído.	0	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição de terreno viabilizado com recursos próprios. - Possibilitar a captação de recursos através de Emendas Parlamentares. - Assegurar agilidade no processo de elaboração e aprovação do projeto em todas as instâncias necessárias. - Contratação da empresa realizadora da obra. - Início da execução da obra.
10	Manter 01 contrato de repasse financeiro com ARSS atualizado	Nº de contrato com CRE - ARSS	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> - Assegurar o repasse financeiro do CRE.
11	Garantir 100% da oferta de exames de imagem aos pacientes cadastrados na fila de espera do município (tomografia, ressonância, ultrassom, angioressonância, cintilografia, endoscopia, colonoscopia,	Nº de exames autorizados ao ano (nº de exames cadastrados na fila de espera do município / nº de exames autorizados e agendados)	75%	80%	90%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunizar através do contrato da ARSS o agendamento de exames de imagem aos pacientes cadastrados na fila. - Garantir recurso para aquisição de exames autorizados.

	angiotomografia, exames oculares, radiografia, colangioressonância, ecocardiograma, teste ergométrico, mapa, desintometria óssea, ecodoppler, estudo urodinâmico)						
12	Oportunir a 100% dos pacientes cadastrados na fila de espera por consultas especializadas (pediatria, ginecologia, cardiologia, neurologia, psiquiatria, vascular, dermatologista, reumatologista, oftalmologista, ortopedista, otorrinolaringologista, urologista, hematologista, infectologista, gastrologista, endocrinologista)	Nº de consultas autorizadas ao ano (nº de consultas cadastrados na fila de espera do município / nº de consultas autorizadas e agendadas)	75%	80%	90%	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Viabilizar através do contrato da ARSS o agendamento de consultas aos pacientes cadastrados na fila. - Assegurar recurso financeiro para aquisição de consultas através de cota extra (autorizadas).
13	Viabilizar 80% Procedimentos Cirúrgicos dos pacientes cadastrados na fila de espera (cirurgia geral -	Nº de cirurgias autorizadas ao ano (nº de cirurgias cadastrados na fila de espera do município /	65%	70%	75%	80%	<ul style="list-style-type: none"> - Oportunizar recursos financeiros para aquisição de procedimentos cirúrgicos através da ARSS. - Rastrear juntos aos hospitais

	colecistectomia, hemorroida, hérnia inguinal, incisional, epigástrica, hérnia de hiato, cisto/lipoma, vasectomia)	nº de cirurgias autorizadas e agendadas)					credenciados na ARSS a viabilização dos procedimentos cirúrgicos necessários.
14	Viabilizar em 60% dos Procedimentos Cirúrgicos aos pacientes cadastrados na fila de espera (cirurgia ginecológica, urológica, oftalmológica, pediátrica, ortopédica e de otorrinolaringológica)	Nº de cirurgias autorizadas ao ano (nº de cirurgias cadastrados na fila de espera do município / nº de cirurgias autorizadas e agendadas)	45%	50%	55%	60%	- Oportunizar recursos financeiros para aquisição de procedimentos cirúrgicos através da ARSS. - Rastrear juntos aos hospitais credenciados na ARSS a viabilização dos procedimentos cirúrgicos necessários.

DIRETRIZ 7: OUVIDORIA COM INSTRUMENTO DE GESTÃO E CIDADANIA.

Objetivo 1: Intensificar ações junto aos gestores de saúde, visando desenvolver estratégias para que a Ouvidoria se efetive como um instrumento de gestão e cidadania.

META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Manter a Ouvidoria implantada e funcionando conforme as normas estabelecidas na Deliberação 042/2012 da CIB	Nº de ouvidorias implantadas com as adequações conforme normas estabelecidas	1	1	1	1	- Divulgar o Canal da Ouvidoria, em meios de comunicação, Redes Sociais, Unidades de Saúde. - Esclarecer como é o funcionamento da Ouvidoria para os profissionais e população.

							- Participar em 100% das capacitações ofertadas aos Ouvidores.
DIRETRIZ 8 : FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NOS SUS.							
OBJETIVO 1: Deliberar e fiscalizar os instrumentos de gestão do SUS.							
META 2022-2025		INDICADOR PARA MONITORAMENTO	2022	2023	2024	2025	AÇÕES PROGRAMADAS ATÉ 2025
1	Avaliar, fiscalizar e analisar 100% dos Instrumentos de Gestão.	Percentual de Instrumentos de Gestão avaliados anualmente.	100	100	100	100	- Analisar anualmente e sempre que necessário o PMS, PAS, RAG, Relatório Quadrimestral, PPA, LDO, LOA e nas reuniões do CMS.
2	Realizar em tempo oportuno, uma Conferência de Saúde conforme rege o Estatuto.	Nº de Conferências realizadas.	0	1	0	0	- Organizar e realizar as Conferências de Saúde conforme deliberação do Ministério da Saúde.
3	Realizar e manter atualizado o cadastro de todos os Conselheiros de Saúde.	Nº de atualização anual.	1	1	1	1	- Realizar o cadastro de todos os conselheiros de saúde. - Acompanhar e manter atualizado o sistema de informação.
4	Realizar 01 capacitação a cada nova gestão.	Nº de capacitações realizadas ao ano.	0	1	0	0	- Promover a capacitação para os novos conselheiros quando assume nova gestão.
5	Instituir mecanismos de comunicação para melhorar a participação da população no CMS (Proposta da XI	Nº de estratégia de comunicação instaurado.	0	0	1	1	- Incentivar participação do controle social. - Propiciar recursos para execução do mecanismo.

	Conferência de Saúde)						
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--

PARTE III

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

19 CONSIDERAÇÕES

O Plano Municipal de Saúde, além de instrumento central de planejamento para definição e realização de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS, é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde em cada esfera de gestão, e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

De acordo com a Portaria nº 2.135/2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, na elaboração do Plano de Saúde, o processo de monitoramento e avaliação fazem partes dos temas contidos no Mapa da Saúde, e por isso se fazem partes fundamentais no final da sua vigência de 04 anos, bem como a reorganização anual, que deve ter relação com: as diretrizes, os objetivos e suas metas definidas quando da sua elaboração.

O processo de monitoramento tem a intenção de verificar se as metas e os objetivos propostos no Plano Anual de Saúde estão sendo executadas conforme foram previstas. E o processo de avaliação envolve em analisar o resultado obtido, comparar com o que foi proposto e realizar uma intervenção em cima dos dados alcançados. Ela identifica as necessidades de ajuste que precisam ser realizadas, mantém a execução do Plano em direção aos objetivos propostos.

Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos. O processo de avaliação vai além de ser uma estratégia para o aperfeiçoamento da gestão, ela trás resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Porém, em ambos os casos, faz-se necessário, além de identificar os pontos que ainda precisam ser acertados, evidenciar quais pontos foram positivos, quais resultados já foram alcançados, no intuito de valorizar e também de caracterizar um processo de aprendizagem em cima do que foi obtido.

Assim sendo, o processo de monitoramento e avaliação são procedimentos que se complementam e articulam todos os sistemas e instrumentos de gestão do SUS, quais sejam: o

Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior do 1º; 2º e 3º Quadrimestres; e o Relatório Anual de Gestão.

É necessário reforçar, que, o Relatório de Gestão é a principal ferramenta de acompanhamento da gestão na saúde, por isso tem a finalidade de apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, orientar a elaboração da nova programação, bem como eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde, portanto deve ser revisado anualmente.

Por isso é tão importante introduzir a adoção do monitoramento e avaliação como procedimentos de rotina, habituais e cotidianos na rede, com resultados que contribuam e repercutam em termos de melhoria e aperfeiçoamento da própria gestão, assim como das ações e serviços prestados à população.

Neste espaço serão descritos todos os processos de monitoramento e avaliação que serão realizados ao longo desses 04 anos de vigência do Plano Municipal de Saúde, bem como os resultados alcançados que foram obtidos durante esse percurso.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS*. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. 2ª. Ed. Brasília: 2013. 28 p.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. *Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências*. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Controle dos cânceres do colo do útero e da mama*. 2ª Edição. Brasília: 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Estratégia Saúde da Família (ESF)*. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 22/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Brasil Sorridente*. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>. Acesso em: 23/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *e-SUS Atenção Primária*. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus>. Acesso em: 23/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)*. Disponível: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq#:~:text=Programa%20Nacional%20de%20Melhoria%20do,o ferecidos%20aos%20cidad%C3%A3os%20do%20territ%C3%B3rio>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *PNAISP*. Disponível: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp>. Acesso em: 26/04/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde*. Brasília: 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)*. Governo Federal, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização* / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: 2009. 318 p.

BRASIL. *Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde*. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília, 2010.

BRASIL. *Previne Brasil - Manual instrutivo financiamento do APS*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília: 2021.

BRASIL. *SUS de todos: rede para a pessoa com deficiência atende todo o país*. Ministério da Saúde. Blog da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/54038-sus-de-todos-rede-para-a-pessoa-com-deficiencia-atende-todo-o-pais>. Acesso em: 20 de abril de 2021.

CAMPOS, E. A.; BATTISTI, M. N. C.; *As Transformações Agrícolas No Município De Santo Antônio Do Sudoeste- Paraná*. XXI Encontro Nacional de Geografia Agrária. Uberlândia, MG. Outubro de 2020.

CIDADE-BRASIL, 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/>. Acesso em: 12 de abril de 2021.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 22/04/2021.

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santo-antonio-do-sudoeste/>. Acesso em: 13 de abril de 2021.

NARDI, A. J. Associação Regional de Saúde do Sudoeste - ARSS. *Relatório de serviços prestados da Associação Regional de Saúde do Sudoeste*. Primeira versão, 23 de fevereiro de 2021.

PARANÁ. Consórcio Paraná Saúde. *O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica*. Disponível em: https://www.consorcioparanasaude.com.br/?page_id=846 Acesso em: 14 de maio de 2021.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. *Assistência Farmacêutica*. Governo do Estado, sem data. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Farmacia#> Acesso em: 10 de maio de 2021.

PARANÁ. Secretaria da Saúde. *Linha de Atenção Materno Infantil*. Governo do Estado, sem data. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Linha-de-Atencao-Materno-Infantil>. Acesso em: 19 de abril de 2021.

RONSANI, A. M. C. *et al. Protocolo de Atendimento Modelo de Atenção Condições Crônicas (MACC) Idosos*. ARSS – Associação Regional de Saúde do Sudoeste. Paraná: 04 de janeiro de 2018.